



PENERAPAN MOBILISASI UNTUK MENGURANGI KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC DI RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA

Aqzal Radinal Mubarrok¹, Ida Nur Imamah², Isti Haniyatun³

Universitas 'Aisyiyah Surakarta^{1,2}

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi³

Email Korespondensi : aqzalradinalmubarrok@gmail.com

ABSTRAK

Dekubitus merupakan luka pada kulit yang terlokalisasi atau pada jaringan dibawah tulang yang menonjol akibat tekanan yang terus-menerus atau tekanan yang disertai dengan gesekan. Peran perawat dalam mengurangi dekubitus sangat penting. Menjaga integritas kulit pasien merupakan salah satu aspek terpenting dalam memberikan asuhan keperawatam. Pemberian tindakan alih baring atau dengan posisi miring kanan dan miring kiri dapat menjadikan suatu alternatif untuk penatalaksanaan pasien koma untuk mencegah dekubitus. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik dengan memberikan latihan mobilisasi. Metode : Penerapan dilakukan dengan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus pada pasien stroke non hemoragik yang beresiko mengalami luka dekubitus. Penerapan mobilisasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Hasil : Terdapat penurunan resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan latihan mobilisasi. Kesimpulan : Adanya perbedaan perkembangan penurunan resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah penerapan latihan mobilisasi. Sehingga mobilisasi dapat dijadikan salah satu teknik nonfarmakologis untuk mencegah resiko luka dekubitus.

Kata Kunci : Dekubitus, Stroke Non Hemoragik, Mobilisasi.

ABSTRACT

Decubitus is a localized wound on the skin or on the tissue under the bone that protrudes due to continuous pressure or pressure accompanied by friction. The role of nurses in reducing decubitus is very important. Maintaining the patient's skin integrity is one of the most important aspects of providing nursing care. Providing a bedside shift or in a right and left oblique position can make an alternative for the management of comatose patients to prevent decubitus. Purpose : This study aims to reduce the risk of decubitus in non-hemorrhagic stroke patients by providing mobilization exercises. Methods: The application was carried out using a descriptive method with a case study design in non-hemorrhagic stroke patients who are at risk of developing decubitus ulcers. The application of mobilization was carried out for 3 consecutive days. Results: There is a reduced risk of decubitus in non-hemorrhagic stroke patients after mobilization exercises. Conclusion: There are differences in the development of

decubitus risk reduction in non-hemorrhagic stroke patients before and after the application of mobilization exercises. So that mobilization can be used as a non-pharmacological technique to prevent the risk of decubitus ulcers.

Keywords: *Decubitus, Non Hemorrhagic Stroke, Mobilization.*

PENDAHULUAN

Era globalisasi menuntut manusia untuk hidup secara modern, praktis, cepat dan otomatis. Manusia telah dimanja oleh alat-alat canggih sehingga membuat kebiasaan dan gaya hidup manusia berubah. Perubahan - perubahan tersebut ternyata dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan manusia, seperti kegemukan dan hipertensi. Keduanya merupakan pemicu timbulnya penyakit yang saat ini menjadi penyebab kecacatan tertinggi di dunia dengan posisi sebagai penyakit mematikan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Penyakit ini lebih dikenal dengan sebutan stroke. Stroke biasanya ditandai dengan kelumpuhan anggota gerak pada salah satu sisi anggota tubuh. Penanganan yang optimal untuk penderita stroke merupakan peran utama perawat. (Asmadi, 2018)

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Diperkirakan 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 orang akan meninggal karena stroke. Yayasan stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk usia diatas 65 tahun terserang stroke. Sedangkan jumlah penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa pertahun. Penyakit stroke (*cerebrovascular acciden*) belakang ini bukan hanya menyerang kelompok usia diatas 50 tahun, melainkan juga terjadi pada usia produktif dibawah 45 tahun yang menjadi tulang punggung keluarga (Junaidi, 2019).

Menurut Dinas kesehatan Jawa Tengah, prevalensi stroke di Jawa Tengah tahun 2014 adalah 0,05% lebih tinggi dibandingkan dengan angka tahun 2013 sebesar 0,03. Prevalensi tertinggi tahun 2014 adalah di kabupaten kebumen sebesar 0,29%. Sedangkan prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2014 sebesar 0,09%, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2013 sebesar 0,11%. Prevalensi tertinggi adalah di kota surakarta sebesar 0,75%. Menurut data dari dinkes Kab Grobogan, Di kabupaten grobogan pada tahun 2015 mempunyai penderita stroke sebanyak 371 orang. Sedangkan pada tahun 2016 mempunyai penderita stroke sebanyak 416 orang. Kabupaten Grobogan menduduki peringkat 3 dengan penderita stroke terbanyak setelah kotamadya Semarang dan kab Karanganyar (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2019).

Dekubitus merupakan luka pada kulit yang terlokalisasi atau pada jaringan dibawah tulang yang menonjol akibat tekanan yang terus-menerus atau tekanan yang disertai dengan gesekan. Tidakan yang dilakukan agar tidak terjadi risiko dekubitus pada pasien stroke harus dilakukan sedini mungkin dan terus menerus. Pemberian posisi yang benar sangatlah penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaan tubuh yang baik, dan mencegah neuropati komprehensif. Untuk meminimalkan terjadinya kecacatan pada penderita stroke, diperlukan penanganan yang cepat, tepat, dan cermat (Batticaca & Fransisca. 2018.).

Di Indonesia Sampai saat ini belum terdapat data pasti mengenai insiden luka dekubitus yang diterbitkan di Indonesia. Salah satu penelitian single center yang dilakukan oleh Suriadi *et al.* (2014) kejadian luka dekubitus di Pontianak pada tahun 2013 adalah (33,3%). Studi lain dilakukan pada 1132 pasien di 4 rumah sakit di Indonesia melaporkan insiden terjadinya luka dekubitus sebesar (8%) dengan kejadian terjadinya luka dekubitus sebelum masuk rumah sakit terjadi pada (44%) pasien. Total dari luka dekubitus pada pasien tersebut adalah 142 luka dan (42%) dari luka tersebut dikategorikan dalam luka dekubitus derajat 3 dan 4. Lokasi

terjadinya luka dekubitus paling sering terjadi pada area sakrum, bokong dan tumit. (Batticaca & Fransisca. 2018.).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus dengan cara alih baring yaitu pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Posisi lateral 30° adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30° akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus. Posisi tubuh lateral dengan sudutmaksimum 30° akan mencegah kulit dari pergesekan (*friction*) dan merobekan jaringan (*shear*). Pergesekan akan mengakibatkan rusaknya permukaan epidermis kulit, sedangkan perobekan akan mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta kerusakan pada jaringanbagian dalam seperti otot (Agus, 2019)

Peran perawat dalam mengurangi dekubitus sangat penting. Karena menjaga integritas kulit pasien merupakan salah satu aspek terpenting dalam memberikan asuhan keperawatam. Pemberian tindakan alih baring atau dengan posisi miring kanan dan miring kiri dapat menjadikan suatu alternatif untuk penatalaksanaan pasien koma untuk mencegah dekubitus. Selain itu juga dapat mengoleskan minyak pada kulit serta didukung oleh alat medis lainnya seperti pemberian *bact pillow*. Penatalaksanaan posisi miring kiri dan miring kanan dilakukan untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan pada kulit. Di samping itu, perubahan posisi untuk mencegah terbentuknya dekubitus dengan pemberian posisi setiap 2 jam sekali. Pemberian posisi miring kiri dan kanan berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesekan pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Elysabeth, 2019).

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Agus (2019) menunjukkan bahwa pemberian posisi miring 30° secara berkala setiap 2 jam mampu mencegah terjadinya luka tekan. Terbukti bahwa terdapat 6 (37,5%) responden pada kelompok kontrol mengalami luka tekan, sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 1 (5,9%) responden terjadi luka tekan. Hasil uji statistik juga diperoleh nilai $P=0.039$ yang disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan. Diperoleh pula nilai $OR=9.600$, yang berarti responden yang tidak diberi perlakuan posisi miring 30° mempunyai peluang 9.6 kali untuk terjadi luka tekan dibanding dengan responden yang diberi perlakuan posisi miring 30°.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2018) menunjukkan bahwa dari 21 responden yang terbagi menjadi 11 responden kelompok intervensi 8 responden (72,7%) dalam kategori kemungkinan kecil terjadi kejadian dekubitus dan 10 responden dalam kelompok kontrol 9 responden (90%) berada di kategori kemungkinan terjadi dekubitus. Hasil uji statistik Mann Withney menunjukkan $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima. Maka hasil kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian posisi Perubahan Posisi terhadap kejadian dekubitus pada pasien dengan kondisi berbaring di RSUD Jombang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis didapatkan hasil wawancara dengan perawat di HCU anggrek 2 RSUD Dr.Moewardi bahwa pasien Stoke Non Hemoragic yang mengalami tirah baring sudah dilakukan terapi mobilisasi namun belum dilakukan secara maksimal. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penerapan mobilisasi untuk mengurangi kejadian dekubitus pada pasien stroke non hemoragic di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ini dengan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Subjek penelitian ini adalah dua orang responden yang dirawat di Ruang HCU Neuro Anggrek 2 RSUD dr. Moewardi Surakarta. Kriteria sampel pada penelitian ini bisa dikategorikan dalam dua bagian yaitu

inklusi dan eksklusi. Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang HCU Neuro Anggrek 2 RSUD dr. Moewardi Surakarta dimulai pada tanggal 5 Juni 2023 – 17 Juni 2023. Pengumpulan data dimulai dari pengisian instrumen karakteristik responden. Pengambilan data dan perlakuan dilakukan oleh peneliti dengan memberikan penerapan mobilisasi kanan dan kiri selama 4 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit tiap 2 jam dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari.

HASIL PENELITIAN

Resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan penerapan mobilisasi

Tabel 4. 1 Resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan penerapan mobilisasi

No	Nama	Skor	Resiko dekubitus
1.	Tn.H	13	Sedang
2.	Tn. S	14	Sedang

Berdasarkan tabel 4.1 resiko dekubitus sebelum dilakukan penerapan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik pada Tn. H sebesar 13 dan pada Tn. S sebesar 14. Kedua responden termasuk dalam kategori resiko dekubitus sedang

Resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan penerapan mobilisasi

Tabel 4. 2 Resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan penerapan mobilisasi

No	Nama	Skor	Resiko dekubitus
1.	Tn. H	15	Rendah
2.	Tn. S	18	Rendah

Berdasarkan tabel 4.2 resiko dekubitus sebelum dilakukan penerapan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik pada Tn. H sebesar 15 dan pada Tn. S sebesar 18. Kedua responden termasuk dalam kategori resiko dekubitus rendah.

Hasil perkembangan resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi

Tabel 4. 3 Hasil perkembangan resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi

No	Nama	Sebelum	Resiko dekubitus	Sesudah	Resiko dekubitus
1.	Tn. H	13	Sedang	13	Sedang
	Tn. S	14	Sedang	15	Sedang
2.	Tn. H	13	Sedang	14	Sedang
	Tn. S	15	Rendah	16	Rendah
3.	Tn. H	14	Sedang	14	Sedang
	Tn. S	16	Rendah	17	Rendah
4.	Tn. H	14	Sedang	15	Rendah
	Tn. S	17	Rendah	18	Rendah

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada hari ke-1 sebelum dilakukan penerapan mobilisasi tidak ada perubahan resiko dekubitus pada Tn. H sedangkan pada Tn. S

terjadi perubahan dari skor 14 menjadi 15. Pada hari ke-2 terjadi perubahan resiko dekubitus sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi pada Tn. H dari skor 13 menjadi 14 dan pada Tn. S dari skor 15 menjadi 16. Pada hari ke 3 pada Tn. H tidak ada perubahan skor resiko dekubitus tetap 14 sedangkan pada Tn. S terjadi perubahan dari skor 16 menjadi 17. Pada hari ke-4 terjadi perubahan skor resiko dekubitus pada Tn. H dari 14 menjadi 15 sedangkan pada Tn. S dari skor 17 menjadi 18.

Perbandingan hasil akhir resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dan massage.

Tabel 4. 4 Perbandingan hasil akhir resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dan massage

No	Nama	Hasil pengukuran	Resiko dekubitus	Keterangan	Selisih
1.	Tn. H	Sebelum	13	Sedang	2
		Sesudah	15	Rendah	
2.	Tn. S	Sebelum	14	Sedang	4
		Sesudah	18	Rendah	

Berdasarkan 4.4 menunjukkan hasil sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi pada Tn. H dari skor 13 menjadi 15 sedangkan pada Tn. S dari skor 14 menjadi 18. Perbandingan skor resiko dekubitus pada Tn. H dan Tn. S adalah 2 : 4.

PEMBAHASAN

Resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan penerapan mobilisasi

Berdasarkan tabel 4.1 resiko kejadian dekubitus sebelum dilakukan mobilisasi pada kedua responden didapatkan resiko dekubitus pada Tn. H dengan skor 13, sedangkan Tn. S dengan skor 14. Kedua responden sebelum dilakukan penerapan mobilisasi termasuk kategori resiko dekubitus sedang. Resiko dekubitus yang dialami pada kedua responden disebabkan karena imobilisasi. Imobilisasi pada kedua responden terjadi karena pasien memiliki riwayat penyakit stroke.

Stroke dapat terjadi karena pembuluh darah di otak pecah dan adanya penggumpalan darah akibat mengalami trombosis sehingga terjadi perdarahan serebri dan penyumbatan pembuluh darah di otak yang menyebabkan penurunan suplai darah ke otak, hal ini akan menurunkan suplai oksigen ke otak sehingga mengakibatkan iskemik jaringan otak dan terjadi disfungsi jaringan otak. Disfungsi otak mengakibatkan terjadinya hemiparesis sehingga bagian tubuh mengalami kelumpuhan sebagian yang berdampak pasien akan mengalami penurunan mobilitas fisik dan bedrest sehingga merusak integritas kulit yang menjadi faktor terbentuknya luka tekan (Septilia *et al*, 2020). Pasien yang mengalami stroke kurang memiliki kemampuan menggerakkan bagian-bagian tertentu tubuh menyebabkan rasa sakit, kelenturan dan rentang gerak. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi imobilisasi seperti infeksi paru-paru, tromboemboli, ulkus dekubitus, masalah tekanan darah, pemindahan parsial sendi bahu, dan kontraktur (Juliani *et al*, 2022).

Sejalan dengan penelitian Ginting & Putri (2021) yang mengatakan bahwa pasien yang tidak mampu mengubah posisi secara mandiri berisiko tinggi terhadap dekubitus. Pasien tersebut dapat merasakan tekanan tetapi, tidak mampu mengubah posisi secara mandiri untuk menghilangkan tekanan tersebut. Hal ini meningkatkan peluang terjadinya dekubitus. Pernyataan tersebut didukung oleh Juliani *et al* (2022) bahwa faktor resiko pembentukan ulkus dekubitus diantaranya imobilitas, ketika seseorang tidak bisa bergerak dan tidak aktif,

tekanan terjadi pada kulit dan jaringan subkutan oleh benda-benda tempat pasien beristirahat seperti Kasur. Faktor lain yang dapat menyebabkan dekubitus diantaranya kelembaban, tekanan atau gesekan, suhu, lama rawat, kadar albumin dan kemampuan mobilisasi (Gustiany, 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian bahwa Tn. H mengalami kelemahan anggota gerak kanan dan memerlukan bantuan saat melakukan aktivitas. Tn. H juga memiliki riwayat asam urat, jantung bengkak dan Osteoporosis sedangkan pada Tn. S terdapat kelemahan anggota gerak kiri, kesemutan pada anggota tubuh kiri dan memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol serta memerlukan bantuan saat melakukan aktivitas. Kondisi pada kedua responden menyebabkan aktivitas terbatas dan pasien lebih banyak ditempat tidur karena tidak dapat bangun sendiri. Keadaan tersebut membuat kedua punggung pasien lebih lembab dan berkeringat serta memakai pampers yang dapat membuat area sekitar pampers lembab. Hal ini dapat memicu terjadinya dekubitus.

Resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan penerapan mobilisasi

Berdasarkan tabel 4.2 resiko dekubitus setelah dilakukan mobilisasi pada kedua responden didapatkan skor resiko dekubitus Tn. H sebesar 15 dan Tn. S sebesar 18. Resiko dekubitus kedua responden setelah dilakukan penerapan mobilisasi selama 4 hari berturut-turut termasuk kedalam kategori ringan. Intervensi mobilisasi dilakukan pada kedua responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dalam penerapan ini.

Berdasarkan penelitian Kusumah & Hasibuan (2021) bahwa faktor internal yang menentukan kerentanan terhadap kerusakan jaringan antara lain malnutrisi, anemia, kehilangan sensasi, mobilitas, usia tua, penurunan status mental, inkontinensia urin, dan infeksi. Sedangkan faktor ekstrinsiknya adalah dekubitus, grafitasi dan gesekan. Salah satu pencegahan munculnya luka dekubitus adalah perubahan posisi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa mobilisasi sangat baik dilakukan pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau penurunan aktivitas sehingga peredaran darah pada tubuh menjadi lancar dengan demikian tidak ada lagi yang mengalami dekubitus atau luka tekan (Fatmasari *et al*, 2022).

Penatalaksanaan posisi miring kiri dan miring kanan dilakukan untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan pada kulit. Di samping itu, perubahan posisi untuk mencegah terbentuknya dekubitus dengan pemberian posisi setiap 2 jam sekali. Pemberian posisi miring kiri dan kanan berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesekan pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Septilia, 2020). Sejalan dengan penelitian Wahidin & Muzaki (2022) bahwa faktor yang dapat mempengaruhi penurunan resiko luka tekan seperti mobilisasi pasien dengan miring kanan miring kiri 2 jam sekali dan membersihkan area yang sering tertekan agar tidak banyak keringat atau urine yang menyebabkan iritasi pada kulit.

Hasil perkembangan risiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi

Penelitian sebelumnya oleh Alimansur & Santoso (2019) menyebutkan bahwa faktor resiko penyebab terjadinya dekubitus adalah penurunan persepsi sensori, kelembabab kulit, mobilitas atau gerak, aktifitas, status nutrisi, gesekan atau pergeseran, dan inkontinensia.

Dilihat dari segi mobilitas atau gerak pada kedua responden sama-sama mengalami kelemahan salah satu anggota gerak tubuh dan aktivitas terbatas. Sejalan dengan Alimansur & Santoso (2019) bahwa imobilitas pada stroke adalah faktor risiko utama untuk ulkus dekubitus karena patofisiologinya. Berkurangnya kemampuan untuk bergerak menyebabkan penderita tidak mampu merubah posisi atau bergeser untuk mengurangi tekanan

pada area tertentu yang beresiko, hal ini menyebabkan penderita beresiko untuk terkena ulkus dekubitus. Sejalan dengan penelitian sebelumnya Imobilisasi dan gaya gesek mengakibatkan tekanan terutama pada area penonjolan tulang. Imobilisasi pada tempat tidur secara pasif dan berbaring (lebih dari 2 jam), tekanan pada daerah tulang yang menonjol dapat mengalami iskemik dan nekrosis jaringan kulit (Herly *et al*, 2021). Penderita stroke yang mengalami kelumpuhan akan sulit untuk melakukan pergerakan. Otot yang spastik dan paralitik akan menimbulkan friksi dan tarikan pada kulit yang meningkatkan kerentanan untuk terjadinya luka dekubitus. Friksi dan tarikan ini sering diakibatkan oleh perubahan posisi penderita yang tidak tepat seperti menarik pasien kearah kepala atau adanya gerakan merosot di tempat tidur.

Dilihat dari segi usia kedua responden termasuk kedalam kelompok usia lanjut. Dekubitus pada kedua responden diperparah karena usia responden lebih dari 60 tahun. Usia lanjut terjadi perubahan pada kulit yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya luka dekubitus. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan elastisitas kulit, meningkatnya waktu pergantian sel epidermis, kehilangan lemak subkutis, menurunnya aliran darah dermal-epiderma. Keadaan ini menyebabkan kulit lebih tipis dan rapuh sehingga mudah lecet bila mendapatkan tekan, geseran, peregangan, atau pun gesekan. Disamping itu pada usia lanjut reseptor sensoris juga berkurangnya sehingga meningkatkan terjadinya luka pada kulit, dan bila sudah terjadi luka penyembuhannya pun menjadi lebih lama karena berkurangnya aliran darah ke kulit (Mayangsari & Yenny, 2020)

Perbandingan hasil akhir resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan adanya perbedaan penurunan resiko dekubitus pada kedua responden setelah dilakukan penerapan. Mobilisasi selama empat hari berturut-turut. Dimana terdapat selisih angka dari pada Tn. H dan Tn. S yaitu 2 : 4. Penerapan yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut menunjukkan adanya penurunan resiko luka tekan pada kedua responden. Dimana pada Tn. S peningkatan resiko dekubitus lebih banyak dibandingkan Tn. H. Hal ini dapat dipengaruhi karena faktor usia, imobilisasi, nutrisi, dan kelembaban.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mayangsari & Yenny (2020) menunjukkan bahwa hasil estimasi interval menunjukan bahwa 95% diyakini rerata risiko dekubitus responden setelah dilakukan tindakan perubahan posisi berada pada rentang 14.57 sampai dengan 15.63. Hasil analisa lebih lanjut terlihat adanya perbedaan yang signifikan rerata risiko terjadinya dekubitus sebelum dan sesudah dilakukan tindakan perubahan posisi terhadap reponden (*p value* <0.05). Hasil penelitian ini juga memperlihatkan penurunan risiko terjadinya dekubitus dari risiko sedang ke risiko rendah setelah dilakukan tindakan perubahan posisi. Mengingat tekanan dalam jangka panjang merupakan faktor utama dalam terjadinya dekubitus, maka tindakan utama dalam mencegah terjadinya dekubitus adalah dukungan dalam melakukan pergerakan, menghindari tekanan dan mendistribusikan tekanan. Merubah posisi merupakan tindakan untuk mencegah tekanan dalam waktu lama di satu tempat, tindakan ini adalah elemen yang penting dalam pencegahan dekubitus (Mervis & Phillips, 2019).

Penurunan resiko dekubitus pada Tn. H lebih sedikit dibandingkan dengan Tn. S. Hal ini disebabkan karena kondisi pada Tn. H lebih lemah, berat badan berlebih dan aktivitas yang terbatas sehingga Tn. H punggungnya lebih lembab karena pergerakan yang terbatas.

Peningkatan kelembaban kulit pada penderita stroke akan meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus. Meskipun tekanan dan gaya geser merupakan faktor yang paling dianggap menyebabkan luka dekubitus, faktor ekstrinsik lain seperti akumulasi panas antara pasien dan tempat tidur, gesekan, dan kelembaban adalah faktor penting yang berkontribusi terhadap perkembangan luka dekubitus (Juliani *et al*, 2022). Kelembaban kulit merupakan

suatu bentuk pengaruh fisik yang dapat merusak kulit. Kelembaban tidak secara langsung menyebabkan cedera tekanan, tetapi kelembaban akan meningkatkan pembentukan luka kronis dengan melembutkan lapisan atas kulit (maserasi) dan mengubah lingkungan kimia kulit (perubahan pH). Kelembapan dapat berasal dari drainase luka, keringat dan inkontinensia yang akan menyebabkan erosi kulit dan meningkatkan resiko terjadi luka tekan pada pasien. Inkontinensia alvi dapat berkontribusi pada kerusakan kulit karena enzim dan pH materi tinja dapat merubah kelembaban kulit yang akan meningkatkan maserasi kulit dan erosi kulit (Fatmasari *et al*, 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada Tn. H dan Tn. S dengan Penerapan Mobilisasi terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke non hemoragik di RSUD dr Moewardi dapat disimpulkan sebagai berikut : Resiko dekubitus sebelum dilakukan penerapan mobilisasi pada kedua responden termasuk kategori resiko sedang. Resiko dekubitus setelah dilakukan penerapan mobilisasi pada kedua responden termasuk kategori resiko rendah. Terdapat penurunan resiko dekubitusn sebelum dan setelah dilakukan penerapan Mobilisasi pada kedua responden yaitu dari resiko sedang menjadi resiko rendah. Adanya perbedaan penurunan tekanan darah pada kedua responden setelah dilakukan penerapan Mobilisasi selama empat hari berturut-turut. Dimana terdapat selisih angka dari Tn. H dan Tn. S dengan perbandingan 2 : 4. Bagi petugas kesehatan: Diharapkan dapat memberikan edukasi yang lebih maksimal terkait pemberian mobilisasi pada pasien yang mengalami tirah baring lama dengan tetap memperhatikan SOP/kriteria-kriteria yang sudah ditentukan. Bagi pasien dan keluarga: Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan latihan ini untuk mengurangi resiko dekubitus pada pasien yang tirah baring. Bagi penulis selanjutnya: Diharapkan hasil penerapan mobilisasi ini dapat dijadikan sumber informasi tambahan untuk melanjutkan penelitian dalam penecegahan dekubitus serta dapat dikembangkan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2018). Pengantar kebutuhan dasar manusia. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika
- Alimansur, M., & Santoso, P. (2019). Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82-88.
- Asmadi, 2018. Asuhan keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan. Salemba Medika: Jakarta
- Agus, P, 2018. Penerapan Pengaruh Posisi Lateral Inklin 300 Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Cempaka Rs Pantiwilasa Citarum Semarang. Semarang : *Jurnal Sisthana* Vol 4 No. 1
- Batticaca, Fransisca B. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner & Suddarth, 2017, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karya, EGC, Jakarta.

- Carpenito, 2018. Buku Saku Diagnosa Keperawatan (terjemahan). Edisi 8. Jakarta: EGC
- Elysabeth, D. (2019). Pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap kejadian luka tekan grade 1 (non blanchable erythema) pada pasien stroke.
- Fatmasari, A. (2022). Implementasi Mobilisasi Untuk Mencegah Ulkus Dekubitus Pada Pasien Fraktur Pre Operasi. *Sby Proceedings*, 1(1), 350-356
- Ginting, G. I., & Putri, P. S. (2021). Tindakan Mobilisasi Dengan Kejadian Dekubitus Di Ruang ICU RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Jurnal Keperawatan Flora*, 14(1), 39-45.
- Herly, H. N., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 293-298.
- Juliani, J., Ritarwan, K., & Asrizal, A. (2022). Pengaruh Mobilisasi Segera Setelah Stroke Terhadap Kemandirian Fungsional Dan Pencegahan Resiko Ulkus Dekubitus. *Dunia keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 10(3), 266-273.
- Junaidi, 2019. Buku Stroke. Yogyakarta : c.v Andi off set
- Kusumah, A. M. P., & Hasibuan, M. T. D. (2021). Pengaruh perubahan posisi dalam mencegah dekubitus pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit aminah ciledug tangerang. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(1), 451-455
- Krisnawati, D., Faidah, N., & Purwandari, N. P. (2022). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Kejadian Decubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*, 7(01).
- Mayangsari, B., & Yenny, Y. (2020). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Resiko Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 1(2).
- Mervis, J. S., & Phillips, T. J. (2019). *Pressure Ukcer: Pathophysiology, epidemiology, risk factor, and presentation. J Am Acad Dermatol*, 881-890.
- Sari, E, N. (2018) Pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di RSUD Jombang. Skripsi, *STIKes Insan Cendikia Medika*.
- Vivin Septilia AD, P., Rahayu, D. Y. S., & Wijayati, F. (2020). Penerapan Mobilisasi (Miring Kanan Miring Kiri) Pada Pasien Stroke Terhadap Pencegahan Luka Tekan (*Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari*).