

## PENERAPAN POSISI ALIH BARING PADA PASIEN KRITIS DENGAN STROKE UNTUK MENURUNKAN RESIKO DEKUBITUS DI RUANG OBSERVASI EMERGENCY RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA

Muna Septianingrum<sup>1</sup>, Fida' Husain<sup>2</sup>, Isti Wulandari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Email : [munaseptianingrum.students@aiska-university.ac.id](mailto:munaseptianingrum.students@aiska-university.ac.id)

### Abstrak

Stroke menyebabkan gangguan mobilisasi yang mengakibatkan penderitanya hanya dapat berbaring tanpa bisa mengubah posisi dalam jangka waktu tertentu. Kondisi yang sering muncul akibat dari imobilisasi dalam kurun waktu yang lama tanpa perubahan posisi inilah yang menyebabkan pasien stroke beresiko terjadinya dekubitus (luka tekan). Salah satu bentuk penanganan untuk menurunkan resiko terjadinya decubitus adalah dengan cara alih. Alih baring bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan luka tekan. Tujuan penelitian untuk mengetahui penerapan posisi alih baring untuk menurunkan resiko dekubitus pada pasien stroke di Ruang Observasi Emergency (ROE) RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode yang digunakan dalam penerapan ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu menggambarkan bagaimana penerapan posisi alih baring pada pasien kritis stroke dengan resiko decubitus. Hasilnya terdapat perubahan nilai pada pengukuran skala braden sebelum dan sesudah diberikan penerapan alih baring. Kesimpulan alih baring dapat dijadikan sebagai salah satu teknik non-farmakologi untuk menurunkan resiko terjadinya decubitus pada pasien dengan stroke non hemoragic (SNH).

### Abstract

Stroke causes mobility problems which result in the sufferer only being able to lie down without being able to change position for a certain period of time. This condition, which often arises as a result of immobilization for a long period of time without changing position, puts stroke patients at risk of decubitus (pressure sores). One form of treatment to reduce the risk of decubitus is by switching. Lying transfer aims to reduce pressure due to the patient being held in a certain sleeping position which can cause pressure sores. The aim of the research was to determine the application of the lying position to reduce the risk of pressure ulcers in stroke patients in the Emergency Observation Room (ROE) at Dr. RSUD. Moewardi Surakarta. The method used in this application is descriptive with a case study approach, namely describing how to apply the lying down position in critical stroke patients with a risk of decubitus. The result was a change in the value of the Braden scale measurement before and after the bed transfer was applied. Conclusion bed transfer can be used as a non-pharmacological technique to reduce the risk of decubitus in patients with non-hemorrhagic stroke (SNH).

### Info Artikel

Diajukan : 1-7-2024  
Diterima : 29-8-2024  
Diterbitkan : 25-9-2024

### Kata kunci:

Stroke non Hemoragic,  
Alih Baring, Resiko  
Dekubitus

### Keywords:

Non-hemorrhagic stroke,  
lying down, risk of  
pressure ulcers

### Cara mensitasi artikel:

Septianingrum, M., Husain, F., & Wulandari, I. (2024). Penerapan Posisi Alih Baring Pada Pasien

Kritis dengan Stroke untuk Menurunkan Resiko Dekubitus di Ruang Observasi Emergency RSUD Dr Moewardi Surakarta. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 2(3), hal 578-588. <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH>

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit *silent killer* atau penyakit mematikan yang dapat menyerang manusia. Jumlah penderita stroke di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, bahkan posisinya nyaris menggeser posisi penyakit jantung sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penderita stroke mayoritas berada di rentang usia 55 tahun ke atas dan semakin bertambahnya usia semakin meningkat pula angka kejadian stroke (Apriani, Noorratri, & Waluyo, 2023)

Stroke merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Stroke termasuk kedalam penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara umum stroke digolongkan menjadi 2 jenis yaitu stroke karena sumbatan (Stroke Non Hemoragik) dan stroke karena perdarahan (Stroke Hemoragik) (Nugroho, 2023). Sekitar 70% penderita stroke disebabkan oleh stroke non hemoragik atau sumbatan, 20% disebabkan oleh stroke hemoragik atau perdarahan, dan 10% sisanya memiliki asal yang tidak diketahui (Wiguna, Aryani, & Vittala, 2022).

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa stroke menjadi penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Stroke menyebabkan 87% kematian dan kecacatan di dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi penyakit stroke di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Prevalensi kasus stroke di Indonesia sudah mencapai 10,9% permil, hasil tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 dimana angka kejadian stroke di Indonesia berada pada 7,0% permil. Pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah, kasus stroke sudah mencapai 11,8 permil (per 1000 penduduk), presentase tersebut menunjukkan bahwa kasus stroke di Jawa Tengah perlu mendapatkan perhatian. Di Kota Surakarta penyakit stroke menjadi penyebab kematian tertinggi dengan angka kematian mencapai 605 jiwa pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Seseorang yang mengalami stroke dapat mengalami kehilangan fungsi neurologis (sensoris dan motoris) sementara atau permanen sebagai akibat dari cedera pada jaringan otak. Gejala khas yang terjadi pada penderita stroke antara lain hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh), dari gejala tersebut menunjukkan bahwa stroke dapat menyebabkan penderitanya mengalami gangguan mobilisasi (Wiguna et al., 2022). Pasien stroke yang mengalami gangguan mobilisasi hanya dapat berbaring tanpa bisa mengubah posisi karena keterbatasan gerak yang mengalami tirah baring ditempat tidur dalam waktu yang cukup lama tanpa merubah posisi gerak. Kondisi yang sering muncul akibat dari imobilisasi dalam kurun waktu yang lama, tanpa perubahan posisi inilah yang menyebabkan pasien stroke beresiko terjadinya decubitus (luka tekan) (Prabawa & Rahmanti, 2019).

Dekubitus merupakan kerusakan atau kematian jaringan kulit sampai jaringan dibawah kulit bahkan dapat menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area yang terjadi secara terus menerus dan mengakibatkan

terjadinya gangguan sirkulasi darah pada daerah setempat. Dekubitus biasanya berupa luka kronis yang terjadi di daerah yang mendapat tekanan pada pasien yang tidak dapat bergerak di tempat tidur atau tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri. Ulkus dekubitus atau *ulcus pressure* (luka tekan), yang dapat terjadi pada daerah kulit yang menutupi tulang menonjol dipengaruhi beberapa oleh faktor yaitu, karena immobilitas ditempat tidur, gesekan, perubahan posisi yang kurang sehingga mengakibatkan paraplegia atau penurunan fungsi sensorik. Dekubitus menjadi masalah yang cukup serius karena mengakibatkan meningkatnya biaya dan memperlambat perawatan dan program rehabilitas bagi pasien atau penderita. Selain itu dekubitus juga menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, dan rasa tidak nyaman (Rokhman et al., 2020).

Angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1-31,3%. Data penderita dekubitus di Rumah Sakit Jawa Tengah tercatat terdapat 9.413 kasus (30%) (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian dekubitus yang cukup tinggi diperlukan adanya upaya untuk pencegahan. Upaya pencegahan dekubitus merupakan peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Upaya pencegahan harus dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami dekubitus. Pencegahan dekubitus sebaiknya harus lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus di samping memperbaiki faktor-faktor risiko lainnya (Laraswati, Suwaryo, & Waladani, 2021)

Hasil studi pendahuluan yang di Ruang Observasi Emergency RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Januari 2024 terdapat 15 kasus pasien dengan resiko terjadinya ulkus dekubitus, dan 5 diantaranya adalah pasien dengan diagnose medis Stroke Non Hemoragic (SNH) hal tersebut terjadi karena pasien dengan diagnose tersebut telah mengalami pengobatan yang cukup lama baik dirumah maupun di rumah sakit dengan lama perawatan yang cukup panjang dan adanya gangguan imobilisasi pada penderitanya. Dari 5 pasien SNH yang memiliki resiko terkena dekubitus terdapat 3 diantaranya telah terjadi luka dekubitus dan 2 pasien lainnya berisiko mengalami luka dekubitus, dari hasil pengkajian yang dilakukan pada 2 pasien dengan resiko dekubitus, pasien sudah berbaring begitu lama sehingga angka pengukuran resiko dekubitus dengan menggunakan skala braden menunjukkan resiko sangat tinggi (<10).

Keluarga pasien mengatakan bahwa bentuk penanganan yang sudah dilakukan keluarga adalah memberikan minyak pada bagian-bagian yang jarang digerakkan setelah mengganti popok, seperti dibagian pinggul dan punggung. Dari hasil wawancara peneliti dengan ketua Tim Perawat di ruang observasi emergency di RSUD Dr. Moewardi untuk intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah pemberian Kasur khusus dekubitus, namun pemberian Kasur ini juga belum bisa mencegah terjadinya luka tekan karena masih ada pasien yang diberikan Kasur khusus tersebut tetapi tetap berisiko terkena dekubitus. Dari hasil pengkajian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penanganan lain yang mungkin dapat dilakukan perawat dan mandiri oleh keluarga salah satu bentuk penanganan nonfarmakologis untuk menurunkan resiko terjadinya dekubitus dengan cara alih baring.

Penanganan terjadinya dekubitus dengan cara alih baring adalah pengaturan posisi miring kanan dan kiri. Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada

posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan luka lecet (Prabawa & Rahmanti, 2019). Penatalaksanaan alih baring dapat dilakukan dengan melakukan perubahan posisi miring kanan dan miring kiri yang dilakukan setiap 2 jam sekali selama kurang lebih 15 menit. Pemberian posisi miring kanan dan miring kiri berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Setiawan, Susyanti, & Pratama, 2023).

## METODE

Metode yang digunakan dalam penerapan ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu menggambarkan bagaimana penerapan posisi alih baring pada pasien kritis stroke dengan resiko dekubitus di ruang observasi emergency (ROE). Penerapan posisi alih baring pada resiko dekubitus pasien stroke di ruang observasi emergency ini mendeskripsikan resiko dekubitus sebelum dan setelah diberikan posisi alih baring.

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien stroke dengan resiko dekubitus di ruang observasi emergency RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan kriteria hasil sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien kritis tirah baring dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragic
- c. Beresiko dekubitus dengan skala braden <17

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien yang telah terjadi dekubitus
- b. Pasien yang menolak menjadi responden

Untuk memperoleh data-data yang diperlukan maka penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a) Wawancara

Wawancara ini digunakan bila ingin mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam. Adapun informan yang diwawancarai dalam penerapan ini yaitu pasien dan keluarga pasien untuk mengetahui kondisi kesehatan yang dialami pasien terutama tentang sesak nafas yang dirasakan pasien. Wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola fungsional kesehatan.

b) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, primary survey, pemeriksaan system tubuh.

c) Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mengambil data Rekam Medis meliputi mencatat hasil laboratorium, mencatat hasil pemeriksaan diagnostik. Pengumpulan data ini untuk menegakkan diagnosis maupun perkembangan status kesehatan pasien.

d) Instrumen dan Pengumpulan Data

Alat instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi pengukuran resiko decubitus dengan skala braden dan SOP Alih baring.

Pengolahan data dalam penerapan ini adalah terlebih dahulu mengumpulkan data melalui lembar observasi pengukuran resiko decubitus pada pasien kritis dengan diagnose medis SNH (Stroke Non Hemoragic), kemudian data diolah terlebih dahulu

dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Data diolah sesuai dengan tujuan penerapan untuk mengetahui hasil resiko decubitus sebelum diberikan posisi alih baring, hasil resiko decubitus sesudah diberikan posisi alih baring, perkembangan resiko decubitus sebelum dan sesudah penerapan posisi alih baring, dan perbandingan hasil akhir resiko decubitus antara 2 responden

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Resiko Dekubitus Sebelum Diberikan Penerapan Alih Baring

Sebelum diberikan penerapan alih baring dilakukan pengukuran resiko decubitus dengan skala braden pada kedua responden yaitu Tn.S dan Ny.N. Tn.S pada hari pertama sebelum penerapan didapatkan hasil nilai skor decubitus adalah 10 (resiko tinggi) dan Ny.N dengan nilai skor decubitus adalah 9 (resiko sangat tinggi). Hari kedua di pagi hari sebelum diberikan penerapan posisi alih baring didapatkan hasil skor decubitus pada Tn.S adalah 11 (resiko tinggi) dan Ny.N adalah 12 (resiko tinggi). Pada hari ketiga di pagi harinya sebelum diberikan penerapan posisi alih baring dilakukan pengukuran skor decubitus dan hasil menunjukkan skor decubitus Tn.S adalah 13 (resiko sedang) dan Ny.N dengan skor decubitus 14 (resiko sedang).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya resiko terkena dekubitus antara lain adalah usia dan kondisi penyakit akut atau kronis. Seperti pada jurnal Andani dkk (2019), Novitasari dkk (2020), pasien yang menderita stroke berada pada rentang dewasa akhir. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sumardino (2022) bahwa yang memiliki resiko besar terjadi dekubitus adalah pada usia lanjut. Pasien yang berusia lanjut memiliki resiko yang tinggi untuk terkena luka tekan, karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Penuaan mengakibatkan kehilangan massa otot, penurunan kadar albumin, penurunan respon inflamatori, penurunan elastisitas kulit, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, gesekan, dan tenaga yang merobek, dengan mudah terjadi luka tekan. Hubungan epidermal-dermal pada lansia menjadi lebih erat, yang menempatkan pada resiko mengalami pengelupasan epidermal sebagai akibat gesekan (Peeters, 2015).

Menurut Revis (2020), usia merupakan faktor intrinsik penyebab dekubitus karena pada usia lanjut telah terjadi penurunan elastisitas dan vaskularisasi sehingga meningkatkan resiko terjadi luka tekan. Akibat proses penuaan umumnya lansia mengalami kehilangan elastisitas otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Risiko tersebut semakin meningkat karena pada lansia terjadi penurunan kemampuan fisiologis tubuh antara lain berkurangnya toleransi terhadap tekanan dan gesekan, berkurangnya jaringan lemak subkutan, berkurangnya jaringan kolagen dan elastin, serta menurunnya efisiensi kolateral kapiler pada kulit.

Kemampuan lansia untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan berkurang sebagai dampak penurunan persepsi sensori. Penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini adalah penelitian (Puspita dan Putro, 2021) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke pada kelompok umur > 55 tahun adalah 3,640 kali dibandingkan kelompok umur ≤ 55 tahun. Stroke yang menyerang kelompok usia

diatas 40 tahun adalah kelainan otak nontraumatik akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah otak. Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak.

Menurut asumsi peneliti penyakit primer maupun sekunder yang mungkin dialami lansia akan meningkatkan risiko kejadian dekubitus karena kondisi sakit menambah ketidakmampuannya melakukan mobilisasi. Pada penerapan ini seluruh responden dalam keadaan stroke. Penyakit tersebut umumnya berkaitan dengan gaya hidup, pola makan dan aktifitas yang tidak sehat sejak usia belia. Kerusakan syaraf dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk merasakan sensasi nyeri. Sudah pasti hal ini semakin meningkatkan risiko dekubitus.

## 2. Resiko Dekubitus Setelah Diberikan Penerapan Alih Baring

Hari pertama sesudah diberikan penerapan posisi alih baring dilakukan pengukuran skor decubitus pada kedua responden yaitu Tn.S dan Ny.N. Pada hari pertama setelah penerapan alih baring hingga jam 16.00 didapatkan hasil pengukuran skor decubitus pada Tn.S adalah 11 (resiko tinggi) dan Ny. N juga 11 (resiko tinggi). Hari kedua setelah diberikan penerapan alih baring dilakukan pengukuran skor decubitus didapatkan hasil skor decubitus pada Tn.S adalah 13 (resiko sedang) begitu juga dengan Ny.N juga 13 (resiko tinggi). Hari ketiga setelah diberikan penerapan posisi alih baring didapatkan hasil pengukuran skor decubitus pada Tn.S adalah 14 (resiko sedang) dan Ny.N adalah 15 (resiko sedang).

Alih baring yang biasa dilakukan menurut Faridah dkk (2019) alih baring dilakukan selama 15 menit setiap 2 jam dengan melakukan miring kanan dan kiri yang ditahan dengan bantal. Andani dkk (2019) Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai  $p = 0,031$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh alih baring pada penurunan resiko dekubitus. Tujuan pemberian posisi miring pada pasien stroke yaitu mempertahankan body alignment atau keseimbangan tubuh, mengurangi komplikasi akibat immobilisasi dan meningkatkan rasa nyaman. Tujuan posisi miring selanjutnya yaitu mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap sehingga menyebabkan luka tekan atau sering disebut dengan dekubitus.

Novitasari dkk (2021) Hasil uji statistic didapatkan pvalue 0,001 ( $< \alpha$  (0,05). Alih baring diartikan sebagai tinggal di tempat tidur untuk jangka waktu yang lama dan diharuskan untuk beristirahat. Alih baring dilakukan dengan cara memiringkan pasien dari terlentang ke miring ataupun sebaliknya serta harus dilakukan sedini mungkin dan terus menerus. Saat ini telah dikembangkan bentuk pengaturan posisi yang dikenal sebagai posisi miring 30 derajat.

Novitasari dkk (2021) ada pengaruh pemberian posisi alih baring dengan terhadap resiko terjadinya dekubitus. Dekubitus didahului kulit tampak kemerahan yang tidak hilang setelah tekanan diadakan pada tahap dini ini tidak terlihat nekrosis sebab permukaan kulit masih utuh iskhemi dan nekrosis sudah terjadi pada lapisan dalam tetapi baru terlihat setelah beberapa hari dan berapa kulit yang kemerahan dan

mengelupas sedikit nekrosis kulit dan batasnya menjadi jelas. Biasanya nekrosis ini mencapai hilang atau fascia di dasarnya.

Susan Mayor (2021) Didapatkan bahwa perubahan posisi alih baring dapat memberikan peningkatan perbaikan pada pasien stroke. Pada pasien stroke yang mengalami tirah baring lama dapat mengakibatkan tekanan terutama diatas tulang menonjol, mengganggu fungsi sirkulasi normal dan menyebabkan paling paling banyak sakit tekanan (dekubitus). Salah satu tindakan untuk menurunkan resiko terjadinya dekubitus tersebut adalah dengan pemberian posisi miring. Alasan pemberian posisi miring dikarenakan posisi tersebut sudah mampu mencegah kulit dari pergesekan dan perobekan jaringan sehingga mengurangi kejadian dekubitus.

Menurut asumsi peneliti pada pasien stroke baik perawatan di rumah sakit ataupun perawatan di rumah perlu dilakukan alih baring. Hal ini berkaitan dengan pada pasien stroke mengalami tirah baring lama di atas tempat tidur, bila tanpa perlakuan dan dibiarkan dapat terjadi lecet pada daerah kulit belakang, yang awalnya kemerahan dapat berlanjut menjadi adanya luka dekubitus. Luka dekubitus menjadi momok bagi pasien stroke karena ketidak mampuan untuk menggerakkan posisi, selain itu luka dekubitus terjadi pada daerah punggung belakang yang susah di jangkau, sehingga akan sulit sekali penyembuhannya, oleh sebab itu dapat disimpulkan alih baring dapat menurunkan resiko terjadinya luka dekubitus pada pasien stroke.

### **3. Perkembangan Pengukuran Resiko Dekubitus Sebelum dan Sesudah Diberikan Penerapan Alih Baring pada Kedua Responden**

Hari pertama di pagi hari sebelum diberikan penerapan alih baring pada responden Tn.S menunjukkan skor resiko dekubitusnya adalah 10 atau resiko tinggi dan sesudah diberikan penerapan nilai skor dekubitus adalah 11 atau resiko tinggi. Hari kedua di pagi hari sebelum diberikan penerapan nilai resiko dekubitus adalah 11 atau resiko tinggi dan sesudah diberi penerapan menjadi 13. Hari ketiga di pagi hari sebelum diberikan penerapan nilai resiko dekubitus adalah 13 dan sesudah diberi penerapan menjadi 14.

Pada responden 2 Ny.N menunjukkan di hari pertama sebelum diberikan penerapan alih baring di pagi hari sebelum diberikan penerapan alih baring pada responden Ny.N menunjukkan skor resiko dekubitusnya adalah 9 atau resiko sangat tinggi dan sesudah diberikan penerapan nilai skor dekubitus adalah 11 atau resiko tinggi. Hari kedua di pagi hari sebelum diberikan penerapan nilai resiko dekubitus adalah 12 atau resiko tinggi dan sesudah diberi penerapan menjadi 13. Hari ketiga di pagi hari sebelum diberikan penerapan nilai resiko dekubitus adalah 14 dan sesudah diberi penerapan menjadi 15.

### **4. Perbandingan Hasil Akhir Pengukuran Resiko Dekubitus Antara Kedua Responden.**

Hari pertama sebelum diberikan penerapan alih baring pada responden 1 yaitu Tn.S nilai skor dekubitus adalah 10 (resiko tinggi) dan sesudah dilakukan pemberian alih baring selama 3 hari berturut-turut dari pagi hingga sore hari terjadi peningkatan nilai skor dekubitus menjadi 14 (resiko sedang). Sedangkan untuk responden 2 yaitu Ny.N nilai skor dekubitus adalah 9 (resiko sangat tinggi) dan sesudah dilakukan pemberian alih baring selama 3 hari berturut-turut dari pagi hingga sore hari terjadi peningkatan nilai skor dekubitus menjadi 15 (resiko sedang). Dari nilai akhir skor

dekubitus dapat menandakan ada penurunan resiko terjadinya decubitus pada kedua responden dari resiko tinggi/sangat tinggi menjadi sedang.

## KESIMPULAN

Dari hasil analisis yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan penerapan alih baring, hasil pengukuran skor resiko decubitus pada pasien SNH dengan menggunakan skala braden menunjukkan resiko tinggi/sangat tinggi, pada responden 1 yaitu Tn.S dengan nilai 10 dan responden 2 yaitu Ny.N dengan nilai 9.
2. Setelah diberikan penerapan alih baring dari pagi hingga sore hari, hasil pengukuran skor resiko decubitus pada pasien SNH dengan menggunakan skala braden menunjukkan resiko sedang, pada responden 1 yaitu Tn.S dengan nilai 14 dan responden 2 yaitu Ny.N dengan nilai 15.
3. Hasil perkembangan pengukuran resiko decubitus pada kedua responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan alih baring menunjukkan ada perkembangan disetiap harinya. Hasil pengukuran resiko decubitus pada kedua responden menunjukkan peningkatan skor yang menunjukkan menurunnya resiko terjadi decubitus dari yang awalnya resiko sangat tinggi/tinggi menjadi resiko sedang.
4. Perbandingan hasil akhir pengukuran skor decubitus pada kedua responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan alih baring selama 3 hari dari pagi hingga sore hari didapatkan adanya peningkatan nilai skor resiko decubitus. Dari hasil akhir tersebut, menandakan ada penurunan resiko terjadinya decubitus.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk menurunkan resiko decubitus dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang memengaruhi resiko decubitus.

## DAFTAR RUJUKAN

- AHA. (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC. *American Journal of Heart Association*, (9), 32.
- Apriani, M. O., Noorratri, E. D., & Waluyo, W. (2023). Penerapan Mobilisasi dalam Pencegahan Dekubitus dengan Jam Mobilisasi pada Lansia Stroke di RSUD Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 29–37. Retrieved from <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i4.2347>
- Bidara, L. I. P., & Indriyawati, N. (2022). PERBANDINGAN INSTRUMEN SKALA BRADEN DAN NORTON DALAM MENILAI RISIKO PRESSURE ULCER PADA PASIEN DENGAN STROKE DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI SEMARANG.
- Erika Martining Wardani, & Riezky Faisal Nugroho. (2022). Implementasi Masase Neuroperfusi dan Alih Baring Terhadap Risiko Dekubitus Pasien Post Stroke. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 09–15. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.28>
- Firmansyah, D., Rahayu, U., & Yudianto, K. (2022). Studi Literatur : Validitas Prediksi Skala Braden Pada Kejadian Dekubitus Di Indonesia. *Medical-Surgical Journal of Nursing Research David Firmansyah, et.Al*, 1(1), 38–48.

- Fitri, C., Suci, E., Faridah, V. N., & Susanti, I. (2023). Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Dan Massage olive oil Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. *Johc*, 4(1), 2828–7509.
- Herly, H. N., Ayubhana, S., & Hs, S. A. S. (2021). Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(September), 293–298.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Lailatul Mufidah, K. T. (2021a). *Aushan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif pada pasien stroke non hemoragik (SNH) di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU. Retrieved from <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/341/>
- Lailatul Mufidah, K. T. (2021b). Gambaran Radiologis Pada Bidang Neurologis Stroke, 7(3), 6.
- Laily, R. S. (2017). Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>.
- Laraswati, A., Suwaryo, P. A. W., & Waladani, B. (2021). Pencegahan Dekubitus Menggunakan Posisi Alih Baring pada Pasien yang Dirawat di Intensive Care Unit (ICU). *The 13th University Research Colloquium 2021*, 1–10.
- Mahayani, N. K. D., & Putra, I. K. (2019). Karakteristik penderita stroke hemoragik di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina*, 50(1), 210–213. <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i1.481>
- Mayangsari, B. (2020). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Risiko Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 1(2), 35–41. Retrieved from <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>
- Muasyaroh, N., Rohana, N., & Aini, D. N. (2020). Pengaruh masase dengan VCO (virgin coconut oil) terhadap risiko dekubitus pada pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ners Widya Husada*, 7(3), 38–47.
- Mugiarti, T. (2022). Hubungan Peran Perawat dalam Pencegahan Kejadian Luka Dekubitus di Ruang ICU/IMC, (25), 8088088.
- Nabila, S. N. (2020). Perbedaan Status Gizi Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di RSUP Fatmawati Tahun 2018. *Seminar Nasional Kedokteran*, 86–92. Retrieved from <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/viewFile/439/592>
- Ns. Ferawati, S.Kep, M.Kep, Ika Rita S, Salma Amira A, Y. I. R. (2020). *Stroke : Bukan Akhir Segalanya (Cegah dan Atasi Sejak Dini)*. (N. F. S.Kep, Ed.). GUEPEDIA. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=CQtMEAAAQBAJ>
- Nugroho, N. W. (2023). Gambaran Tekanan Darah dan IMT pada Pasien Stroke di Puskesmas Kemangkkon. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 15(1), 59–74.
- Nur Azizah, T. (2020). Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Resiko Dekubitus di UPT. PSTW Kabupaten Magetan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Payung, S. D., & Tambolang, S. P. (2022). *Karya ilmiah akhir Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Pelamonia Makassar*. Stikes Stela Maris Makassar. Retrieved from <http://repository.stikstellamarismks.ac.id/352/1/ISMA> THEODORA SIORE

- %28NS2114901069%29 %26 ISMIYARSI HERLAMBANG SISE  
%28NS2114901070%29 .pdf
- Pongantung, H., Sampe, A., & Tore, P. (2021). Deteksi Dini Risiko Penyakit Stroke Pada Masyarakat Mamasa. *Atidewantara*, 1(1), 24–29. Retrieved from <http://jurnal.atidewantara.ac.id/index.php/singkeru/article/view/28>
- Prabawa, A., & Rahmanti, A. (2019). ... Pengaruh Posisi Lateral Inklin 300 Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Cempaka Rs Pantiwilasa Citarum ... *Jurnal ...*, 4(1), 1–6. Retrieved from <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/SISTHANA/article/view/45%0Ahttps://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/SISTHANA/article/download/45/39>
- Putri, D. A. (2019). Anatomi Otak.
- Rokhman, O., Ningsih, A. N., Augia, T., Dahlan, H., Rosyada, Amrina, Putri, Dini Arista, Fajar, N. A., Yuniarti, E., ... Devita, M. (2020). Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Dekubitus pada Pasien Stroke di ICU. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 90–96. Retrieved from [https://core.ac.uk/download/pdf/235085111.pdf%250Awebsite:http://www.kemkes.go.id%250Ahttp://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK\\_No\\_57\\_Tahun\\_2013\\_tentang\\_PTRM.pdf%250Ahttps://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia\\_-2019.pdf%25](https://core.ac.uk/download/pdf/235085111.pdf%250Awebsite:http://www.kemkes.go.id%250Ahttp://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf%250Ahttps://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf%25)
- Sari, Y. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Integritas Kulit Dengan Penerapan Therapi Perawatan Luka Di Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(8), 709.e1-709.e9. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.01.032>
- Setiawan et al. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Setiawan, I., Susyanti, D., & Pratama, M. Y. (2023). Penerapan Posisi Miring Kanan dan Miring Kiri (Ambulasi) terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke Hemoragik. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 4(2), 78–82. <https://doi.org/10.32734/scripta.v4i2.10511>
- Siregar, M. T., & Batubara, C. A. (2021). Tingkat pengetahuan keluarga mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara tentang penyakit stroke. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(2), 136–141. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i2.20552>
- Tim Pokja, P. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). PPNI.
- Trison, B. N., Datta, U. F., & Nitbani, H. (2022). Studi Anatomi Otak. *Jurnal Veteriner Nusantara*, 5(26), 1–11.
- Wiguna, I. N. A. P., Aryani, L. P. S., & Vittala, G. (2022). Penerapan Proper Positioning dan Waktu Perubahan Posisi Tubuh pada Pasien Stroke dalam Mencegah Ulkus Dekubitus. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 5(1), 14–26. <https://doi.org/10.25078/jyk.v5i1.834>
- Yudo Utomo, T. (2022). Karakteristik Faktor Risiko Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragic di RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7. Retrieved from <http://repository.uki.ac.id/9114/>
- Zalukhu, J. (2020). Pengkajian Dalam Proses Keperawatan Sebagai. *Osf.io*. Retrieved from <https://osf.io/3amf7/download>

Zikran, Z., Pahria, T., & Adiningsih, D. (2023). Pengaruh Penggunaan Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Pencegahan Dekubitus: Literature Review. *Jurnal Ners*, 7(1), 564–572. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13845>