HUBUNGAN ANTARA LAMANYA TIRAH BARING DENGAN KEJADIAN *DEEP VENOUS THROMBOSIS* PADA PASIEN STROKE

Sukron
PSIK STIKes Muhammadiyah Palembang
Sukronmns@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke merupakan salah satu dari tiga besar penyebab kematian di dunia diantara penyakit-penyakit berbahaya lainnya seperti kanker dan jantung. permasalahan atau komplikasi pada pasien stroke yaitu adanya abnormalitas tonus (hipotonus) pada manisfestasinya penderita akan mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuhnya sehingga dapat menyebabkan terjadinya *deep venous thrombosis/*DVT. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lamanya tirah baring dengan kejadian *deep venous thrombosis/*DVT pada pasien stroke di ruang penyakit dalam Pada Pasien Stroke Di RS. Muhammadiyah Palembang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode survei analitik observasional melalui pendekatan *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang di rawat di Ruang penyakit dalam RS. Muhammadiyah Palembang dengan sampel 30 pasien. 1 Mei sampai dengan 30 Juli 2019. Teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling* dan dilakukan dengan *accidental sampling*. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan statistik uji mann whithey dengan tingkat kepercayaan (pvalue = 0,05). **Hasil**: Rata-rata lamanya tirah baring 8,57 hari, median 7,00 hari, standar deviasi 6,218 hari. Tirah baring tercepat tercepat 1 hari dan terlama 30 hari. Dari hasil estimilasi interval diyakini 95% rata-rata lamanya tirah baring antara 6,24-10,89 hari. Jumlah responden yang mengalami kejadian *deep venous thrombosis/*DVT lebih rendah (16,7%) dibandingkan responden yang tidak mengalami *deep venous thrombosis/*DVT (83,3%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara lamanya tirah baring dengan kejadian *deep venous thrombosis/*DVT (pvalue=0,001). Peneliti menyarankan kepada perawat untuk lebih memperhatikan agar dilakukannya mobilisasi secara rutin pada pasien stroke yang tirah baringnya lama minimal setiap 1-2 jam untuk menghindari resiko terjadinya *deep venous thrombosis/*DVT.
Kata Kunci: Tirah baring, *deep venous thrombosis*/DVT, Stroke

ABSTRACT

Background: *Stroke is one of the three leading causes of death worldwide among other dangerous diseases such as cancer and heart disease. Problems or complications in stroke patients with abnormal tone in patients will have weakness on one side of his body that can cause deep vein thrombosis / DVT.* ***Objective*** *: This study aims to determine the relationship between duration of bed rest with the incidence of deep venous thrombosis / DVT in stroke patients at Muhammadiyah Hospital.* ***Method****: Methods in this study used survey methods of analytic approach to cross-sectional observational. The population in this study was all stroke patients admitted at Muhammadiyah Hospital with a sample of 30 patients. The research was conducted at 1 May to 30 July 2019. Sampling technique is a non-probability sampling and sampling conducted by coincidence. Data obtained in this study is processed using a statistical test with a confidence level man whithey test (P value = 0.05).* ***Result:****The study found the average duration of 8.57 days of rest in bed, which averaged 7.00 days, standard deviation of 6.218 days. The fast bedrest was one day and longest was 30. From the 95% interval estimation believe that the average length of between 6.24 to 10.89 days bedrest. The number of respondents who experienced incidence of deep venous thrombosis / DVT lower (16.7%) than respondents who did not experience deep venous thrombosis / DVT (83.3%).* ***Conclusion:*** *Based on the results of statistical tests indicate that there is a relationship between duration of bed rest with the incidence of deep venous thrombosis / DVT (p value = 0.001). The researchers suggested to the nurse for more attention to the mobilization routinely performed in patients with stroke who his lay long sleep at least every 1-2 hours to avoid the risk of deep venous thrombosis / DVT.*
Key words: " bedrest ", "Deep Venous Thrombosis, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke menurut WHO adalah gangguan fungsi otak lokal atau luas yang terjadi secara mendadak dan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam dapat menyebabkan penderita meninggal karena gangguan peredaran darah otak. Gangguan fungsi otak ini bisa menyebabkan kematian, kelumpuhan, gangguan bicara, menurunkan kesadaran dan lain-lain. Arti stroke bisa juga dikatakan sebagai serangan stroke yang terjadi karena terhambatnya pasokan darah ke otak yang disebabkan bekuan darah (aterosklerosis) atau karena pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibakan terhentinya kiriman oksigen dan nutrisi bagi jaringan sel-sel saraf otak (Rahmawati, 2018).

Menurut data WHO, stroke merupakan salah satu dari tiga besar penyebab kematian di dunia diantara penyakit-penyakit berbahaya lainnya seperti kanker dan jantung. Richard Lee, M. D. Ahli bedah dan Direktur Center for Atrial Fibrillation di Northwest School of Medicine, Chicago, mengatakan bahwa setiap tahun stroke membunuh lebih dari 160.000 penduduk Amerika. Sebanyak 75% pasien stroke di Amerika menderita kelumpuhan dan mengakibatkan kehilangan pekerjaannya. Di Eropa ditemukan kasus stroke sekitar 650.000 kasus tiap tahunnya. Di Inggris stroke menduduki peringkat ke-3 sebagai pembunuh setelah penyakit jantung dan kanker (Wiwit S, 2018).

Saat ini angka kejadian stroke di Indonesia meningkat tajam dari urutan ketiga penyebab kematian, melampaui penyakit yang selama ini mendominasi angka kematian terbesar di Indonesia seperti jantung dan kanker. Hal ini akibat perubahan gaya hidup serta stres berat yang dihadapi masyarakat karena beban hidup yang semakin berat. Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa deficit neurologi akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Serangan stroke sering terjadi secara mendadak dan merupakan penyebab kematian utama serta menimbulkan kecacatan (Junaidi, 2006).

Stroke merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian menduduki peringkat atas di wilayah perkotaan menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017, sekitar 28,5% penderita stroke meninggal dunia. Selebihnya lumpuh sebagian atau bahkan lumpuh total dan sisanya 15% dapat sembuh total.

Banyak penyebab dari timbulnya stroke, salah satu penyebab utama stroke diantaranya karena karena pola makan yang buruk. Sebelum kena serangan stroke, pasien stroke terbiasa mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh yang menimbulkan aterosklerosis, yaitu menyempitnya pembuluh arteri disebabkan lemak yang menempel pada dinding arteri. Para ahli menganggap bahwa aterosklerosis merupakan penyebab utama stroke pada umumnya. Dijaman sekarang, pengobatan dan pencegahan stroke sudah semakin maju walaupun masih tetap mahal (Junaidi, 2006).

Data dari rumah sakit di Indonesia, seperti yang diungkapkan Yayasan Stroke Indonesia angka kejadian stroke mencapai 63,52 per 100.000 pada kelompok usia 65

tahun ke atas. Secara kasar setiap hari dua orang Indonesia terkena stroke. Dahulu banyak ditemukan pada orang lanjut usia, namun seiring dengan perubahan gaya hidup terutama masyarakat kota besar, stroke cenderung mulai menyerang usia muda atau kelompok usia produktif (Indriasari, 2017).

Stroke dapat menyebabkan cacat tetap atau sementara. Sekitar 2 dari 10 orang yang mengalami stroke akut akan meninggal dalam waktu satu bulan pertama, 3 dari 10 orang meninggal dalam satu tahun, 5 dari 10 orang meninggal dalam lima tahun, dan 7 dari 10 orang meninggal dalam sepuluh tahun. Resiko terbesar kematian stroke adalah pada tiga hari pertama sekitar 12%. Resiko meninggal dalam tujuh hari setelah stroke adalah sekitar 15-17%, dalam dua minggu setelah stroke adalah sekitar 17-20%, dan dalam waktu satu bulan setelah stroke adalah sekitar 20-25%. Resiko kematian dalam bulan pertama berbeda-beda tergantung pada jenis stroke. Resiko meninggal segera setelah suatu stroke akut paling tinggi bagi mereka yang mengalami kehilangan kesadaran pada hari pertama sampai semakin dalam tingkat penurunan kesadaran. Resiko kematian terbesar mencapai angka 80% pada mereka yang mengalami koma dalam, dengan menunjukkan pola bernafas yang tidak teratur, atau mengalami paralisis berat (Feigin, 2006).

Dipandang dari segi kefisioterapian, penderita stroke pada stadium akut menimbulkan berbagai tingkat gangguan yaitu berupa adanya penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh seperti menurunnya kemampuan untuk mengerakkan anggota tubuh yang sakit bahkan tingkat miring yaitu ketidak mampuan dalam hal melakukan aktifitas tertentu sampai dengan kecacatan. Pada penderita stroke akan mengalami gangguan atau keterbatasan dalam hal aktifitas sehari – hari (AKS), aktifitas perawatan diri (APD) dan kemampuan untuk transver dan ambulasi (Feigin, 2006).

Davenport (2017), mengatakan bahwa komplikasi medis sangat mempengaruhi kondisi umum dan berhubungan langsung dengan kondisi pasien, sehingga hal ini perlu mendapat perhatian yang sedini mungkin pada pasien tersebut serta tatalaksana yang optimal agar mencegah meningkatnya angka kecacatan dan kematian pasien.

Frekuensi komplikasi medis selama perawatan pasien sulit ditentukan, tetapi diperkirakan antara 48-96%. Komplikasi umum yang terjadi adalah stress ulser, pneumonia, infeksi urinarius, trombosis vena dalam (DVT), sepsis, dekubitus (Rasyid, 2017).

Selain itu, permasalahan atau komplikasi pada pasien stroke adanya abnormalitas tonus (hipotonus) pada manisfestasinya penderita akan mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuhnya sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya. Apabila hal ini terlalu lama tidak diberikan penanganan, maka hal ini dapat menimbulkan komplikasi berupa pneumonia, dekubitus, kontraktur otot, nyeri bahu (Feigin, 2006).

Kelemahan yang terjadi pada penderita stroke dapat juga mengakibatkan tidak mampu mengerakkan tubuhnya

sehingga menyebabkan terjadinya *deep venous thrombosis.*

Deep venous thrombosis adalah terbentuknya bekuan darah dalam pembuluh darah. Trombosis atau bekuan darah ini dapat terbentuk pada vena, arteri, jantung atau mikrosirkulasi dan menyebabkan komplikasi akibat obstruksi atau emboli. Di Amerika Serikat, trombosis merupakan penyebab utama kematian dengan angka kematian sekitar 2 juta penduduk setiap tahun akibat trombosis vena dalam (*deep venous trhombosis*/DVT) yang baru berkisar 50 per 100.000 penduduk, sedangkan pada usia lebih dari 70 tahun diperkirakan 200 per 100.000 penduduk (Sjamsuhidajat, 2016). Sedangkan menurut Sudoyo (2017), berdasarkan persentase kejadian DVT di Eropa berkisar 30% dan di Amerika Serikat berkisar 16% kejadian DVT.

Deep venous thrombosis ini sering terjadi pada pasien stroke akut, khususnya pasien dengan kelemahan berat pada tungkai dan pasien yang tidak dilakukan mobilisasi. Penelitian menggunakan *radiolabel fibrinogen* untuk mengidentifikasi *thrombosis*. Didapatkan ± 50% pasien hemiplegi mengalami *deep venous thrombosis*. Tanda-tanda klinis *deep venous thrombosis* yang dikonfirmasikan dengan pemeriksaan penunjang adalah kurang efektif dan terjadi kurang 5%, tapi *deep venous thrombosis* bisa berupa asymptomatik (Gofir, 2017).

Selain itu, ada beberapa kondisi klinis yang bisa memicu timbulnya *deep venous thrombosis/*DVT antara lain adanya kompresi dari pembuluh vena, trauma fisik, kanker, infeksi, penyakit inflamasi tertentu, dan gagal jantung, sindroma nefrotik (Andrews & Gamble, 2016). Berdasarkan kelompok resiko timbulnya *deep venous thrombosis/*DVT maka sangat diharapkan bagi tenaga medis memahami terhadap *deep venous thrombosis/*DVT terkait patofisiologi, gejala klinis, faktor resiko, penegakan diagnosa dan penatalaksanaan agar mengurangi resiko kompilikasi (Andrews & Gamble, 2016).

Pencegahan adalah upaya terapi terbaik pada kasus trombosis vena dalam, terutama pada penderita yang memiliki resiko tinggi. Peranan tenaga medik sangat dibutuhkan pada upaya ini agar mereka yang berpotensi mengalami trombosis vena tidak sampai mengalami *deep venous thrombosis/*DVT. Ada beberapa program rehabilitasi medik yang berfungsi untuk mencegah timbulnya trombosis vena yaitu mobilisasi dini, elevasi (meninggikan bagian ekstremitas bawah di tempat tidur sehingga lebih tinggi dari jantung berguna untuk mengurangi tekanan hidrostatik vena), kompresi (pemberian tekanan dari luar seperti pemakaian *stocking*, serta latihan (program latihan yang melibatkan otot-otot ekstremitas bawah akan sangat membantu perbaikan arus balik pada sistem vena sehingga mengurangi tekanan vena). Dengan demikian dapat memperbaiki sirkulasi vena yang bermasalah dan beresiko timbulnya *deep venous thrombosis/*DVT (Kesteven, 2006).

Tirah baring diartikan sebagai tinggal di tempat tidur untuk jangka waktu yang lama dan diharuskan. Imobilitas adalah keterbatasan dalam kebebasan pergerakan fisik tertentu pada bagian tubuh dan ekstremitas. Pada tirah baring sebenarnya bukan sesuatu yang dilakukan dengan sukarela, hal ini sebagai akibat dari

berbagai gangguan fungsi (gerak, bernafas, pengendalian syaraf) dan akibat dari penyakit, kelemahan/ lumpuh. (Astuty, 2018).

Tirah baring sempurna adalah keadaan dimana penderita ditidurkan dalam keadaan terlentang dengan posisi kepala diangkat (diberi alas bantal) kurang dari 60°, hal ini akan mengurangi tekanan darah pada pembuluh darah iris serta memudahkan kita meng-evaluasi jumlah perdarahannya (Astuty, 2018).

Tirah baring dapat menimbulkan berbagai dampak fisik dan psikologis diantaranya *hipotensi ortostatik*, *edema dependen* dan pembentukan *trombus*, trombus atau masa padat darah yang terbentuk di jantung dan pembuluh darah biasanya disebabkan oleh tiga faktor, yakni gangguan aliran balik vena menuju jantung, *hiperkoagulabilitas* darah, dan cedera pada dinding pembuluh darah (Mubarak & Chayatin, 2015).

Berdasarkan hasil survey awal dilokasi penelitian di Bagian Rekam Medik RS. Muhammadiyah Palembang ditemukan rata-rata pertahunnya penderita Stroke yang dirawat selama 2 tahun terakhir yaitu tahun 2017 sebanyak 749 orang, pada tahun 2018 sebanyak 778 orang (Rekam Medik RSMP, 2018). Data secara pasti tentang jumlah pasien stroke yang melakukan mobilisasi secara aktif tidak terdokumentasi dengan baik, sedangkan analisis peneliti dari studi pendahuluan beban kerja perawat belum sesuai dengan jumlah pasien sehingga belum optimalnya dilakukan mobilisasi dan pada saat peneliti melakukan penelitian masih ada pasien stroke yang mengalami kejadian DVT. Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Lamanya Tirah Baring Dengan Kejadian Deep Venous Thrombosis Pada Pasien Stroke Di RS. Muhammadiyah Palembang".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana dua variabel diukur pada satu waktu secara bersamaan.

Variabel independen dalam penelitin ini adalah lamanya tirah baring dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *deep venous thrombosis* pada pasien stroke.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang berada di Ruang penyakit dalam RS. Muhammadiyah Palembang.

Penelitian dilaksanakan di ruang penyakit dalam RS. Muhammadiyah Palembang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Mei – 30 Juli 2019. Untuk mendapatkan data mengenai lamanya tirah baring peneliti melakukan wawancara dan pada kejadian *deep venous thrombosis*, penelitian ini dengan melakukan observasi dan menggunakan kuesioner. Peneliti memilih kuesioner dengan pertanyaan tertutup sebagai alat pengumpulan data dengan pertimbangan beberapa keuntungan yaitu mudah mengarahkan jawaban responden, dan juga mudah diolah (Notoatmodjo, 2002).

Untuk mendapatkan data mengenai hubungan lamanya tirah baring peneliti melakukan wawancara, pada kejadian *deep venous thrombosis* peneliti melakukan observasi dan wawancara.

untuk edema/pembengkakan ekstremitas peneliti melakukan observasi, untuk nyeri yang dirasakan pasien peneliti melakukan wawancara, untuk tungkai hangat peneliti meraba tungkai pasien, dan untuk tanda homan dilakukan observasi dan wawancara pada saat dilakukannya dorsoflexi secara mendadak sambil mengisi checklist yang berisi daftar isian.

Data Numerik untuk variabel tirah baring digunakan untuk memperoleh mean, median, standar deviasi, minimum, maximum dan 95% CI. Data Kategorik untuk variabel *deep venous thrombosis*/DVT digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan antara variabel lamanya tirah baring dengan kejadian *deep venous thrombosis*/DVT. Berdasarkan uji normalitas data, di dapatkan nilai Pvalue 0,001 berarti lamanya tirah baring berdistribusi tidak normal, sehingga uji Independent T-Test tidak dapat dilakukan dan sebagai uji alternatif parametiknya dilakukan uji *mann whitney*.

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

Lamanya tirah baring pasien stroke di ruang penyakit dalam RS. Muhammadiyah palembang

Tabel 1
Distribusi Statistik deskriptif Variabel Lamanya Tirah Baring

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Min-Mak	95% CI
Lamanya Tirah Baring	8,57 7,00	6,218	1-30	6,24-10,89

Dari tabel diatas didapatkan rata-rata lamanya tirah baring 8,57 hari, median 7,00 hari dengan standar deviasi 6,218 hari. Hari tercepat adalah 1 hari dan hari terlama adalah 30 hari. Dari hasil estimilasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lamanya tirah baring diantara 6,24 hari sampai dengan 10,89 hari.

Kejadian deep venous thrombosis

Tabel 2
Distribusi Statistik deskriptif Variabel Kejadian Deep Venous Thrombosis

Kejadian Deep Venous Thrombosis	Jumlah	Persentase
Tidak DVT	25 Orang	83,3
DVT	5 Orang	16,7
Total	**30 Orang**	**100**

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi kejadian deep venous thrombosis lebih rendah (16,7%) dibandingkan tidak terjadi DVT (83,3%).

b. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan sebelumnya adalah uji Independent *T-Test* tetapi setelah dilakukan pengecekan normalitas ternyata data tidak normal, oleh sebab itu peneliti menggunakan uji alternatif yaitu uji *Mann Whitney*.

Tabel 3
Hubungan Lamanya Tirah Baring dengan Kejadian Deep Venous Thrombosis

Kejadian DVT	Jumlah	Mean	SD	P Value
Tidak mengalami DVT	25	6,64	3,707	0,001
Mengalami DVT	5	18,20	7,662	

Berdasarkan tabel 3 dari 30 responden terdapat 25 responden yang tidak mengalami DVT dengan rata-rata lamanya tirah baring adalah 6,64 hari dengan standar deviasi 3,707 hari sedangkan 5 orang yang mengalami DVT dengan rata-rata lamanya tirah baring 18,20 hari dengan standar deviasi 7,662 hari. Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,001 (p < 0,05), berarti terlihat adanya hubungan yang signifikan antara lamanya tirah baring dengan kejadian *deep venous thrombosis.*

PEMBAHASAN

1. Lamanya tirah baring

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa distribusi statistik deskriptif variabel lamanya tirah baring didapatkan rata-rata lamanya tirah baring 8,57 hari, median 7,00 hari dengan standar deviasi 6,218 hari. Hari tercepat adalah 1 hari dan hari terlama adalah 30 hari. Dari hasil estimilasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lamanya tirah baring diantara 6,24 hari sampai dengan 10,89 hari.

Hal ini diperjelas oleh Setiawati, dkk (2018), dalam sebuah riset yang berjudul "*Venous thromboembolism in 13 Indonesian patients undergoing major orthopedic Surgery*", mengatakan bahwa telah diteliti dari 17 pasien dengan median usia 69 tahun dan 76,5% di antaranya perempuan. Enam belas dari 17 pasien (94,1%) menjalani bedah fraktur panggul. Median waktu antara fraktur dengan tindakan adalah 23 hari (antara 2 sampai 197 hari), median lamanya tindakan bedah 90 menit (antara 60 sampai 255 menit), dan median lamanya imobilisasi 3 hari (antara 1 sampai 44 hari). Tiga belas dari 17 pasien menjalani venografi kontras untuk mendeteksi VTE yang asimtomatik. VTE ditemukan pada 9 dari 13 pasien (69,2%) saat akan keluar dari Rumah Sakit. VTE yang simtomatik ditemukan pada 3 pasien (23,1%), semuanya dengan tanda-tanda klinis DVT.

Menurut Astuty (2018), tirah baring diartikan sebagai tinggal ditempat tidur untuk jangka waktu yang lama dan diharuskan. Rasyid (2017), mengatakan bahwa penderita yang tidak dapat bergerak aktif sendiri karena lumpuh atau pingsan harus diubah sikap baringnya setiap 1-2 jam, karena daerah kulit yang tertekan terus menerus dapat terganggu aliran darahnya. Ronald (2018), menambahkan bahwa

beberapa faktor risiko utama terjadinya DVT adalah istirahat (bed rest) lama seperti perawatan di rumah sakit, adanya hiperkoagulasi (aktivitas sistem pembekuan darah berlebihan) akibat faktor genetik tidak normal, operasi ortopedi (panggul, lutut), operasi rongga dada dan perut pada penderita kanker, pengobatan kanker (kemoterapi), kelumpuhan akibat trauma tulang belakang, penderita stroke yang tidak dilakukan mobilisasi secara rutin atau tidak di rehabilitasikan.

Dari berbagai pendapat serta hasipenelitian dapat diasumsikan bahwa mobilisasi pada pasien stroke sangat diperlukan untuk menghindari terjadinya DVT.

2. Deep venous thrombosis

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa distribusi kejadian DVT lebih rendah dibandingkan tidak terjadi DVT. Jumlah kejadian DVT adalah 5 orang (16,7%) sedangkan jumlah responden yang tidak mengalami DVT adalah 25 orang (83,3%).

Hancoro (2002), dalam penelitiannya yang berjudul “Thrombosis vena profunda pasca fiksasi internal pada fraktur femur proksimal dengan profilaksis mekanis dibanding farmakologis” didapatkan dari 23 penderita DVT 14 laki-laki DVT, dan 4 perempuan DVT serta 5 perempuan tidak DVT.

Menurut teori yang ada, Thrombosis vena dapat terjadi pada semua vena, namun paling sering terjadi pada vena ekstremitas. Gangguan ini dapat menyerang baik vena superfisial maupun vena dalam tungkai. Pada vena superfisial, vena safena adalah yang paling sering terkena. Pada vena dalam tungkai, yang sering terkena adalah vena iliofemoral, popliteal dan betis. *Deep venous thrombosis*

(DVT) adalah kondisi dimana gumpalan darah terbentuk pada satu atau dua pembuluh darah yang terletak di bagian dalam tubuh dan biasanya pada area kaki. DVT dapat menyebabkan nyeri pada kaki, tetapi sering muncul tanpa gejala apapun. DVT dapat terjadi jika kita duduk dalam waktu yang lama atau jika anda mengalami kondisi medis tertentu yang menyebabkan darah menggumpal seperti tirah baring yang terlalu lama bahkan berbulan-bulan tanpa ada mobilisasi anggota tubuh. DVT adalah kondisi serius karena gumpalan darah yang terbentuk pada pembuluh dapat lolos dan mengalir menuju paru-paru (Angel, 2018).

Smeltzer & Bare (2002) mengemukakan, Gejala-gejala dari deep venous trombosis berhubungan dengan rintangan darah yang kembali ke jantung dan menyebabkan aliran balik pada kaki, akan timbul edema atau pembengkakan ekstremitas karena aliran darah tersumbat, tungkai yang terkena biasanya terasa lebih hangat, nyeri tekan, dan tanda homan (nyeri pada betis ketika kaki di-*dorsoflexi*-kan secara mendadak).

Dari berbagai pendapat serta hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa *deep venous thrombosis* (DVT) dapat terjadi apabila tidak melakukan mobilisasi seperti tirah baring lama.

3. Hubungan Lamanya Tirah Baring dengan *Deep Venous Thrombosis*

Berdasarkan hasil penelitian hubungan lamanya tirah baring dengan kejadian DVT didapatkan dari 30 responden terdapat 25 responden yang tidak mengalami DVT dengan rata-rata

lamanya tirah baring adalah 6,64 hari dengan standar deviasi 3,707 hari. Hasil uji statistik menggunakan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai p value = 0,001 (p < 0,05), berarti terlihat adanya hubungan yang bermakna antara lamanya tirah baring dengan kejadian *deep venous thrombosis.*

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Yaznil (2018) yang berjudul "Prevalensi trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*) dengan *Compression ultrasound b-mode image* pada pasien tumor ginekologi resiko tinggi dan resiko rendah di RS H. Adam Malik Medan" Didapatkan perbedaan bermakna kejadian DVT pada resiko tinggi dan resiko rendah (p=0.000) Odds ratio menderita DVT pada tumor ginekologi risiko tinggi sebesar 10.3 kali lipat dibandingkan risiko rendah. Dan odds ratio menderita DVT pada tumor ganas sebesar 8.7 kali lipat dibandingkan dengan tumor jinak. Dijumpai hubungan yang bermakna antara gejala klinis dengan kejadian DVT (p=0.000).

Permana (2018) juga menambahkan dalam penelitiannya yang berjudul "Prevalensi *deep vein thrombosis* dan fakrot-faktor yang mempengaruhinya pada pasien pasca operasi ginekologi di RSCM", bahwa dari 42 sampel yang diteliti diperoleh prevalensi DVT pada pasien pasca operasi ginekologi baik dengan ataupun tanpa keluhan adalah sebesar 33,3% (14/42). Hasil pemeriksaan klinis menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak memiliki keluhan (64,3%) dan hanya 35,7% subjek penelitian yang memiliki keluhan. Sebaran subjek dengan faktor risiko terjadinya DVT adalah usia 40 - 60 tahun sebesar 61,9% (p = 0,378; RR 2,69), obesitas 7,1% (p = 0,1; RR 2,59), riwayat tekanan darah tinggi 14,3% (p - 0,155; RR 2,40), riwayat penggunaan steroid eksogen 14,3% (p = 0,155; RR 2,40), kebiasaan merokok 33,3% (p = 0,165; RR 2,00), riwayat diabetes mellitus 9,5 % (p = 0,59; RR 1,58), dan thrombositosis 26,2%. Sementara sebaran subjek dengan faktor risiko ginekologi terjadinya DVT adalah multiparitas 81% (p = 0,233; RR 3,06), adanya keganasan ginekologi 81% (p =0,697; RR = 1,41), tindakan bedah lebih dari 7 jam 2 % (p = 0,911; RR = 1,11) dan imobilisasi selama > 10 hari 4,8% (p = 0,031 ; RR 2,78). Pada analisa logistik regresi dengan pendekatan backward stepwise terhadap 6 variabel independent yang memiliki nilai p < 0,25 diperoleh 4 faktor yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya DVT, yakni obesitas, kebiasaan merokok, imobilisasi lama, dan riwayat hipertensi.

Hal ini juga sesuai dengan hasil seminar yang dilakukan oleh Gatot, dkk (2018) yang mengatakan bahwa dampak dari tirah baring yang lama pada pasien stroke dapat menyebabkan terjadinya deep venous trombosis. Pada pasien stroke iskemik akut dengan usia lanjut, imobilisasi, paralisis pada ekstremitas bawah, paralisis yang berat, dan adanya atrial fibrilasi sering bersamaan dengan peningkatan risiko terjadinya DVT (Adams dalam Setyopranoto, 2015).

Dari berbagai pendapat serta hasil penelitian diketahui bahwa adanya hubungan antara lamanya tirah baring dengan kejadian *deep venous thrombosis.*

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dalam penelitian yang dilakukan Pada Pasien Stroke Di penyakit dalam RS.

Muhammadiyah Palembang, dapat disimpulan sebagai berikut:

1. Lamanya tirah baring pasien stroke adalaj Palembang rata-rata 8,57 hari, yaitu antara 6,24 – 10,89 hari.
2. Prevelensi kejadian *deep venous thrombosis* di ruang penyakit dalam RS. Muhammadiyah Palembang adalah 16,7% dari 30 responden.
3. Adanya antara hubungan lamanya tirah baring dengan kejadian *deep venous thrombosis* pada pasien stroke dengan nilai pvalue = 0,001 (pvalue < 0,05).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

   Hendaknya perawat lebih memperhatikan agar dilakukannya mobilisasi secara rutin pada pasien stroke yang tirah baringnya lama minimal setiap 1-2 jam untuk menghindari resiko terjadinya *deep venous thrombosis*/DVT dan perawat perlu melakukan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan mengenai perawatan pasien tirah baring agar keluarga dapat berpartisipasi dalam merawat pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

   Diharapkan institusi pendidikan STIKes Muhammadiyah Palembang disarankan agar lebih memfasilitasi atau memperbanyak referensi yang berkaitan dengan penelitian khususnya Ilmu Keperawatan Medikal Bedah

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar meneliti tentang hubungan lamanya tirah baring dengan faktor-faktor lain seperti keseringan menekuk kaki atau duduk terlalu lama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adib. 2018. *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung, dan Stroke*. Yogyakarta: Dianloka Pustaka.
2. Andrews KL, Gamble GL, et al. 2016. *Vascular Diseases. In: Delisa JA, editor. Physical Medicine & Rehabilitation Pr inciples and Practice, 4th Edition.* Phyladelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
3. Astuty. 2018.*Perawatan Pasien Stroke* (http://www.totalkesehatananda.com - Universitas Sumatra Utara, diakses 13 Januari 2018).
4. Evelyn, C. P. 2018. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
5. Ginanjar. 2018. *Stroke Hanya Menyerang Orang Tua*. Yogyakarta: Benteng Pustaka.
6. Gofir. 2017. *Manajemen Stroke Konprehensif*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia.
7. ____. 2017. *Pengantar Manajemen Stroke Komprehensip*. Yogyakarta: FKUGM.Hancoro, U. H. 2002. *Thrombosis Vena Profunda Pasca Fiksasi Internal pada Fraktur Femur Proksimal dengan Profilaksis Mekanis Dibanding Farmakologis*. Semarang: FKUD.
8. Handerson. 2002. *Stroke: Survival Giude*. Jakarta: Arcan.

9. Hidayat, A. A. 2018. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Kesteven P. 2006. *Epidemiology of Venous Tr ombosis. In: Labropoulos N, Stansby G, editors. Venous and Lymphatic Diseases*. New York, NY 1001: Taylor & Francis Group
11. Mansjoer, A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 2*. Jakarta: FKUI.
12. Mubarak, & Chayantin. 2018. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
13. Notoatmdjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
14. _____. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
15. Nursalam. 2018. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2. Pedoman skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
16. Oxyandi. 2017. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Berbagai Gangguan Sistem Tubuh*.
17. Russel, D. 2018. *Bebas Dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Yogakarta: Medpress.
18. Rasyid. 2017. *Prevensi dan deteksi Serta Pelaksanaan Komplikasi Medis pada Perawatan Stroke Akut*. Jakarta: FKUI.
19. Ris. 2018. *Krisis Global Sebabkan Stres Stroke di Indonesia Tambah Besar, Edisi 94*. Jakarta: Gemari.
20. Saryono & Kamaluddin. 2017. *Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien di Ruang Bedah dengan Penatalaksanaan Nanda, NOC, dan NIC*. Jakarta: Rakatama.
21. Setiadi. 2017. *Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
22. Setyopranoto, I. 2015. *Stroke dan DVT.* Yogyakarta: FKUGM.
23. Sitorus, R. J. 2002. *Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Pada Usia Muda Kurang Dari 40 Tahun (Studi Kasus Di Rumah Sakit Di Kota Semarang*. Semarang: FKUD.
24. Sloane, E. 2015. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Pemula*. Jakarta : EGC.
25. Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 2, Edisi 8*. Jakarta: EGC.
26. Sudoyo. 2017. *Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 2*. Jakarta: EGC.
27. Suharsimi, A. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Tindakan Praktik. Edisi Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta.
28. Sutanto. 2018. *Cekal (cegah & tangkal) Penyakit Modern*. Yogyakarta: Andi Offset.
29. Syamsuhidajat, & Wimdejong. 2016. *Buku Ajar lmu Bedah, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
30. Wiwit. 2018. *Stroke dan penanganannya; Memahami, Mencegah, dan Mengobati Stroke*. Yogyakarta: Katahati.
31. Yaznil, M. R. 2018. *Prevalensi Trombosis Vena Dalam (Deep Vein Thrombosis) dengan Compression Ultrasound B-Mode Image Pada Pasien Tumor Ginekologi Resiko Tinggi dan Resiko Rendah di RS H. Adam Malik Medan*. Medan: FK SUMUT.