



**PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI ALIH  
BARING DAN *VIRGIN COCONUT OIL* (VCO) TERHADAP  
RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN *STROKE NON  
HEMORAGIK* (SNH)**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**PUTRI RARA SEKAR AMELIA**

**30902000180**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**

## Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sltan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.


Semarang, 27 Oktober 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

Peneliti,

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NIDN.0609067504

  
Putri Rara Sekar Amelia  
NIM.30902000180



**PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI ALIH  
BARING DAN VIRGIN COCONUT OIL (VCO) TERHADAP  
RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN *STROKE NON*  
*HEMORAGIK (SNH)***

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**PUTRI RARA SEKAR AMELIA**

**30902000180**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### **PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI ALIHBARING DAN VIRGIN COCONUT OIL (VCO) TERHADAP RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN *STROKE NON HEMORAGIK* (SNH)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Putri Rara Sekar Amelia

NIM : 30902000180

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 18 Oktober 2023

Pembimbing II

Tanggal : 18 Oktober 2023



Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0620057604



Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. Kep. MB  
NIDN. 0613067403

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### **PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI ALIHBARING DAN VIRGIN COCONUT OIL (VCO) TERHADAP RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH)**

Disusun oleh:

Nama : Putri Rara Sekar Amelia

NIM : 30902000180

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Oktober 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN.0615098802

Penguji II,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0620057604

Penguji III,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. Kep. MB  
NIDN. 0613067403



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087404



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 13 Oktober 2023**

**ABSTRAK**

Putri Rara Sekar Amelia

**PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI ALIHBARING DAN  
VIRGIN COCONUT OIL (VCO) TERHADAP RESIKO DEKUBITUS PADA  
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH)**

75 hal + 9 tabel + xvii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

**Latar Belakang:** Stroke non hemoragik merupakan gangguan yang terjadi pada fungsi sistem saraf pusat dimana terjadinya sumbatan pembuluh darah otak. dan mengakibatkan terjadi hemiparase. Dekubitus merupakan kondisi terjadinya kerusakan atau kematian jaringan kulit, otot dan tulang akibat tekanan yang terus menerus. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi resiko luka tekan yaitu pemberian posisi alih baring setiap 2 jam dan pemberian VCO.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental design* dengan rancangan *control group design pretest dan posttest*, data yang diambil dari penelitian dua kombinasi terapi ini menggunakan *teknik purposive sampling*.

**Hasil:** Hasil uji selama 3-4 hari di dapatkan kelompok intervensi dengan (*p value* 0,031), Sedangkan kelompok kontrol (*p value* 0,125). Perbandingan intervensi dan kontrol di dapatkan (*p value* 1,000) pada pasien Setroke Non Hemoragik.

**Kesimpulan:** Kombinasi terapi alih baring dan VCO efektif digunakan dalam mencegah terjadinya resiko decubitus. Sedangkan perbandingan kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

**Saran:** Saran yang diharapkan perawat dapat memberikan tindakan kombinasi terapi alih baring dan VCO sebagai pendamping terapi farmakologi untuk mencegah resiko decubitus pada pasien *stroke non hemoragik*.

**Kata kunci:** *Stroke Non Hemoragik*, Kombinasi Terapi Alih baring dan VCO, Resiko decubitus

**Daftar Pustaka:** 64 (2019-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, 13 October 2023**

**ABSTRACT**

Putri Rara Sekar Amelia

**THE EFFECT OF COMBINATION OF SHIFTHING POSITIONS AND VIRGIN COCONUT OIL (VCO) TO WORD OF DECUBITUS IN PATIENTS WITH NON-HEMORRHAGIC STROKE**

95 page + 23 table + xvii (number of front mattter) + number of attachments

**Background:** Non hemorrhagic stroke is a disorder that occurs in the central nervous system function there is a blockage of cerebral blood vessels which cause to hemiparese. Decubitus is an injury or infark in the skin, muscle and bone tissue wich result from longterm and continuous pressure. Nursing intervention to reduce the risk of pressure ulcer is the provision of shifting position every 2 hours and smear of VCO.

**Method:** This study used *quasi-experimental* with *control group design pretest and posttest*, sampling technique in this study used *purposive sampling techniques*.

**Results:** The result for 3-4 days obtained the intervention group with (*p value 0.031*), while the control group (*p value 0.125*). Comparison of intervention and control was obtained (*p value 1,000*).

**Conclusion:** A combination of shifting position therapy and VCO is effectively used in preventing the risk of decubitus. Meanwhile, the comparison of the intervention and control group there is no significant difference.

**Suggestion:** The expected suggestion is the nurse could provide a combination of shifting position therapy and VCO as an adjuvant to pharmacological therapy to prevent the risk of decubitus in *non-hemorrhagic stroke* patients.

**Keywords:** *Non Hemorrhagic Stroke*, Combination of shifting position and VCO Therapy, Risk of decubitus

**Bibliography:** 64 (2019-2023)

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum wr,wb*

Puja syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Alih Baring dan VCO Terhadap Resiko Decubitus Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* (SNH)”.

Penyusunan Skripsi ini disusun sebagai usulan penelitian untuk memenuhi salah satu penyetaraan penyelesaian program sarjana fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penyusuna skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa peran serta seluruh pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, dengan segala rasa hormat penulis menyampaikan ucapan terimakasih banyak kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH.,MH Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian , SKM.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.Kep.MB Selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep Selaku Pembimbing 1 yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga, dan fikiran dengan sangat sabar dalam membimbing selama ini, arahan dan motivasi yang sangat berharga dalam mendukung penyusunan skripsi ini.

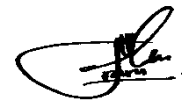


5. Ns. Retno Setyowati, M.Kep., Sp. Kep. MB Selaku pembimbing 2 yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan juga memberikan motivasi yang sangat berharga dalam mendukung penyusunan skripsi ini
6. Keluarga saya dan juga keluarga besar saya terkhusus mama saya tercinta, Ibu Mistarokhah S.Pd dan adek saya Wibi Aprista Abdi Negara yang sangat mendukung memberikan motivasi yang tiada hentinya kepada saya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
7. Muhamad Zidan Naatiq, terimakasih telah menjadi salah satu menyemangat, pendengar keluh kesah dalam penulisan skripsi, penasehat yang baik, dan senantiasa selalu memberikan cinta. *I'm falling without you.*
8. Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2020 dan seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan, serta tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah mendukung penulis. Dan semua pihak yang tidak dapat dituliskan

Penulis berharap atas kritik dan saran yang bersifat membangun, karena penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Semoga bermanfaat untuk semua.

*Wassalamualaikum wr,wb*

Semarang, 07 Oktober 2023



Putri Rara Sekar Amelia

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN JUDUL .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Stroke.....	8
1. Definisi Stroke Non Hemoragik (SNH).....	8
2. Tanda Gejala SNH.....	9

3. Faktor Resiko Stroke SNH .....	9
4. Etiologi .....	13
5. Patofisiologi Stroke Non Hemoragik (SNH).....	14
6. Klasifikasi Stroke .....	15
7. Komplikasi Stroke .....	16
8. Prosedure Diagnostik.....	17
9. Penatalaksanaan Stroke.....	17
10.Dampak Stroke Bagi Pasien .....	18
<b>B. Alih Baring</b> .....	19
1. Definisi Alih Baring.....	19
2. Penerapan Posisi Alih Baring.....	20
3. Tujuan Posisi Alih Baring .....	21
<b>C. Virgin Coconut Oil (VCO)</b> .....	21
1. Definisi VCO.....	21
2. Kandungan VCO .....	22
3. Manfaat VCO .....	23
<b>D. Dekubitus</b> .....	23
1. Definisi .....	23
2. Etiologi .....	24
3. Patogenesis.....	26
4. Manifestasi klinis dan Derajat decubitus.....	28

5. Komplikasi .....	30
6. Perawatan Decubitus.....	31
7. Pencegahan dekubitus .....	34
<b>E. Kerangka teori.....</b>	<b>35</b>
<b>F. Hipotesis .....</b>	<b>36</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
<b>A. Kerangka Konsep.....</b>	<b>37</b>
<b>B. Variabel Penelitian.....</b>	<b>37</b>
<b>C. Jenis Dan Desain Penelitian.....</b>	<b>38</b>
<b>D. Rancangan Penelitian.....</b>	<b>38</b>
<b>E. Populasi Dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>39</b>
<b>F. Tempat Dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>41</b>
<b>G. Definisi Operasional.....</b>	<b>41</b>
<b>H. Instrument Atau Alat Pengumpulan Data.....</b>	<b>43</b>
<b>I. Metode Pengumpulan Data.....</b>	<b>44</b>
<b>J. Teknik Pengolahan data dan Analisis Data.....</b>	<b>45</b>
<b>K. Etika Penelitian.....</b>	<b>49</b>
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>51</b>
<b>A. Pengantar Bab.....</b>	<b>51</b>
<b>B. Analisis Univariat.....</b>	<b>51</b>
<b>C. Analisis Bivariat.....</b>	<b>55</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>57</b>
<b>A. Pengantar Bab.....</b>	<b>57</b>
<b>B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....</b>	<b>57</b>

<b>C. Keterbatasan Penelitian</b> .....	67
<b>D. Implikasi Untuk Keperawatan</b> .....	67
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	<b>68</b>
<b>A. Kesimpulan</b> .....	68
<b>B. Saran</b> .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>71</b>





## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Derajat Decubitus .....	29
Tabel 2. 2 Kerangka Teori.....	35
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Pasien Tirah Baring di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2023 (n=16) .....	51
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Pasien Tirah Baring di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2023 (n=16) .....	53
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi menurut Resiko Decubitus Pada Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di RSI Sultan Agung Semarang.....	54
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi menurut Resiko Decubitus Pada Kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi di RSI Sultan Agung Semarang.....	55
Tabel 4. 5 Distribusi Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi.....	55
Tabel 4. 6 Distribusi Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Kontrol.....	56
Tabel 4. 7 Distribusi Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan .....	56

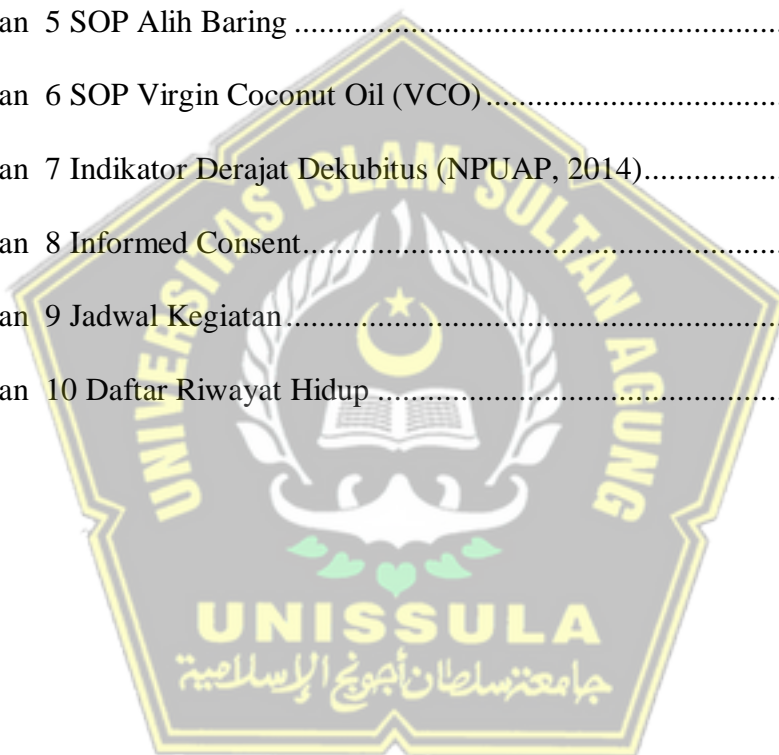
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Alih baring .....	21
Gambar 2.2 Lokasi Luka Tekan .....	27
Gambar 2.3 Derajat Decubitus .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan.....	78
Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian.....	79
Lampiran 3 Surat Jawaban Izin Pengambilan Data / Pelaksanaan Penelitian.....	80
Lampiran 4 Ethical Clearance .....	82
Lampiran 5 SOP Alih Baring .....	83
Lampiran 6 SOP Virgin Coconut Oil (VCO).....	84
Lampiran 7 Indikator Derajat Dekubitus (NPUAP, 2014).....	86
Lampiran 8 Informed Consent.....	87
Lampiran 9 Jadwal Kegiatan.....	88
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup .....	88



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Stroke Non Hemoragik* atau SNH merupakan salah satu masalah serebral yang terjadi karena penyumbatan aliran darah ke otak yang berdampak pada masalah nyeri kepala, sesak nafas, dan juga penurunan anggota gerak. Stroke terjadi sangat cepat, mendadak, serta menyerang warga sejak usia dini. Pada pasien yang mengalami Stroke Non Hemoragik pada umumnya mengalami tirah baring, yang dimana hal tersebut dapat berisiko menyebabkan terjadinya resiko dikubitus (Amalia & Yudhono, 2022).

Berdasarkan data World Stroke Association pada tahun 2022, terdapat 12,225,551 kasus baru setiap tahunnya dan 101,474,558 orang yang masih hidup pernah mengalami stroke. Pada akhirnya, 1 dari setiap 4 orang berusia 25 tahun pernah mengalami setroke dalam hidupnya. Menurut informasi Riskesdas di Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevelensi korban stroke meningkat pada tahun 2013 sebesar 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018 atau 2.120.362 orang. Dari data Riskesdas Jawa Tengah 2018 menunjukkan 40,88% kasus stroke, data Riskesdas Semarang 2018 menunjukkan 66,27 % kasus stroke. Pada Negara berkembang atau Asia, terdapat 30% kejadian stroke (Kemenkes RI, 2018).

Sesuai dengan penelitian (Candra et al., 2020) diagnosis dari tenaga kesehatan profesional 43.1% kasus stroke pada orang berusia 75 tahun ke atas dan 0.2% pada orang berusia 15 hingga 24 tahun atau lebih muda. Prevalensi stroke oleh tempat tinggal lebih tinggi di daerah perkotaan (8,2%) daripada di daerah pedesaan (5,7%).

Prevalensi data Riskesdas dari tahun 2018 menunjukkan peningkatan penderita penyakit *Stroke Non Hemoragik*. Dari kasus Stroke yang terjadi, mengakibatkan banyaknya penderita stroke non hemoragik mengalami kelemahan pada satu bagian tubuh. Hemiparesis, atau kelemahan pada satu bagian tubuh, terjadi pada sekitar 80% pasien stroke. Kekurangan pada tangan dan kaki pada korban stroke akan mempengaruhi kekuatan otot. Salah satu gejala stroke non hemoragik adalah terjadinya penurunan kekuatan otot, penurunan kekuatan otot terjadi karena imobilisasi atau tidak dapat bergerak karena kelemahan yang dialami oleh penderita stroke non hemoragik (Permadhi et al., 2022).

Penderita stroke biasanya mengalami terah baring yang sangat lama sehingga dapat mengakibatkan resiko decubitus atau luka tekan. World Health Organization (WHO) tahun 2015, memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus pasien yang mengalami tirah baring diseluruh dunia dengan 600.000 kasus mengalami dekubitus dan meninggal secara terus-menerus.

Pasien yang cacat karena melakukan peregangan ekstensif dan tanpa melakukan aktifitas apapun menyebabkan luka tekan atau biasa decubitus dikarenakan lamanya berbaring dan diakibatkan karena adanya *shear*



(geseran), *friction* (gesekan), kelembaban yang berlebih. Ketika luka tekan berkembang akan cenderung lebih sulit untuk diobati. Kerusakan atau kematian kulit serta jaringan dibawah kulit sampai ketulang adalah dampak dari luka tekan. Pendarahan dan infeksi menjadi komplikasi dari luka tekan tersebut. Decubitus terjadi tanpa memandang umur, seseorang yang imobilitas sampai berminggu-minggu maka peluangnya lebih besar untuk terkena decubitus. Hal tersebut diakibatkan posisi badan yang selalu tetap dan tidak berganti dalam setiap jam (Jona et al., 2022).

Penanggulangan terhadap luka tekan merupakan upaya pemberian pelayanan keperawatan kepada pasien diantaranya dengan alih baring. Perubahan selesai setiap empat jam sekali dan setiap dua jam. Istirahat selesai untuk mengurangi ketegangan karena memegang pasien dalam posisi tertidur tertentu yang dapat menyebabkan kelecetan. Mengganti tempat tidur dapat mencegah terjadinya dekubitus pada daerah tulang yang menonjol. Selain alih baring juga dapat dilakukan masase menggunakan minyak kelapa murni yang merupakan minyak olahan khas yang mengandung campuran MCFA (medium chain unsaturated fats) atau lemak tek jenuh, vitamin E dan polifenol yang berkhasiat sebagai antimikroba dan menenangkan (Permadhi et al., 2022).

Bahaya terhadap layanan kesehatan terjadi karena luka tekan yang kejadiannya semakin meningkat secara bertahap, terus menerus dan berkepanjangan. WHO 2018 menyebutkan bahwa kejadian decubitus diseluruh dunia (ICU) berkisar antara 1%-56%. Prevelensi ulkus strain yang

terjadi di ICU dari berbagai Negara dan benua adalah 49% di Eropa, 22% di Amerika Utara, setengahnya di Australia. Frekuensi decubitus di Negara-negara ASEAN (Jepang, Korea, Tiongkok) adalah 2,1%-18%. Sesuai dengan *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* tahun 2019 mengungkapkan bahwa luka decubitus termasuk salah satu penyebab kematian secara langsung.

Menurut penelitian Armi, Nurhikmah tahun 2019 Tidak ada pengaruh perlakuan pada kelompok case terhadap kejadian dekubitus, dan terdapat pengaruh perlakuan kelompok kontrol kejadian dekubitus dengan p value sebesar 0,018 (0,05). Efektivitas bed transfer terhadap kejadian dekubitus pada pasien bed rest di RS Sentra Medika Tahun Cibinong (Armi, 2019).

Pasien stroke di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon berhasil menggunakan virgin coconut oil secara topikal untuk mencegah luka tekan (dekubitus) di Rumah Sakit Sumber Kehidupan Ambon. Skor integritas jaringan kulit sebelum intervensi ialah 7,53, serta skor integritas jaringan kulit setelah intervensi adalah 5,13, sehingga disimpulkan bahwa penggunaan VCO berpengaruh terhadap pencegahan luka tekan di Rumah Sakit Sumber Kehidupan Ambon. (Sumah, 2020).

Menurut Santiko, Noor Faidah tahun 2020 dampak effluage rub dengan virgin coconut oil (VCO) terhadap penanggulangan decubitus pada pasien bedrest di unit gawat darurat menunjukkan bahwa terdapat dampak

yang luar biasa dari efflurage uleni dengan virgin coconut oil terhadap penanggulangan decubitus pada pasien bedrest di UGD.

Penelitian dari Novie Ahdiyati, Muhammad Riduansyah tahun 2022 efektivitas pemberian *Nigella Sativa Oil* pencegahan luka decubitus pada pasien prolonged bedrest di ruang ICU RSUD Pambalah batung amuntai menunjukkan terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah pemberian *nigella sativa oil* terhadap pencegahan luka decubitus pada pasien tirah baring lama didapatkan nilai p-value  $0,000 < 0,005$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (Ahdiyati & Riduansyah, 2022).

Studi awal yang penulis lakukan dari catatan klinis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang kunjungan pasien stroke tiga bulan terakhir tepatnya pada bulan Maret 2023- Mei 2023, 149 pasien strokedirawat di rumah sakit. Dari peneliti sebelumnya sudah diteliti mengenai efektivitas alih baring terhadap kejadian decubitus, pemberian virgin coconut oil yang efektif untuk pencegahan luka tekan dan ada penelitian yang meneliti pengaruh massase efflurage terhadap pencegahan decubitus. Dengan ini, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian terhadap pengaruh pemberian kombinasi terapi alih baring dan vco terhadap resiko decubitus pada pasien stroke non hemoragik (SNH).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada tingkat pengaruh pemberian kombinasi terapi alih baring dan vco terhadap resiko decubitus pada pasien stroke non hemoragik (SNH)

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini berencana untuk mengetahui besarnya pengaruh pemberian kombinasi alih baring dan vco terhadap pencegahan resiko decubitus pada pasien stroke non hemoragik (SNH)

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien : umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, lama rawat, pendidikan, pekerjaan, dan IMT terhadap pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap pencegahan resiko decubitus
- b. Mengidentifikasi terjadinya resiko dekubitus pada pasien stroke sebelum dan sesudah pemberian kombinasi alih baring dan VCO pada kelompok intervensi.
- c. Untuk mengidentifikasi resiko decubitus pada pasien stroke sebelum dan sesudah pemberian kombinasi alih baring dan VCO pada kelompok kontrol.
- d. Untuk menganalisis pengaruh pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap resiko decubitus pada pasien stroke non hemoragik (SNH)
- e. Untuk mengetahui perbandingan kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberikan perlakuan kombinasi terapi alih baring dan vco pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi rumah sakit

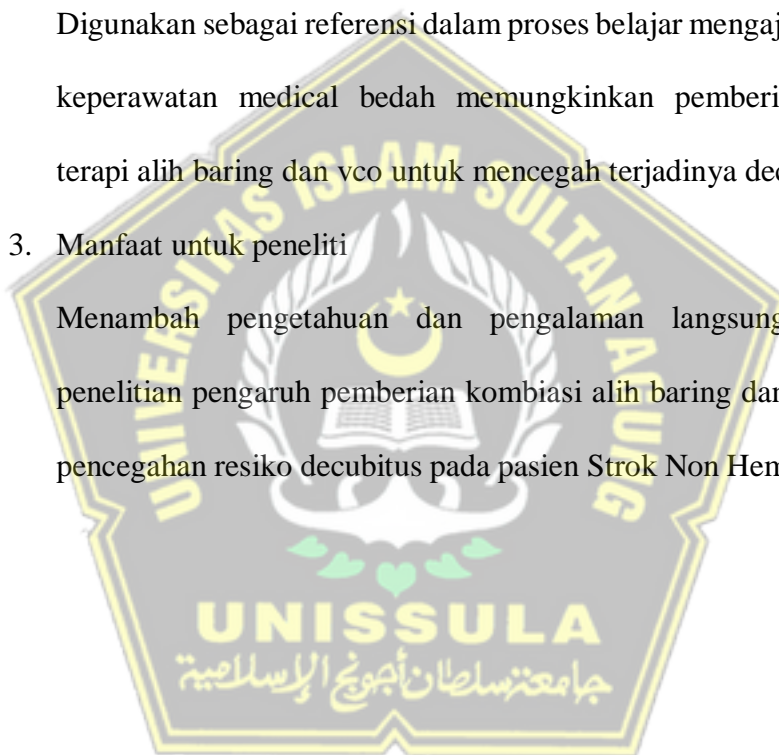
Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam bidang keperawatan untuk mencegah terjadinya perluasan luka ulseratif decubitus pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)

2. Manfaat untuk universitas

Digunakan sebagai referensi dalam proses belajar mengajar mata kuliah keperawatan medical bedah memungkinkan pemberian kombinasi terapi alih baring dan vco untuk mencegah terjadinya decubitus.

3. Manfaat untuk peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman langsung, melakukan penelitian pengaruh pemberian kombinasi alih baring dan vco terhadap pencegahan resiko decubitus pada pasien Strok Non Hemoragik (SNH)





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Stroke

##### 1. Definisi Stroke Non Hemoragik (SNH)

Mnurut *World Health Organization* (WHO, 2018), Stroke non hemoragik merupakan gejala klinis yang berkembang dengan cepat karena adanya gangguan pada fungsi otak pusat atau global dengan efek samping yang berlangsung selama 24 jam atau lebih sehingga menyebabkan kematian tanpa sebab, hal ini yang jelas selain vascular. Gangguan fungsi saraf secara tiba-tiba disebabkan oleh suplai darah ke salah satu bagian otak sehingga distribusi darah ke otak terganggu (Sumah, 2020).

Berkurangnya aliran darah ke otak mengakibatkan terjadinya stroke, yang merupakan kerusakan otak. Berkurangnya aliran darah di otak karena penyumbatan pembuluh darah di otak besar (Aditya Prayoga & Rasyid, 2022). Kondisi stroke non hemoragik yang tersembunyi adalah adanya penimbunan lemak yang menutupi dinding pembuluh darah vena, yang biasa di sebut aterosklerosis. Diakibatkan dari pola hidup yang tidak sehat sehingga dapat mengakibatkan kadar kolestrol tinggi (Anshari, 2019)

Kolestrol, homeostatin dan zat lainnya dapat melekat pada dinding arteri sehingga membentuk zat lengket yang disebut plak. Seiring berjalannya waktu, plak berkembang menjadi sangat besar dan menyebabkan penyumbatan aliran darah dan menyulitkan aliran darah

dengan baik sehingga menyebabkan penggumpalan darah (Alchuriyah & Wahjuni, 2019).

## 2. Tanda Gejala SNH

Menurut (Wardhani & Martini, 2018) gejala stroke adalah :

- a. Efek samping cerebellum/otak kecil adalah ataksia langkah, leher kaku
- b. *Brainstem*/batang otak gejalanya adalah mual, muntah, diplopia, disatria, disfagia, vertigo, tinnitus, hemiparise, atau kuadriplegia, kehilangan sensori terjadi di seluruh seluruh tubuh, penurunan kesadaran, cegukan, dan nafas yang tidak biasa.
- c. Efek samping *hemisfer dominan* yang umum adalah pandangan mengarah ke kiri, berkurangnya lapang pandang kanan, hemiparise kanan, kemalangan hemisensorik kanan.
- d. *Hemisfer tidak dominan* (kanan) yang tidak umum termasuk pandangan mengarah ke kanan, berkurangnya lapang pandang kiri, hemiparise kiri, hilangnya hemiparise kiri, dan pengabaian kiri.

## 3. Faktor Resiko Stroke SNH

Secara umum, kondisi atau faktor tertentu yang meningkatkan risiko seseorang terkena stroke disebut sebagai faktor risiko stroke. Faktor risiko stroke dipisahkan menjadi 2 kelompok signifikan sebagai berikut: (Pajri et al., 2018) :

a. Faktor resiko stroke yang tidak dapat dirubah

1) Usia

Seiring kemajuan orang selama bertahun-tahun, Resiko stroke atau serangan ulang stroke akan meningkat. Pembuluh darah kehilangan kemampuan mereka untuk menjalankan fungsi sistem seiring bertambahnya usia. Menurut (Azzahra & Ronoatmodjo, 2023). Setelah usia 50 tahun, dan dengan tambahan tiga tahun stroke meningkat sebesar 11-20%. Kelompok risiko tertinggi adalah mereka yang berusia di atas 65 tahun, dengan 25% terjadi hampir sebelum usia 65 dan 4% mempengaruhi anak-anak antara usia 15 dan 40 tahun.

2) Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai resiko terkena stroke yang paling besar di bandingkan dengan perempuan, kecuali pada usia lanjut. Pria dapat mengalami efek buruk dari stroke iskemik, sedangkan wanita cenderung mengalami efek buruk dari stroke drainase subrachnoid. Pada perempuan yang mengalami stroke bisa di duga akibat dari pemakaian obat-obatan kontrasepsi oral, akan tetapi angka kematian jauh lebih tinggi terjadi pada wanita daripada laki-laki dua kali.

### 3) Riwayat keluarga

Keturunan keluarga berperan penting dalam beberapa faktor risiko stroke, misalnya riwayat penyakit hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan masalah pembuluh darah. Dari – 20 % disebabkan oleh faktor keturunan sejak dini.

### b. Faktor resiko stroke non hemoragik yang dapat dirubah

#### 1) Hipertensi

Dimana faktor risiko yang paling umum bagi pasien stroke adalah tekanan darah tinggi. Hipertensi juga merupakan sumber utama kematian di dunia secara konsisten.

#### 2) Obesitas

Menurut (Fuadi et al., 2020) kebiasaan tidak sehat adalah penyebab umum obesitas; Makanan berlemak khususnya harus dihindari. Selain itu, berat badan harus dijaga untuk menghindari makan berlebihan. Indeks Massa Tubuh (BMI) dapat digunakan untuk menentukan berat badan normal

#### 3) Diabetes

Karena pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin dan bahan kimia yang mengontrol gula darah atau glukosa tidak mencukupi, diabetes adalah penyakit kronis yang dapat dianggap serius.

#### 4) Merokok

Merokok adalah salah satu kebiasaan buruk dan cara hidup yang menyakiti kesehatan. Merokok menyebabkan penurunan dan menyebabkan stroke jumlah oksigen ( $O_2$ ) dalam darah yang membuat jantung tertekuk, sehingga mudah terbentuk gumpalan darah yang akan menghambat aliran darah ke korteks frontal (*National Stroke Association, 2010*).

#### 5) Aktivitas fisik

Olahraga teratur dapat membantu mengurangi risiko stroke hingga 50% dan mencegah kematian dini. Latihan sederhana yang dapat dilakukan dalam 30 menit tiga sampai empat kali per minggu. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, olahraga dapat dilakukan secara bertahap dimulai dengan pemanasan 5 hingga 10 menit dan di akhiri dengan pendinginan singkat. Meskipun demikian, disarankan agar kita melakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk memilih jenis olahraga apa yang aman dan layak untuk kita lakukan. (Husnul Khatimah et al., 2021).

#### 6) Alkohol

Risiko seseorang terkena stroke hemoragik akan meningkat jika mereka minum terlalu banyak alkohol. Dalam kebanyakan kasus, biasanya berasal dari minum terlalu banyak alkohol. khususnya pada organ hati bertanggung jawab untuk produksi



protein, diperlukan untuk menghentikan pendarahan sendiri. Sebagian besar kasus stroke terjadi karena konsumsi berlebihan koktail dengan kombinasi hipertensi dan efek mengganggu dalam perkembangan pengentalan darah.

#### 4. Etiologi

Setroke non hemoragik terjadi karena dua hal, yang pertama adalah adanya penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah vena di otak besar. Penyumbatan pada pembuluh darah vena di otak terjadi karena adanya penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah otak. Untuk sementara pecahnya pembuluh darah otak bisa disebabkan oleh hipertensi (Pribadhi H, 2019). selain dua hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya SNH bisa disebabkan akibat hypoksia umum dengan hipertensi yang parah, penangkapan aspirasi kardiovaskular dan penurunan hasil jantung karena aritmia dan hipoksia lingkungan (Wayunah & Saefulloh, 2019).

Kelebihan lemak jahat di tubuh bisa menempel di dinding pembuluh darah. Jika lemaknya banyak maka akan menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah di otak dan mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak sehingga dapat menimbulkan efek samping stroke. Hipertensi membuat pembuluh darah vena pecah sehingga darah menempati ruang otak dan menyebabkan kerusakan dan kebocoran jaringan (Nasution, 2019)

## 5. Patofisiologi Stroke Non Hemoragik (SNH)

Stroke Non Hemoragik adalah penyakit parah yang bersifat sentral atau global atau gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah otak besar. Terhambatnya aliran darah dan pecahnya pembuluh darah vena di otak menjadi penyebab utama masalah pengurusan otak. Akibatnya, pasokan oksigen dan nutrisi normal otak bermasalah. Setroke tentu saja bukan penyakit tunggal tetapi berbagai penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes militus, lemak yang meningkat dalam darah, dll. Aterosklerosis, trombosis serebral, dan berkurangnya sirkulasi serebral adalah penyebab stroke yang paling umum. (Cahyati, 2018)

Ekspansi terus-menerus dalam ketegangan peredaran darah akan menyebabkan ledakan vena yang menyebabkan berkurangnya batas-batas pikiran yang mendorong struktur otak besar dan kebocoran di daerah sekitarnya yang dapat memasuki ventrikel atau ruang intraserebral. Ekstravasi darah terjadi di area otak sehingga jaringan yang ada di area sekitarnya akan tergeser dan tertekan. Darah ini sangat mengiritasi, awalnya gumpalan darah lunak akhirnya akan larut dan menyusut di bawah tekanan, menyebabkan daerah otak membengkak dan mengalami nekrosis sebagai akibat dari enzim bekuan darah meleleh, menciptakan rongga. (Razdiq & Imran, 2020).

Masalah neurologis tergantung pada area dan keseriusan pendarahan yang terjadi. Vena yang telah terganggu biasanya akan langsung terhubung arteri dan otak. Awal stroke ini dapat terjadi hanya dalam hitungan menit

secara terus-menerus dan cepat. Pasien sering datang dengan sakit kepala parah, punggung dan leher kaku, muntah, kehilangan kesadaran, dan kejang sebagai tanda-tanda klinis. (Mutiarasari, 2019).

## 6. Klasifikasi Stroke

Menurut (Setyawati & Sarosa, 2014) :

### a. Stroke hemoragic

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah vena sehingga menghambat aliran darah ke otak. Seperti yang ditunjukkan oleh letaknya stroke hemoragic terbagi menjadi dua yaitu :

- 1) Perdaraha Intra Serebral (PIS) perdarahan yang terjadi didalam jaringan otak
- 2) Perdarahan Subraknoid (PSA) perdarahan yang terjadi didalam selaput otak

### b. Stroke Non Hemoragic (CVA Infark)

Menurut (Mutiarasari, 2019):

Cenderung iskemia atau emboli dan ptam serebral, aliran darah ke otak terhenti karena ateroskleosis atau pembekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan dapat terjadi sepanjang koridor-koridor dorongan pikiran. Stroke Non Hemorogik (SNH) dipisahkan menjadi tiga:

- 1) Aterotrombotik merupakan penyumbatan pada pembuluh darah oleh kerak dinding arteri

- 2) Kardioemboli merupakan sumbatan arteri yang disebabkan pecahnya plak (emboli) dari jantung
- 3) Lakuner adalah sumbatan plak pada pembuluh darah yang berbentuk lubang.

## 7. Komplikasi Stroke

Komplikasi stroke merupakan penyakit-penyakit yang mungkin muncul pada pasien stroke menurut (Sanyasi & Pinzon, 2018) meliputi :

- a. Hipoksia serebral dapat dibatasi dengan memberikan oksigenasi darah yang cukup ke otak. Kemampuan otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirim dari jaringan dengan memberikan oksigen tambahan dan menjaga hemoglobin dan hematorik untuk membantu menjaga oksigenasi jaringan.
- b. Penurunan aliran darah otak tergantung pada tekanan darah yang terjadi, efek kardiovaskular dan kesehatan pembuluh darah otak. Hidrasi yang cukup akan menjamin penurunan viskositas darah dan mengembangkan aliran darah otak lebih lanjut.
- c. Emboli otak dapat terjadi setelah jaringan mati miokard atau fibrilasi atrium atau akibat katup jantung protektik. Emboli dapat menurunkan aliran darah ke otak dan juga dapat mengurangi aliran darah otak.

## 8. Prosedure Diagnostik

Diagnose dini sangat penting untuk mencapai keberhasilan. Gunanya adalah mengenali faktor-faktor yang mungkin dapat mengiritasi sistem sensorik fokus (SSP), menemukan penyebab, dan mencegah kekambuhan. Tes yang dilakukan adalah

### a. CT-Scan

Digunakan untuk mengetahui perbedaan stroke iskemik dan perdarahan, CT-Scan tidak diperlukan oleh semua pasien, terutama pada diagnose klinis yang sudah jelas.

### b. EKG

Ekg digunakan untuk menentukan penyakit jantung seperti *fibrilasi*, *myocardial localized necrosis (MCI)*

### c. Ultasom

Dopler ekstra ataupun intracranial dapat menentukan adanya stenosis atau hambatan, kondisi jaminan atau rekanalisasi.

### d. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah rutin
- 2) Peeriksaan khusus sesuai idikasi

## 9. Penatalaksanaan Stroke

Kualitas hidup pasien dan bahkan kelangsungan hidup dapat ditingkatkan dengan pengobatan stroke. Dengan pepatah mengatakan pasien stroke adalah "time is mind". Akibatnya, pengobatan harus diberikan di unit stroke. Unit stroke multidisiplin termasuk ahli saraf, perawat stroke,

fisioterapis, terapis bicara, terapis okupasi, dan ahli gizi, dan diakui oleh Organisasi Stroke Internasional. Menurut (Presley Bobby, 2014) prinsip manajemen stroke adalah

- a. Diagnosis yang cepat dan tepat
- b. Mengurangi luka otak
- c. Mencegah dan mengobati komplikasi stroke
- d. Cegah stroke agar tidak terulang kembali
- e. Memaksimalkan kembali fungsi neurologis

#### 10. Dampak Stroke Bagi Pasien

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh (Mutuari et al., 2019) mengkategorikan efek terkait stroke berikut :

- a. Dampak fisik

Pasien yang pernah mengalami stroke biasanya mengalami berbagai gejala, beberapa di antaranya sangat mirip satu sama lain dan dapat berupa gangguan gerak, gangguan motorik, gangguan bicara, gangguan penglihatan, gangguan emosional, atau gejala lainnya tergantung di mana otak tersumbat. (Mutiarasari, 2019)

Efek samping yang muncul dapat mempengaruhi perspektif fisik, mental dan sosial pada pasien stroke, yang akan mempengaruhi berkurangnya efisiensi dan kepuasan pribadi untuk waktu yang singkat atau sepanjang waktu. Timbul efek aktual seperti kehilangan gerak setengah jalan, korespondensi terhambat dan kelemahan mental. Masalah yang paling banyak diketahui dialami oleh pasien stroke



meliputi aktivitas motorik. Pasien biasanya menyadari bahwa mereka tidak dapat menggerakkan lengan atau kaki di satu sisi tubuh mereka setelah terjadi kehilangan gerak yang cepat (V.A.R.Barao et al., 2022).

b. Dampak psikologis

Dampak mental atau psikologis pada pasien stroke meliputi kemarahan, perpecahan, ketidakstabilan yang mendalam, dan bahkan kesedihan.

c. Dampak sosial

Dampak sosial dari stroke adalah korban tidak dapat lagi beraktivitas seperti dulu dan sosialisasi mereka dengan masyarakat secara keseluruhan mungkin akan terhambat.

**B. Alih Baring**

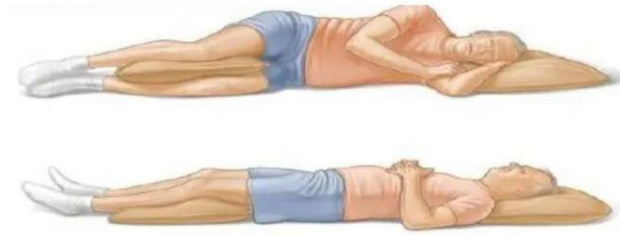
1. Definisi Alih Baring

Alih baring adalah suatu kondisi atau keadaan dimana pasien mengalami imobilisasi dan mengharuskan pasien untuk mengambil posisi untuk menjauh dari tirah baring agar tidak menimbulkan luka dekubitus. Pasien yang ditempatkan di tempat tidur untuk jangka waktu yang lama akan mengembangkan luka tekan dan kulit basah. Pasien dengan hemiplegia dan koma biasanya menerima posisi berbaring dengan memiringkan mereka dari terlentang ke miring atau sebaliknya setiap dua jam ke kanan dan setiap dua jam ke kiri. (Yenny, 2020).

## 2. Penerapan Posisi Alih Baring

Pasien yang tidak dapat bergerak dengan jelas tidak dapat bergerak bebas dan harus menerima bantuan dari orang lain. Pasien yang mengalami kehilangan gerakan atau kejelasan karena salah satu kerangka tubuh yang lemah. Jika pasien berada di tempat tidur yang memiliki posisi terlentang atau miring, yang dapat menyebabkan dekubitus, posisi berbaring pasien diubah untuk mencegahnya. (Faridah et al., 2019)

Langkah dalam penerapan posisi alih baring yang pertama pasien harus berbaring telentang dengan kepala, leher, dan punggung lurus sebelum posisi berbaring dapat diterapkan. Bantal diletakkan dengan hati-hati di bawah bahu dan lengan sehingga bahu dapat diangkat dengan lengan terangkat dan diputar ke luar, siku dan pergelangan tangan sedikit ditekuk., yang kedua lengan yang lumpuh memeluk bantal dengan siku lurus, kaki yang lumpuh ditempatkan di depan, kemudian di bawah kaki dan paha disangga oleh bantal dan lutut ditekuk, kaki sehat disilangkan di atas kaki yang lumpuh disangga oleh bantal. Yang kedua miring ke sisi yang sehat. Bahu yang lumpuh harus menghadap ke depan. (Erika Martining Wardani & Riezky Faisal Nugroho, 2022)



**Gambar 2.1 Posisi Alih baring**

### 3. Tujuan Posisi Alih Baring

Menurut (Andani et al., 2019):

- a. Mencegah nyeri otot
- b. Mengurangi tekanan
- c. Mencegah kerusakan pada saraf dan pembuluh darah
- d. Mencegah kontraktur otot
- e. Mempertahankan tonus otot dan refleks

### C. Virgin Coconut Oil (VCO)

#### 1. Definisi VCO

Virgin Coconut Oil atau VCO, dibuat hanya dari santan segar dan tidak mengandung bahan lain. VCO adalah konsekuensi dari perubahan cara pembuatan minyak kelapa yang paling umum sehingga barang-barang dengan kadar air rendah dan lemak tak jenuh bebas dikirimkan, jelas dalam variasi, berbau harum, dan memiliki rentang waktu kegunaan yang lama >12 bulan.

## 2. Kandungan VCO

Menurut (Arwandani & Sulistyanto, 2021) Virgin coconut oil (VCO) memiliki 48-53% asam laurat dan 92% asam lemak jenuh. asam oelat (1,5-2,5%), asam kaprat (8%), dan asam kaprat (7%). Kulit dilembutkan oleh asam lemak ini, dan asam laurat akan diubah menjadi monolaurin, senyawa antivirus, antibakteri, dan anti-protozoa.

Menurut (Santiko & Faidah, 2020) Vitamin E dan polifenol, yang merupakan antioksidan kuat, adalah komponen lain dari VCO. Vitamin E merupakan zat yang berfungsi sebagai penstabil lapisan sel yang melindungi terhadap kerusakan sel akibat gejalak bebas, dan sebagai penyimpan lemak pada organel sel. VCO dapat berfungsi sebagai spesialis antimikroba, antijamur, dan degenerasi jaringan meskipun terdapat manfaat-manfaat ini.

Tubuh dapat memanfaatkan VCO untuk meningkatkan kekebalan, mencegah penuaan dini, mempercepat penyembuhan luka dan melawan berbagai virus ataupun infeksi. Sehubungan dengan Gerakan ritmis digunakan dalam teknik memijat, yang diterapkan ke seluruh bagian tubuh, membantu aliran darah dan getah bening, meningkatkan proses metabolisme, membantu penyerapan odema yang disebabkan oleh peradangan, memberikan efek relaksasi, dan mengurangi rasa sakit. (Idris & Armi, 2022)

### 3. Manfaat VCO

Sebagai antibakteri, VCO menjaga kesehatan jantung, membantu dalam mencegah osteoporosis, diabetes, dan penyakit liver, dapat membantu individu menjadi bugar, dan menjaga kesehatan kulit (Santiko & Faidah, 2020).

## D. Dekubitus

### 1. Definisi

Ulkus decubitus merupakan kondisi terjadinya kerusakan atau kematian jaringan kulit sampai kebawah hingga menembus otot juga tulang bahkan dapat mengakibatkan infeksi dan gangguan aliran darah setempat. Decubitus juga dapat memperlambat program rehabilitasi pasien bahkan menyebabkan nyeri berkepanjangan (Herman et al., 2021).

Decubitus sering dikenal dengan istilah lain yaitu luka tekan, menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) luka tekan ini ialah suatu area jaringan yang mengalami luka pada kulit atau jaringan halus, menutupi seluruh tulang dan menimbulkan tekanan yang terjadi secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama atau dapat terjadi karena gesekan dikulit (Lubis & Saraswati, 2018).

Pasien yang mempunyai penyakit kronis dan dalam kondisi yang lemah dalam waktu lama menyebabkan terjadinya decubitus. Hal tersebut terjadi karena pasien mengalami tekanan pada area-area tertentu sehingga menyebabkan aliran darah ke jaringan tubuh tersebut

menjadi terganggu. Akibatnya jaringan tersebut lama kelamaan akan mati dan dapat membentuk luka (Linggi et al., 2021).

## 2. Etiologi

bab terjadinya ulkus decubitus secara langsung adalah karena lamanya berbaring, dan terkait dengan penyakit seperti penurunan tingkat kesadaran, kehadiran agen lain, atau sekunder (misalnya, penurunan sensasi setelah kecelakaan serebrovaskular) (Potter,Perry et al, 2019 : 1089).

Penyebab utama (Ekstrinsik) terjadinya decubitus antara lain yaitu (Yenny, 2020):

### a. Tekanan (*pressure*)

Ketika tekanan darah di arteri kapiler sekitar 32 mmHg,tekanan tinggi. Terlebih lagi, di pembuluh darah berkurang sekitar 10 mmHg. Jika berjalan di atas batas tekanan, kapiler menjadi tersumbat, menyebabkan jaringan mati karena kekurangan suplai darah.

### b. Gesekan dengan kekuatan besar (*shear*)

Gesekan dapat terjadi dengan alasan bahwa pasien istirahat di tempat tidur dipindahkan posisinya, misalnya saat memeriksa pasien dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya, ini menghasilkan kontak yang solid antara kulit dan lapisan luar seprai pasien.



c. Gesekan (*friction*)

perpindahan gaya geser yang muncul dari penyesuaian situasi pasien, yang membahayakan daerah kulit, terutama lapisan epidermis dan dermis atas. Ini biasanya terjadi di daerah yang rentan terhadap tekanan dan gesekan. Tekanan dan gesekan dapat dihindari dengan peralatan dan metode penanganan yang tepat

d. Kelembaban (*moisture*)

Kelembaban disebabkan dari keringat, urine, feses atau drainase luka. Maserasi kulit terjadi ketika kulit mengalami kelembaban yang cukup tinggi dalam waktu lama, sehingga mengakibatkan luka decubitus pada area tertentu misalnya pada pantat, tumit, dan lainnya.

Penyebab intrinsik terjadinya decubitus yang pertama karena faktor nutrisi, nutrisi memegang peranan penting dalam penyembuhan luka dan dalam perkembangan pembentukan luka tekan. Nutrisi buruk contohnya dalam kekurangan protein akan menyebabkan jaringan lunak dan mudah sekali terjadinya kerusakan pada jaringan (Susilowati I, 2017).

Perubahan seperti penipisan kulit, hilangnya jaringan lemak, penurunan fungsi persepsi sensorik, dan sebagainya dapat merusak kapasitas jaringan lunak untuk mendistribusikan beban mekanis. Penyebab kedua bisa usia. Usia tua >60 tahun (Jona et al., 2022).

Kemudian yang ketiga bisa juga disebabkan karena terpaparnya infeksi, karena adanya patogen dalam tubuh. Gejala seperti demam dan peningkatan laju metabolisme biasanya diikuti oleh infeksi, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen beresiko mengalami iskemia. Demam juga meningkatkan pernafasan, menyebabkan kulit menjadi lebih lembab akibat keringat yang dapat menyebabkan kerusakan kulit (Mamoto & Gessal, 2018).

### 3. Patogenesis

Tiga unsur yang menjadi dasar terjadinya decubitus adalah :

- a. Intensitas tekanan yang menutup kapiler
- b. Lama dan besarnya tekanan
- c. Toleransi jaringan

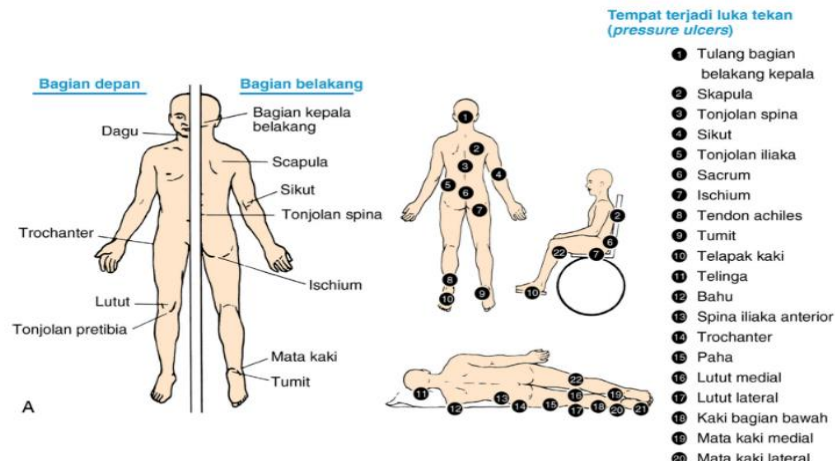
Hubungan antara tekanan dan waktu adalah yang menyebabkan dekubitus. Tekanan dan waktu meningkatkan kemungkinan pembentukan luka. (Potter, Perry et al, 2019 : 1095).

Jaringan ini menjadi hipoksia sehingga menyebabkan cedera iskemi. Sirkulasi dalam jaringan akan dipulihkan melalui mekanisme fisiologis hiperemia reaktif. Jika tekanan dihilangkan sebelum titik kritis, dikarenakan kulit mampu mentoleransi iskemia dari otot yang berhubungan dengan tekanan dan melebar pada jaringan epidermis.

Lokasi luka tekan ini sebenarnya dapat terjadi diseluruh permukaan tubuh kita. Permukaan tubuh yang mendapat luka tekan

terus menerus menyebabkan terjadi decubitus. Namun hal ini paling sering terjadi pada area tulang yang menonjol, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada area yang lain, seperti area yang menonjol: tulang *oksipital*, *skapula*, *prosesus spinous*, siku, puncak iliaka, *sakrum*, *ischium*, tendon *achilles*, tumit, telapak kaki, telinga, bahu, paha, lutut, tungkai bawah dan lain-lain (Potter, Perry et al, 2019 : 1101). Lokasi tersebut :

- a. Tuberositas Ischii (kekambuhan mencapai 30%) dari daerah yang paling kontinue.
- b. Trochanter Mayor dengan frekuensi 20% dari lokasi yang paling umum.
- c. Sacrum (kekambuhan mencapai 15%) dari daerah yang paling sering.
- d. Tumit (kekambuhan mencapai 10%) dari area yang paling berurutan.
- e. Maleolous
- f. Genu
- g. Lainnya meliputi cubiti, scapula, serta processus spinosus vertebrae



#### 4. Manifestasi klinis dan Derajat decubitus

Untuk menentukan tahap luka tekan atau dekubitus, kerusakan jaringan pada luka tekan harus diklasifikasikan. Jika kerusakan jaringan tidak diklasifikasikan, akan sulit untuk menentukan apakah luka ditutupi jaringan nekrotik atau keropeng. Keropeng adalah tumpukan jaringan yang sudah mati, atau cairan nanah yang mengeras, bisa juga gumpalan darah yang menebal menjadi warna kehitaman atau bisa disebut dengan krusta (Wiguna et al., 2022).

Pengkajian kemerahan atau kerusakan jaringan secara akurat sangat penting, dari mulai warnanya, ukurannya (diameter kedalaman), lokasi, ada dan tidaknya traktus, sinus, bau, eksudat, dan respon terhadap pengobatan. Hal ini perlu dilakukan observasi dan dicatat atau didokumentasikan setiap hari (Amirsyah et al., 2020).

Tanda dan gejala ulkus decubitus meliputi (Novita & Mahmuda, 2019) :

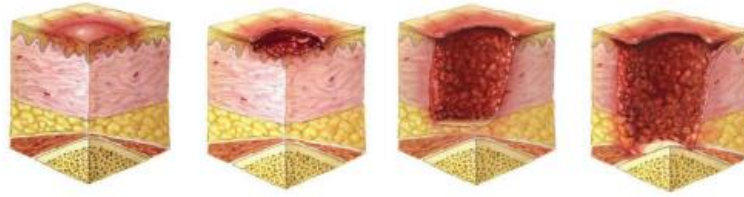
- a. Kesemutan yang terjadi dalam jangka panjang
- b. Saat istirahat kaki terasa nyeri

- c. Sensasi rasa berkurang
- d. Kerusakan jaringan (nekrosis)
- e. Penurunan denyut jantung pada daerah dorsalis pedis, tibialis, dan poplitea
- f. Kaki menjadi atrofi, dingin serta kaku menebal
- g. Kulit kering
- h. Luka terbuka dapat menyebabkan gangren gas dan osteomielitis, yang dapat disebabkan oleh luka yang berkembang secara spontan atau sebagai akibat dari trauma.

Ulkus dekubitus harus dinilai dan dikategorikan berdasarkan kriteria *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) 2014*, kriteria tersebut terdiri atas 4 derajat. Menilai kondisi anatomis luka dilakukan setelah membersihkan bed sehingga luka dapat dengan jelas dilihat dan diklasifikasikan.

**Tabel 2. 1 Derajat Decubitus**

<b>Klasifikasi</b>	<b>Deskripsi</b>
Derajat 1	Penekanan pada zona kemerahan yang tidak memutih dengan tekanan ujung jari, memanfaatkan kulit yang tidak bercacat.
Derajat 2	Ulkus dekubitus dengan disintegrasi kulit, kerutan, hilangnya separuh epidermis dan juga dermis, atau hilangnya kulit.
Derajat 3	Ulkus decubitus dengan hilangnya seluruh lapisan kulit dan kerusakan atau pembusukan jaringan subkutan yang dapat menjangkau hingga ke selempang dasar.
Derajat 4	Ulkus decubitus dengan kerusakan pada otot, tulang, atau struktur pendukung seperti ligament atau selubung sendi.



**Gambar 2.3 Derajat Decubitus**

## 5. Komplikasi

Luka tekan atau *pressure ulcer* menyebabkan sebuah ancaman pada pelayanan kesehatan karena insidennya semakin hari semakin tinggi. Komplikasi *pressure ulcer* atau luka tekan antara lain yaitu terjadinya nyeri dan infeksi, baik infeksi yang bersifat multibakterial maupun yang *aerobic* dan *anaerobic*. Selain itu infeksi dapat menyebar ke bagian tulang karena adanya keterlibatan jaringan tulang dan sendi seperti (*periostitis, osteotitis, osteomeielitis, arthritisseptic*) (Alimansur & Santoso, 2019b).

Komplikasi luka tekan yang dapat menyebabkan mortalitas pasien adalah bakterimea. Pasien dengan luka tekan yang mengalami bakterimea memiliki angka kematian lebih dari 50%. Terjadinya *pressure ulcer* beresiko semakin membatasi aktifitas dan mobilitas pasien sehingga luka dapat berkembang menjadi derajat selanjutnya yang semakin memperburuk kondisi pasien (Izzah, 2020).

Penderita ulkus dekubitus digambarkan dengan bau yang tidak sedap, leukositosis, demam, hipotensi, dan denyut nadi melebar serta perubahan status mental. Ketika komplikasi terjadi diikuti dengan nyeri maupun infeksi maka hal ini akan menambah jangka waktu yang panjang dalam perawatan serta akan memakan biaya yang lebih besar. *Dustch Study Found* menemukan bahwa biaya pengobatan ulkus dekubitus merupakan



biaya terbesar ketiga setelah biaya pengobatan kanker dan infeksi kardiovaskular (D. Setiani & Imamah, 2019).

#### 6. Perawatan Decubitus

Ulkus decubitus atau sering dikenal dengan luka tekan (baring), luka tekan ini dapat dengan cepat menjadi hal yang serius dan mengakibatkan luka terbuka yang harus dirawat dan bisa jadi memerlukan tindakan bedah. Maka dari itu diperlukan teknik perawatan untuk luka decubitus.

Menurut (Haskas et al., 2021) Prinsip keseimbangan kelembaban digunakan dalam metode perawatan luka, yang merupakan pendekatan baru untuk perawatan luka yang lebih efektif dalam penyembuhan daripada metode tradisional. Sehingga berubah menjadi perawatan yang tepat sehingga sistem perbaikan berjalan ideal.

Berdasarkan prosedur tetap RS Islam Sultan Agung Semarang Perawatan luka tekan meliputi

##### a. Procedure

- 1) Lakukan cuci tangan
- 2) Identifikasi pasien
- 3) Jaga privasi dan aurat pasien
- 4) Baca basmalah
- 5) Kaji tempat-tempat yang sering timbul decubitus (siku, tumit, bahu, sacrum, mata kaki, telinga, pinggul)
- 6) Lakukan tindakan pencegahan
- 7) Pasang atau gunakan kasur decubitus pada bed TT pasien

- 8) Merubah posisi pasien 2 jam sekali
  - 9) Pastikan pasien mendapatkan cairan dan nutrisi yang cukup
  - 10) Membersihkan kotoran dan urin dari kulit segera kaena dapat menyebabkan iritasi
  - 11) Inspeksi wilayah decubitus umum terjadi, laporkan area kemerahan
  - 12) Jaga supaya kulit tetap kering
  - 13) Jaga supaya linen tetap kering serta bebas dari kerutan
  - 14) Beri perhatian spesifik pada area dimana decubitus terjadi
  - 15) Pijat area kemerahan dengan sering menggunakan lotion, minyak zaitun atau vco
  - 16) Jangan gunakan lotion pada kulit yang rusak
  - 17) Lakukan latihan gerak minimal dua kali sehari ataupun dua jam sekali untuk mencegah kontraktur
- b. Berdasarkan derajat decubitus
- 1) Derajat 1  
Tahap satu yang di tandai dengan kulit menjadi merah, akan berubah warna menjadi biru ke abu-abuan disekitar daerah yang mengalami tekanan perawatan
    - a) Jaga agar area sekitar kulit yang rusak tetap bersih serta kering
    - b) Kurangi seluruh tekanan berlebihan di area tersebut
    - c) Anjurkan diet bergizi serta cairan yang adekuat

- d) Jaga supaya kulit yang rusak tetap tertutup sesuai intruksi, umumnya menggunakan balutan steril kering atau penutup proteksif lainnya.
- e) Lakukan pengobatan menggunakan lampu panas sesuai intruksi dokter
- f) Dokumentasikan adanya area yang potensia rusak pada catatan pasien

## 2) Derajat 2

Tahap dua ditandai menggunakan kemerahan serta terdapat lesi seperti luka yang melepuh di bagian daerah tersebut, kulit menjadi rusak

- a) Pindahkan tekanan dengan mengganti posisi pasien
- b) Massage dengan lembut pada daerah sekitar area yang memerah untuk mencegah pembentukan luka decubitus

## 3) Derajat 3 dan 4

Tahap tiga dan empat ditandai dengan semua lapisan kulit rusak

- a) Jika ada jaringan yang rusak atau mati (nekrotik) maka jaringan akan di angkat (debridemen) dari luka
- b) Jika lesi terbuka ditutup tidak terlalu ketat dengan kasa
- c) Luka dijaga agar tetap lembab dengan menutupinya menggunakan Nacl 0,9% kemudian di plaster
- d) Ganti balutan setiap hari kecuali jika balutan tersebut bocor

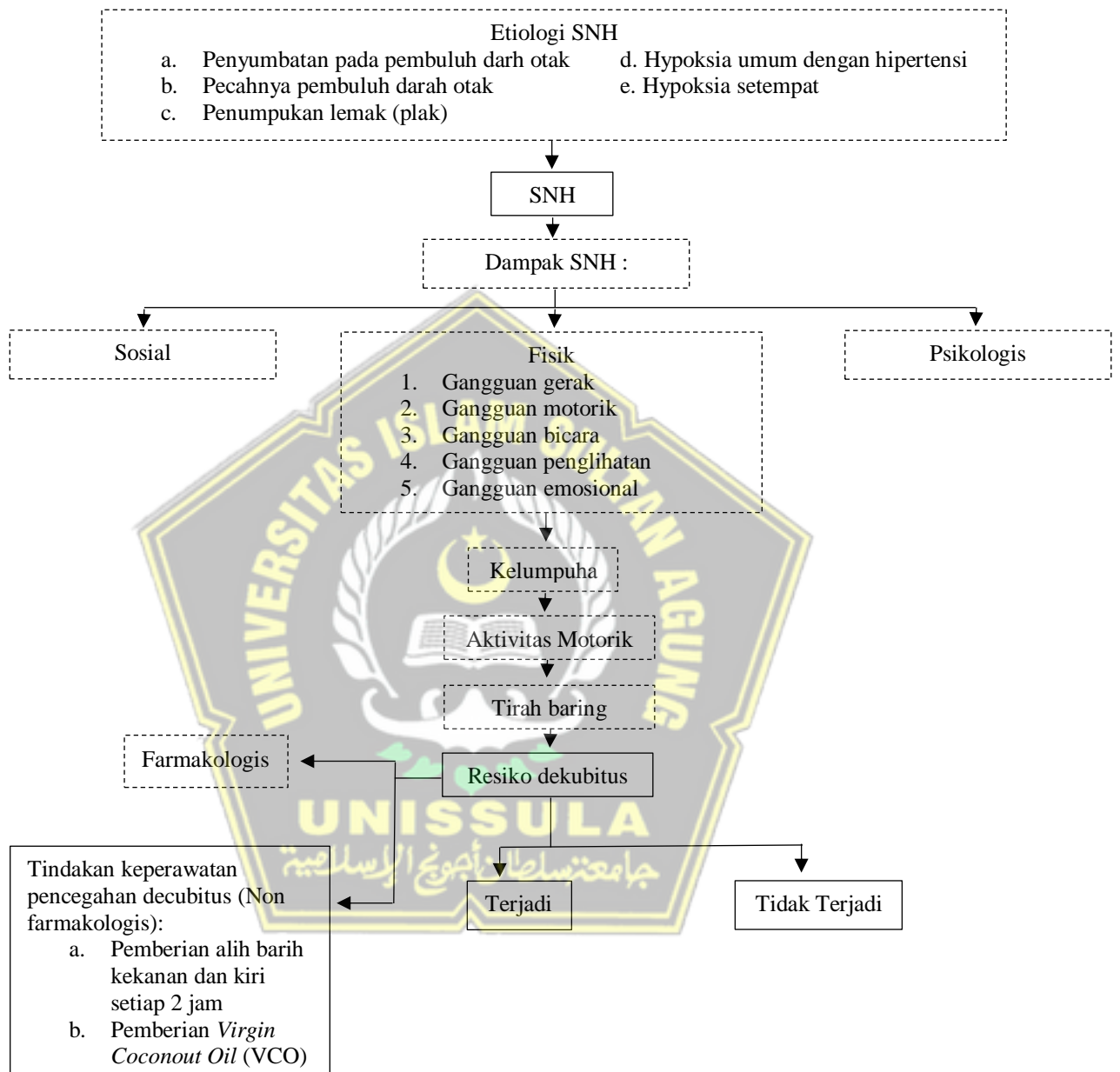
## 7. Pencegahan dekubitus

Pencegahan dekubitus lebih penting daripada mengobati komplikasi yang lebih mahal yang ditimbulkannya. Karena perawat selalu berhubungan dengan pasien selama 24 jam, mereka memainkan peran penting dalam upaya mencegah dekubitus karena petugas kesehatan adalah orang pertama yang mengenali gejala luka tekan.. Tindakan penanganan pencegahan ulkus dekubitus bisa dilakukan dengan pengurangan tekanan dengan cara memiringkan pasien kekanan dan kiri setiap 2 jam dan pemberian VCO. Selain itu pencegahan bisa dilakukan dengan menggunakan bantalan atau kasur anti dekubitus yang lunak misalnya kasur air atau kasur udara (M. D. Setiani et al., 2021).

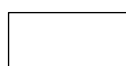
Beberapa upaya yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dekubitus yaitu segi pengetahuan perawat, serta sikap yang dimiliki perawat. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP-EPUAP) 2009, memutuskan enam dimensi pencegahan serta penatalaksanaan luka : pengkajian resiko, pengkajian kulit, nutrisi, pengaturan posisi, penggunaan indera penyanggah, dan populasi khusus (Diah et al., 2019)

## E. Kerangka teori

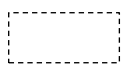
**Tabel 2. 2 Kerangka Teori**



### Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

**Sumber :** (Nasution, 2019), (Andani et al., 2019), (Pribadhi H, 2019).

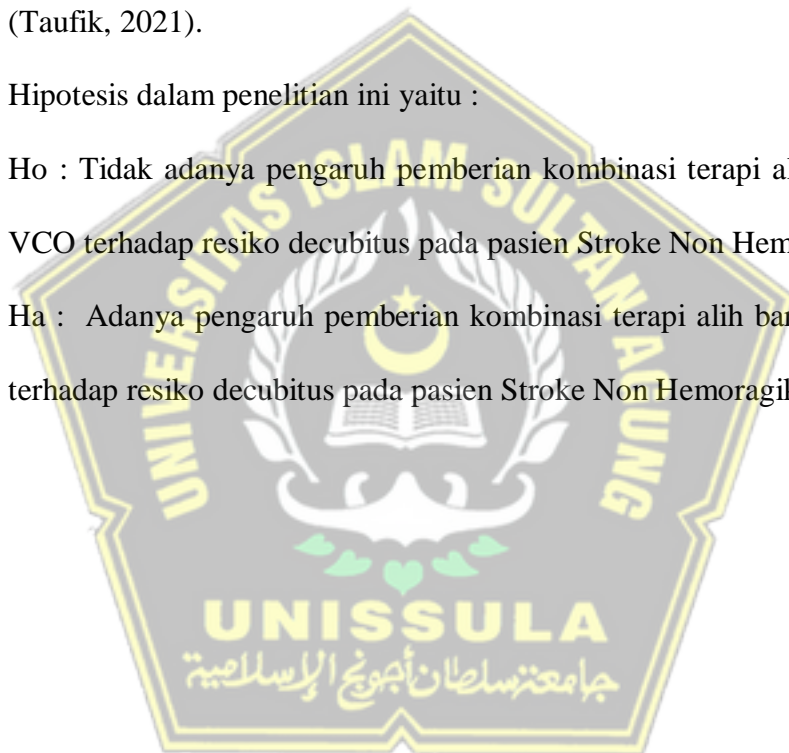
## F. Hipotesis

Hipotesis artinya bagian penting dalam sebuah penelitian, sebab hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang diharapkan agar dapat membantu proses penelitian selesai sebagaimana yang diharapkan. Dalam penelitian tentunya memiliki banyak pertanyaan-pertanyaan dan dimana pertanyaan tersebut harus di uji validitasnya (Taufik, 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ho : Tidak adanya pengaruh pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap resiko decubitus pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)

Ha : Adanya pengaruh pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap resiko decubitus pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)





## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Menurut Dewi (2021) kerangka konsep merupakan bentuk abstraksi dari realitas untuk mengkomunikasikan dan membentuk teori yang dapat menjelaskan hubungan antara variabel (variabel yang diteliti maupun tidak diteliti) dengan menggunakan tujuan membantu peneliti mengaitkan hasil penelitian dengan teori. Berikut merupakan kerangka konsep:



#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variable independen pemberian alih baring dan VCO

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau faktor yang berhubungan. Menurut Sugiyono, faktor otonom adalah faktor yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan atau berkembangnya variabel dependen. Variabel dalam penelitian ini adalah kombinasi terapi pemberian alih baring dan VCO pada pasien stroke non hemoragik tirah baring untuk mengurangi tekanan pada area atau bagian tubuh tertentu (misalnya tumit, siku, pantat, bahu dan lainnya).

## 2. Variabel dependen resiko decubitus

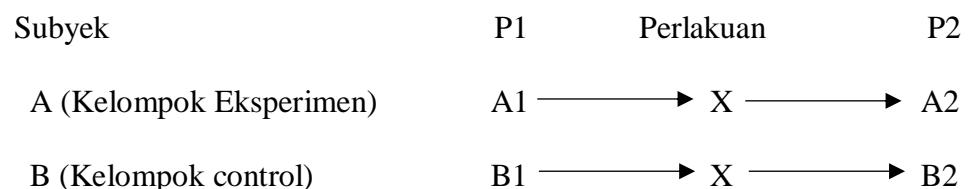
Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang sebagai akibat karena adanya variabel bebas. Menurut Sugiyono, variabel dependen seringkali disebut sebagai variabel output, kriteria dan konsekuen. Variabel dependen pada penelitian ini ialah resiko decubitus merupakan resiko kerusakan yang terjadi pada kulit atau jaringan dibawahnya akibat dari tekanan yang sangat lama

### C. Jenis Dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini disusun oleh peneliti dengan tujuan untuk mendapatkan jawaban atas penelitian ini. Penelitian menggunakan *quasi experimental design* dengan rancangan *control group design pretest dan posstest*. Dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

### D. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan eksperimen nyata dengan desain yang hampir identik dengan yang disediakan sebelumnya akan tetapi memiliki perbedaan intervensi yang belum pernah dilakukan dalam mengkombinasikan dua perlakuan, bentuk rancangan ini sebagai berikut :



Keterangan :

A : Kelompok Eksperimen

B : Kelompok Kontrol

X : Perlakuan

P1 : Pretest

P2 : Posttest

## E. Populasi Dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Djami et al., 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Sampel

Menurut Sugiyono, besar sampel penelitian eksperimen adalah 10-20 sampel. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dimana dipergunakan pertimbangannya tertentu untuk mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan. Pada penelitian ini peneliti menerapkan rumus Federer yang disesuaikan dengan kriteria inklusi untuk menentukan total sampel dari populasi, berikut perhitungan dari sampel menggunakan rumus Federer.

$$= (n - 1)(t - 1) \geq 15$$

$$= (n - 1)(2 - 1) \geq 15$$

$$= (n - 1) \geq \frac{15}{1}$$

$$= (n - 1) \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Keterangan:

n = besar sampel

t = jumlah kelompok

Jadi, total sampel pada penelitian ini sebanyak 16 responden, setiap kelompok nya ada 16 responden( kelompok intervensi dan kelompok kontrol) . Kriteria penelitian ini meliputi inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi adalah syarat umum yang harus dipenuhi oleh suatu subjek agar dapat diikutsertakan dalam suatu penelitian (Hidayat & Hayati, 2019). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) yang di rawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Responden yang mengalami keterbatasan motorik
- 3) Responden yang menjalani rawat inap hari ke 4-5
- 4) Responden yang tidak memiliki riwayat alergi terhadap VCO
- 5) Bersedia menjadi responden penelitian

b. kriteria eksklusi adalah syarat yang menyebabkan suatu subjek tidak diikutsertakan dalam suatu penelitian. Untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Responden tirah baring yang sudah mengalami dekubitus dari rumah
- 2) Responden yang memiliki gangguan mental

- 3) Pada saat penelitian berlangsung responden tidak melanjutkan intervensi penelitian

## F. Tempat Dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - September tahun 2023 dalam kurun waktu 3 bulan.

## G. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan parameter dari masing-masing variable penelitian dan data yang relevan serta terarah sesuai dengan metode pengukuran.

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variable independen pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO	Pemberin Alih baring dan VCO adalah terapi yang dapat diberikan dengan cara mengubah posisi pasien mehadap kanan,kiri setiap 2 jam sekali yang semulanya dalam posisi yang sama 24 jam dengan megkombinasikan pemberian Virgin Coconut Oil.	SOP	-	-

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
2.	Variable dependen Resiko decubitus	Resiko decubitus merupakan Kerusakan pada kulit atau jaringan dibawahnya akibat dari penekanan yang lama	Indikator derajat decubitus(NPU AP 2014) a. Derajad 1 (tekanan disertai kemerahan yang tidak memucat dengan menggunakan tekanan ujung jari, dengan kulit yang masih utuh) b. Derajad 2 (memanfaatkan kerusakan kulit, kerutan, hilangnya dermis atau hilangnya kulit) c. Derajad 3 (dengan hilangnya semua lapisan kulit serta kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan, yang dapat menjangkau hingga kefasia dibawahnya) d. Derajad 4 (memanfaatkan kerusakan otot, tulang, atau struktur pendukung seperti ligament atau wadah sendi)	1. Tidak terjadi dekubitus 2. Terjadi dekubitus	Nominal



## H. Instrument Atau Alat Pengumpulan Data

### 1) Bahan dan Alat penelitian :

#### a. Instrumen

Semua peralatan yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, dan menginterpretasikan data dari responden menggunakan pengukuran yang sama adalah instrumen penelitian ini. Instrumen VCO dan alih baring mengikuti SOP yang diberikan kepada keluarga pasien dan mengharuskan dilakukan setiap dua jam sekali sepanjang hari. Di sisi lain, peneliti menggunakan indikator derajat dekubitus *National Pressure Ulcer Advisory Panel* untuk menilai risiko dekubitus untuk mengetahui terjadi dan tidak terjadinya kejadian dekubitus pada pasien (Sukendra & Atmaja, 2020)

#### b. Bahan dan Alat

- a) Bantal guling untuk melakukan alih baring
- b) Virgin Coconut Oil (VCO)
- c) Indikator dekubitus NPUAP,2014 untuk mengukur terjadi atau tidak terjadi risiko dekubitus

### 2) Data karakteristik responden :

Data karakteristik responden diperoleh melalui observasi langsung terhadap pasien atau anggota keluarga pasien. Yang diamati secara eksklusif adalah karakteristik responden yaitu :

#### a. Umur

- b. Jenis kelamin
- c. Riwayat keluarga
- d. Lama rawat
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. IMT (Indeks Massa Tubuh)

### **I. Metode Pengumpulan Data**

Peneliti akan melakukan penelitian pada responden yang lolos pada kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara observasi dan intervensi pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun prosedur pengumpulan data sebagai berikut, yaitu :

#### **1. Prosedur Administratif**

Prosedur ini terdiri dari pengajuan surat izin dari peneliti ke pihak fakultas ilmu keperawatan unissula dan selanjutnya untuk ditujukan kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. kemudian peneliti baru bisa melakukan penelitian setelah mendapatkan surat izin dari pihak fakultas ilmu keperawatan unissula.

#### **2. Prosedur Tindakan**

##### **1) Pre eksperimen**

Peneliti dibantu mengukur integritas jaringan kulit menggunakan pengukuran pre intervensi sebanyak satu kali sebelum diberikan perlakuan kombinasi terapi alih baring dan VCO.

##### **2) Eksperimen**

Peneliti menyiapkan alat-alat yang akan digunakan misalny bantal guling dan minyak kelapa untuk pasien. Kemudian peneliti mendatangi responden yang akan mengikuti terapi. Setelah seluruh responden terkumpul, selanjutnya dilakukan intervensi tindakan pemberian VCO dan alih baring 2x pagi dan sore dalam 3 hari. Tingkat resiko dekubitus diperkirakan secara konsisten memperhatikan perbaikan siklus yang dialami responden . Alat ukur yang digunakan untuk menilai resiko dekubitus adalah indikator derajat dekubitus (NPUAP 2014).

### 3) Post Eksperimen

Peneliti melakukan memperkirakan tingkat grade resiko dekubitus secara konsisten memperhatikan peningkatan grade resiko dekubitus yang dialami responden. Alat ukur yang digunakan untuk menilai resiko dekubitus ialah indicator derajat dekubitus (NPUAP 2014).

## **J. Teknik Pengolahan data dan Analisis Data**

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Editing adalah kegiatan pemeriksaan keabsahan data yang dimasukkan, dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan dan kejelasan data. Periksa keabsahan data dengan menggunakan pemeriksaan instrument yang dipergunakan untuk mengukur luka tekan dan sifat-sifatnya.

#### b. *Coding*

Coding adalah langkah mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori. Dengan mengubah huruf menjadi angka atau angka yang disajikan sebagai pecahan dari jawaban responden.

- 1) Tidak terjadi dengan coding angka 1
- 2) Terjadi dengan coding angka 2

c. *Processing*

Memproses data dengan mengentry data dari masing-masing responden untuk dilakukan tabulasi data

d. *Cleaning*

Pembersihan adalah proses memeriksa langkah-langkah sebelumnya untuk melihat apakah ada kesalahan dalam pemrosesan data untuk memastikan bahwa hasilnya sesuai.

2. Uji instrument penilaian

a. Uji validitas

Uji validitas adalah sesuatu uji yang dimana penggunaannya untuk mengukur valid atau tidaknya suatu instrument atau kuesioner penelitian. Kuesioner di anggap valid jika pertanyaan dari kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur dengan r-hitung lebih besar dari r-tabel (Sanaky, 2021). Nilai validitas dari NPUAP hasilnya adalah *inter-raterreliability* kriteria klasifikasi ini baik dengan nilai uji kappa : 0,08 ( $p < 0,001$ ). VCO dengan nomor seri BPOM TR173604671.

b. Uji reliabilitas

Uji reabilitas merupakan uji yang dipergunakan untuk mengetahui ukuran yang stabil dan konsistensi responden dalam menjawab berkaitan dengan pertanyaan sebagai dimensi suatu variable dan disusun pada suatu bentuk kuesioner (Sanaky, 2021).

c. Uji homogeneity

Uji homogenitas adalah teknik pengujian terukur yang diharapkan dapat menunjukkan bahwa setidaknya pada dua kumpulan penguji, informasi yang diambil dari populasi memiliki perbedaan yang serupa.

3. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini melalui perangkat program komputer SPSS 25 *version of windows*. Untuk data yang sudah diperoleh kemudian di analisa menggunakan analisa univariate dan bivariat

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif sehingga data yang terkumpul menjadi informasi yang bermanfaat. Tujuan dari analisa univariate dengan menunjukkan frekuensi, varians data (mean, median, standar deviasi) terhadap karakteristik responden. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada dan tidaknya resiko decubitus setelah pemberian perlakuan alih baring dan vco berdasarkan umur dan jenis kelamin. Analisis ini

menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase (%) dari setiap variabelnya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan dan berkorelasi (Sugiyono, 2017). Tujuan analisis bivariate adalah mengetahui gambaran tentang adanya korelasi antara dua variable independen yaitu variable bebas dan variable dependen atau terikat.

Uji statistik parametrik *McNemar* adalah model analisis statistik yang tepat untuk studi parametrik ini. Kriteria berikut harus digunakan dalam membuat keputusan mengenai hasil uji statistik ini:

- 1) Responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi di dapatkan nilai *p value* 0,014 ( $< 0,05$ ) yang dimana artinya ada pengaruh yang signifikan pada pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik.
- 2) Responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol di dapatkan nilai *p value* 0,125 ( $> 0,05$ ) yang dimana artinya tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol pada pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap resiko dekubitus pada pasien stroke non hemoragik.



- 3) Perbandingan responden kelompok intervensi dan kontrol di dapatkan nilai *p value* 1000 yang dimana artinya tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman yang digunakan pada saat melakukan penelitian, dimana hal tersebut melibatkan peneliti, responden, dan masyarakat sebagai obyek yang akan menerima hasil dari penelitian (Notoatmojo, 2018). masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan dari peneliti untuk responden yang dimana responden menyepakati untuk menjadi obyek yang diteliti. *Informed consent* ini akan diberikan pada pasien tirah baring ssebelum dilakukan penelitian. Hasil dari *Informed Consent* yang telah diberikan untuk responden, responden atau keluarga menyatakan setuju menjadi objek penelitian.

### 2. Tanpa Nama (Anonimity)

Apabila peneliti mencantumkan nama responden, maka boleh diganti dengan nama inisial responden.

### 3. Kerahasiaan (Confidentially)

Dimana peneliti harus bisa menjaga dan menjamin kerahasiaan informasi reponden

4. Manfaat (Beneficience)

Penelitian harus mampu memberikan manfaat bagi responden ataupun masyarakat

5. Keamanan (Nonmaleficience)

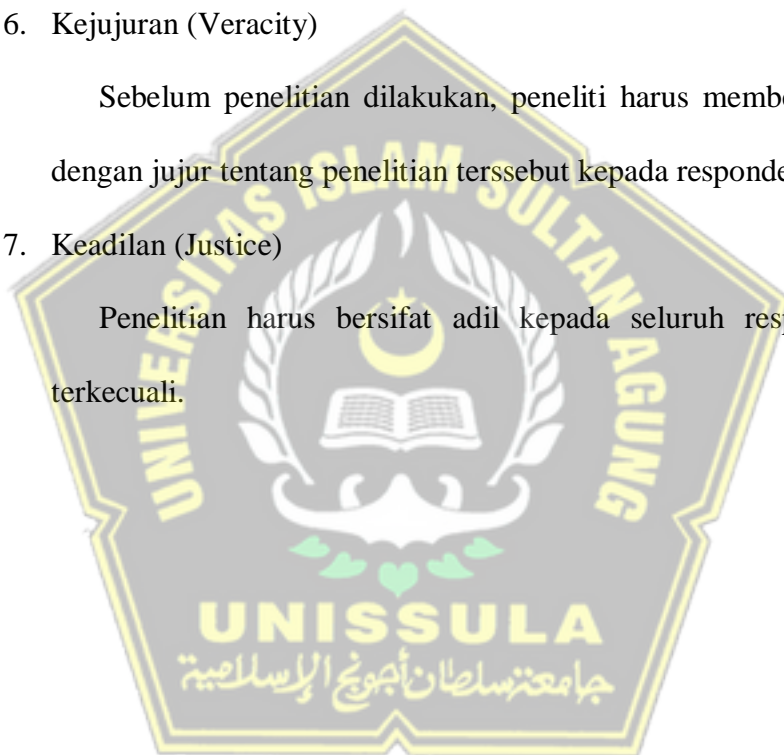
Peneliti harus memastikan keamanan responden, atau hal-hal yang mendatangkan kerugian dari awal sampai akhir dilakukannya penelitian

6. Kejujuran (Veracity)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti harus memberi penjelasan dengan jujur tentang penelitian tersebut kepada responden

7. Keadilan (Justice)

Penelitian harus bersifat adil kepada seluruh responden tanpa terkecuali.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan., menggunakan teknik purposive sampling dengan total 16 responden dengan diberikan perlakuan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Serta 16 responden yang tidak diberikan perlakuan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada pengaruh pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap resiko decubitus pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH).

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Hasil karakteristik responden pada penelitian ini mendeskripsikan distribusi responden sesuai usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, lama rawat, pendidikan, pekerjaan, IMT. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik responden :

##### a. Kelompok Intervensi

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Pasien Tirah Baring di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2023 (n=16)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Usia (Tahun)</b>		
26-45	2	12,5
46-65	12	75,0
>65	2	12,5
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	11	68,8
Perempuan	5	31,3
<b>Riwayat keluarga</b>		
Hipertensi	5	31,3
Chronic Kidney Disease (CKD)	1	6,3

<b>Lama rawat</b>		
< 3 hari	0	0,0
≥ 3 hari	16	100
<b>Pendidikan</b>		
Sekolah Dasar/Sedrajat	10	62,5
Perguruan tinggi	1	6,3
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	5	31,3
Guru	1	6,3
<b>Indeks Massa Tubuh</b>		
Obesitas	6	37,5
Kurus	1	6,3

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan usia responden pada pasien tirah baring tertinggi pada usia 46-65 tahun sebanyak 12 responden (75,0%), dan terendah pada usia 26-45, > 65 tahun sebanyak 2 responden. Pada jenis kelamin tertinggi pada responden laki-laki sebanyak 11 responden (68,8%), dan terendah pada responden perempuan sebanyak 5 responden (31,3%). Riwayat keluarga tertinggi dengan riwayat hipertensi sebanyak 5 responden (31,3%), dan terendah riwayat CKD sebanyak 1 responden (6,3%). Lama rawat tertinggi pada lama rawat ≥ 3 hari sebanyak 16 responden (100%), dan terendah pada lama rawat < 3 hari sebanyak 0 responden (0,0 %). Pendidikan tertinggi pendidikan dasar sebanyak 10 responden (62,5%), dan terendah pada perguruan tinggi sebanyak 1 responden (6,3%). Pekerjaan tertinggi swasta sebanyak 5 responden (31,3%), dan terendah guru sebanyak 1 responden (6,3%). Indeks Massa Tubuh (IMT) tertinggi pada pasien obesitas sebanyak 6 responden (37,5%), dan terendah pada pasien kurus sebanyak 1 responden (6,3%).

## b. Kelompok Kontrol

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Pasien Tirah Baring di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2023 (n=16)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Usia (Tahun)</b>		
46-65	15	93,8
>65	0	0,00
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	11	68,8
Perempuan	5	31,3
<b>Riwayat keluarga</b>		
Hipertensi	8	50,0
Chronic Kidney Disease (CKD)	1	6,3
<b>Lama rawat</b>		
< 3 hari	11	78,9
≥ 3 hari	5	31,3
<b>Pendidikan</b>		
Sekolah Menengah Pertama	8	50,0
Perguruan tinggi	1	6,3
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	5	31,3
Guru	1	6,3
<b>Indeks Massa Tubuh</b>		
Obesitas	6	37,5
Kurus	2	12,5

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan usia responden pada pasien tirah baring tertinggi pada usia 46-65 tahun sebanyak 15 responden (93,8%), dan terendah pada >65 tahun sebanyak 0 responden (0,00%). pada jenis kelamin tertinggi responden laki-laki sebanyak 11 responden (68,8%), dan terendah 5 responden perempuan (31,3%). Riwayat keluarga tertinggi dengan riwayat hipertensi sebanyak 8 responden (50,0%), dan terendah riwayat CKD sebanyak 1 responden (6,3%). Lama rawat tertinggi pada lama rawat < 3 hari sebanyak 11 responden (78,9), dan terendah pada lama rawat ≥ 3 hari sebanyak 5 responden (31,3). Pendidikan tertinggi pada pendidikan menengah pertama (SMP) sebanyak 8 responden, dan terendah pada perguruan tinggi

sebanyak 1 responden (6,3%). Pekerjaan tertinggi pada pekerjaan petani sebanyak 5 responden (31,3%), dan terendah guru sebanyak 1 responden (6,3%). Indeks Massa Tubuh (IMT) tertinggi pada obesitas sebanyak 6 responden (37,5%), dan terendah pada kurus sebanyak 2 responden (12,5%).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Kelompok Intervensi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi menurut Resiko Decubitus Pada Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di RSI Sultan Agung Semarang

No.	Resiko Decubitus	Sebelum	Presentase (%)	Sesudah	Presentase (%)
1.	Tidak terjadi	8	50,0	14	87,5
2.	Terjadi	8	50,0	2	12,5
	Total	16	100	16	100

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi menurut resiko dekubitus pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan responden dengan tidak terjadi kemerahan sebanyak 8 responden (50,0%) dan responden dengan terjadi kemerahan sebanyak 8 (50,0%). Sedangkan sesudah diberikan perlakuan jumlah responden dengan tidak terjadi kemerahan sebanyak 14 responden (87,5%) dan responden dengan terjadi kemerahan sebanyak 2 (12,5%).



b. Kelompok Kontrol

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi menurut Resiko Decubitus Pada Kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi di RSI Sultan Agung Semarang

No.	Resiko Decubitus	Sebelum	Presentase (%)	Sesudah	Presentase (%)
1.	Tidak terjadi	6	37,5	2	12,5
2.	Terjadi	10	62,5	14	87,5
	Total	16	100	16	100

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi menurut resiko dekubitus pada kelompok kontrol sebelum dilakukan perlakuan jumlah responden dengan tidak terjadi kemerahan sebanyak 6 responden (37,5%) dan responden dengan terjadi kemerahan sebanyak 10 (62,5%). Sedangkan sesudah diberikan perlakuan jumlah responden dengan tidak terjadi kemerahan sebanyak 2 responden (12,5%) dan responden dengan terjadi kemerahan sebanyak 14 (87,5%).

**C. Analisa Bivariat**

Hasil dari analisis uji Mc Nemar penelitian ini yang telah dilakukan secara pretest dan posttest pada 16 responden kelompok intervensi dan 16 responden kelompok kontrol pasien terah baring, sebagai berikut :

1. Kelompok Intervensi

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Frekuensi	<i>p value</i>
Resiko decubitus sebelum dan sesudah	16	0,031

Tabel 4.5 menunjukkan nilai *p value* < 0,05 ( 0,014) maka Ho ditolak, Ha diterima. Disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada

pengaruh pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap resiko dekubitus pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di RSI Sultan Agung Semarang.

## 2. Kelompok Kontrol

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Kontrol

Variabel	Frekuensi	<i>p value</i>
Resiko dekubitus sebelum dan sesudah	16	0,125

Tabel 4.6 menunjukkan nilai *p value* > 0,05 ( 0,125) maka  $H_a$  diterima. Disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol yang hanya diberikan perlakuan penggantian *underpad* terhadap resiko dekubitus pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di RSI Sultan Agung Semarang.

## 3. Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 4. 7 Distribusi Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

		Kontrol				Nilai p
		Tidak terjadi		Terjadi		
		n	%	n	%	
Intervensi	Tidak terjadi	14	87,5	5	31,3	1,000
	Terjadi	2	12,5	11	68,8	
Total		16	100	16	100	

Tabel 4.7 menunjukkan pada kelompok intervensi tidak terjadi resiko dekubitus sebanyak 14 (87,5%), terjadi resiko dekubitus sebanyak 2 (12,5%). Kelompok kontrol tidak terjadi dekubitus sebanyak 5 (31,3%), terjadi dekubitus sebanyak 11 (68,8%). Pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan nilai (*p value* = 1,000), yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab pembahasan ini peneliti akan membahas secara rinci dari hasil penelitian yang berjudul Pengaruh pemberian kombinasi terapi alih dan VCO terhadap resiko decubitus pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan merujuk literature yang telah didapatkan sebelumnya serta keterbatasan penelitian. Pada hasil ini akan di uraiakn masing-masing sesuai karakteristik responden, adapun hasilnya sebagai berikut :

#### **B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi Usia, Jenis kelamin, Riwayat Keluarga, Lama Rawat, Pendidikan, Pekerjaan, IMT, serta perkembangan resiko decubitus yang terjadi sebelum dan setelah diberikan kombinasi terapi alih barang dan VCO.

##### **a) Usia**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada kelompok intervensi dan kontrol usia terbanyak 46-65 tahun. Usia 46-65 tahun ini tergolong dalam kategori lanjut usia. Kategori usia menurut Depkes 2009, melalui penyelidikan terhadap sifat kesejahteraan dan masa depan normal masyarakat di Indonesia memutuskan aturan-aturan yang membagi keberadaan ke dalam 4 rentang usia, antara lain rentan usia

12-25 tahun, 26-45 tahun, 46-65 tahun, dan > 65 tahun. Pada penelitian sebelumnya di dapatkan hasil yang sama dalam kelompok intervensi yaitu di rentan usia 45-67 tahun. Tetapi dalam kelompok kontrol mendapatkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini (Fatonah & Dewi, 2019).

Responden pra-lansia dengan rentan usia 46-65 tahun mempunyai potensi terjadinya decubitus yang sangat luar biasa karena adanya perubahan kulit yang berhubungan dengan bertambahnya usia, antara lain: berkurangnya jaringan kolagen dan elastis, berkurangnya produktivitas tumpuan harus pada kulit sehingga kulit menjadi lebih rampimh dan rentan, dikarenakan perubahan pembuluh darah dan organ lain karena pertambahan usia. Disamping itu pada usia lanjut reseptor sensori juga berkurang sehingga meningkatkan terjadinya luka dikulit, dan bila sudah terjadi maka penyembuhannya menjadi lebih lama karena berkurangnya aliran darah kekulit. (Novita & Mahmuda, 2019).

b) Jenis Kelamin

Hasil yang didapatkan dari penelitian pada kelompok intervensi dan kontrol adalah responden resiko decubitus dominan atau terbanyak pada pasien laki-laki. Menurut (Zahra, 2023) bahwa perempuan lebih rentan terjadi resiko decubitus dimana kadar HB cenderung lebih rendah karena setiap bulannya mengalami menstruasi.

Meskipun demikian, jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap ulkus dekubitus. Ada berbagai faktor lain

yaitu faktor hormone yang dimana ada perbedaan hormone antara perempuan dan laki-laki, perempuan dilindungi oleh hormone estrogen sebelum masa menopause. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulidah, 2019) terdapat jenis kelamin laki-laki paling banyak terjadi luka tekan. Adapun dalam penelitian sebelumnya pasien paling banyak terjadi resiko adalah perempuan, sedangkan dalam penelitian ini paling banyak terjadi resiko laki-laki dikarenakan dengan banyaknya pasien yang masuk di bangsal darulmuqomah ini adalah dominan laki-laki

c) Riwayat Keluarga

Pada riwayat keluarga, hasil yang didapatkan dari penelitian kelompok intervensi memiliki jumlah terbanyak responden dengan riwayat hipertensi. Sedangkan pada penelitian kelompok kontrol di dapatkan hasil riwayat keluarga pada pasien terah baring SNH memiliki jumlah responden paling banyak dengan riwayat hipertensi.

Pada kondisi pasien dengan penyakit terminal seperti stroke, pasien memiliki berbagai penyakit penyerta misalnya hipertensi, diabetes militus dan lain sebagainya, hal tersebut mengakibatkan adanya perbedaan resiko signifikan yang terjadi pada pasien dalam mengalami resiko decubitus. Dikarenakan dari beberapa penyakit bawaan yang telah di alami oleh pasien akan memiliki daya tahan maupun perbedaan tekstur kulit yang signifikan. Misalnya dari pasien yang memiliki riwayat DM maka pasien stroke memiliki karakteristik hiperglikemia

yang dimana terjadinya ketidaknormalan sekresi insulin dan kerja insulin (Pujiati, 2019).

Riwayat keluarga dengan hipertensi dapat menjadi faktor resiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke non hemoragik. Beberapa penelitian (Rizki, 2018) menunjukkan bahwa riwayat keluarga hipertensi lebih kuat pada pasien stroke iskemik dan hemoragik, pasien dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit kardiovaskuler lainnya.

d) Lama Rawat

Hasil yang didapatkan dari penelitian kelompok intervensi lama rawat terbanyak pada pasien tirah baring SNH, lama rawat  $\geq 3$  hari. Pada pasien yang lama rawat  $\geq 3$  hari berpotensi mengalami resiko dekubitus karena pasien SNH umumnya mengalami tirah baring. Sedangkan hasil terbanyak dari kelompok kontrol lama rawat  $< 3$  hari, tidak berpotensi. Akan tetapi hal tersebut tidak menjadi acuan terjadinya dekubitus. Lama rawat pasien stroke non hemoragik dapat bervariasi tergantung berbagai faktor, seperti jenis strok, kondisi kesehatan pasien, dan tingkat keparahan stroke.

Stroke hemoragik mengalami rawat inap lebih lama dibanding stroke non hemoragik. Lama rawat dari pasien juga bisa disebabkan dari asuransi yang dipakai, pasien yang menggunakan BPJS maksimal dalam waktu 5 hari. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan stroke non hemoragik lebih sering di derita dibandingkan stroke hemoragik,



lama rawat inap pasien stroke non hemoragik selama 1 – 17 hari menggunakan rata-rata 7 hari. Sedangkan pasien strok hemoragik dirawat dalam jangka waktu 1-41 hari dengan rata-rata 8 hari (Nofiyanto, 2019).

e) Pendidikan

Penelitian yang telah dilakukan pada pasien SNH dengan karakteristik pendidikan didapatkan hasil terbanyak, kelompok intervensi pada pendidikan sekolah dasar (SD), Dan hasil dari penelitian kelompok kontrol pendidikan terbanyak pada SMP/Sederajat.

Pada penelitian sebelumnya terdapat juga pasien yang sering terjadi pada tingkat pendidikan dasar. Dengan itu kondisi ini bisa sebagai penyebab terhadap pemahaman pasien mengenai penyakit dan pola hidup sehat yang rendah. Prilaku tersebut dapat menjadikan pasien gampang terpapar infeksi atau penyakit (Jona et al., 2022). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan mulai dari sekolah dasar sampai sekolah menengah atas, dimana hal tersebut memiliki rendahnya pemahaman tentang gaya hidup sehat dan penyakit. Sehingga mengakibatkan kecenderungan untuk mengabaikan kesehatan. Sikap terhadap pencegahan penyakit atau pola hidup sehat ini dapat menjadikan responden lebih rentan terhadap penyakit menular maupun tidak menular yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak

sehat. Pendidikan diyakini dapat berdampak pada kesehatan seseorang (Jona et al., 2022).

f) Pekerjaan

Pekerjaan yang telah di analisis dari hasil penelitian didapatkan bahwa, pekerjaan terbanyak pada kelompok intervensi swasta. Sedangkan hasil yang di dapatkan dari kelompok kontrol pekerjaan terbanyak pada pasien tirah baring SNH yaitu Petani. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan tertentu dapat meningkatkan resiko terjadinya stroke, seperti pekerjaan yang membutuhkan aktifitas fisik yang berat, pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi tinggi, dan pekerjaan yang memicu stress.

Stroke juga bisa terjadi pada pasien dengan pekerjaan yang tidak tetap. Pasien yang tidak memiliki pekerjaan akan mengalami stress sebab memikirkan bagaimana cara mencari pekerjaan serta mendapatkan pekerjaan. Pemicu terjadinya stroke ialah stress karena stress yang bersifat konstan serta terus menerus mempengaruhi kerja kelenjar adrenal dan teroid dalam memproduksi hormone adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormone utama stress akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostasis (Astutui, 2018).

g) IMT

Hasil dari penelitian kelompok intervensi IMT pada pasien terah baring SNH, Responden terbanyak dengan Indeks Massa Tubuh obesitas. Dan hasil dari penelitian kelompok kontrol IMT terbanyak pada pasien terah baring SNH yaitu responden dengan Indeks Massa Tubuh obesitas.

Dari berbagai data IMT yang telah didapat dari pasien tirah baring akan membedakan cepat atau tidaknya pasien mengalami resiko decubitus, resiko decubitus dapat ditimbulkan dari pasien yang kurus dikarenakan ulkus decubitus bisa terjadi karena cedera lokal pada kulit atau jaringan dibawahnya yang biasanya menonjol (Alimansur & Santoso, 2019a).

Dari penelitian yang telah ada menjelaskan bahwa berat badan berpengaruh terhadap resiko terjadinya decubitus. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang terjadi pada pasien yang mengalami imobilisasi dalam waktu lama, dan berpengaruh pada bagian tubuh yang menonjol saat tirah baring. Saat istirahat, berat badan berpindah pada bagian keras yang menonjol, Ketegangan pada tulang yang menonjol menyebabkan suplai darah ke jaringan berkurang sehingga stok suplemen dan oksigen berkurang yang kemungkinan dapat menyebabkan decubitus.

Pasien yang kelebihan berat badan memiliki jaringan lemak yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke jaringan tersebut.

Sedangkan pada pasien dengan IMT yang rendah tonjolan yang menahan berat badan lebih rentan terjadi decubitus karena memiliki sedikit jaringan subkutan yang menutupi tonjolan tulang (Zahra, 2023).

## 2. Hasil Univariat

Kejadian resiko decubitus pada penelitian ini sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi terlihat pada pasien dengan tidak terjadi kemerahan sebanyak 8 responden (50,0%), terjadi kemerahan 8 responden (50,0%) dari jumlah keseluruhan 16 responden. Resiko decubitus setelah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dengan kombinasi terapi alih baring dan VCO pada pasien tidak terjadi kemerahan sebanyak 14 responden (87,5%), terjadi kemerahan sebanyak 2 responden (12,5%).

Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebelum perlakuan tidak terjadi kemerahan sebanyak 6 (37,5%), dan yang terjadi kemerahan sebanyak 10 responden (62,5%). Sesudah perlakuan didapatkan tidak terjadi kemerahan sebanyak 2 (12,5%), terjadi kemerahan 14 (87,5%). Perlakuan pada kelompok kontrol hanya diberikan tindakan penggantian uderpad saja.

Kejadian resiko decubitus banyak dan sering terjadi pada pasien tirah baring seperti pasien stroke non hemoragik, decubitus banyak disebabkan karena adanya tekanan dan gesekan pada kulit yang menghambat aliran darah ke kulit. Salah satu tindakan untuk menurunkan angka kejadian resiko decubitus dengan pemberian posisi alih baring miring kanan kiri yang dilakukan selama 2 jam sekali dan pemberian VCO, hal ini sangat positif terhadap pasien irah baring terutama dalam mencegah terjadinya luka tekan.

Hal ini dikarenakan VCO memiliki sifat anti inflamasi dan anti mikroba yang dapat membantu menjaga kelembaban kulit dan mencegah terjadinya iritasi pada kulit. Teknik ini juga dapat meningkatkan integritas jaringan kulit dan meningkatkan relaksasi otot. berpengaruh dalam penurunan angka kejadian resiko terjadinya decubitus pada pasien terah baring (Melastuti et al., 2019).

### 3. Hasil Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO. Hal ini dapat mencegah terjadinya resiko decubitus. Dari uji *Mc Nemar* yang telah dilakukan pada kelompok intervensi didapatkan *p value*  $<0,05$  (0,031) dimana artinya ada pengaruh pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap resiko decubitus pada pasien SNH. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan *p value*  $>0,05$  (0,125) yang artinya tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol yang hanya diberikan perlakuan penggantian *underpad*.

Dari perbandingan yang telah dilakukan menggunakan uji *chi square* pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan bahwa dalam pemberian perlakuan kombinasi alih baring dan vco tidak ada perbandingan yang signifikan terhadap kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai *p value* 1,000. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Welebuntu & Gobel (2020) didapatkan nilai *p value* 1,000 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbandingan yang signifikan. Tidak ada perbandingan yang dimana kemungkinan pada pasien dengan integritas kulit

yang buruk yang diberikan perlakuan maupun tidak akan mengalami fase kemerahan, akan tetapi pada pasien dengan diberikan perlakuan akan memperlambat terjadinya kemerahan dan dapat membantu mencegah terjadinya dekubitus (Sulistiawati, 2022).

Dari beberapa pasien yang telah diteliti di antaranya mengalami resiko dekubitus pada grade 1 yang dimana artinya sudah memasuki fase pertama kemerahan. Sedangkan resiko terjadinya dekubitus sebelum memasuki fase kemerahan dapat dicegah dengan pemberian virgin coconut oil (VCO). *Virgin Coconut Oil* merupakan minyak kelapa murni yang mengandung 92% asam lemak jenuh yang mempunyai manfaat dalam mendukung perbaikan dan penyembuhan jaringan, membunuh bakteri yang mengakibatkan ulser. Kandungan VCO baik untuk melembabkan dan melumaskan kulit, menurunkan inflamasi, pendukung dalam perbaikan dan penyembuhan jaringan (Sumah, 2020).

Pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO ini sangat bermanfaat untuk membantu menurunkan resiko dekubitus, sehingga tidak menyebabkan adanya dekubitus sampai pada luka borok. Selain itu menurut *National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)* pencegahan dekubitus terbagi menjadi dua yaitu pengkajian dekubitus dan intervensi pencegahan dekubitus meliputi nutrisi, alih baring, mobilisasi dini, pencegahan dekubitus di tumit, penggunaan alas tempat tidur dan bantalan yang tepat, pemantauan tekanan akibat peralatan medis (Khoeriyah, 2020).



### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu :

- a. Adanya kendala ketika melakukan permintaan persetujuan pasien untuk dilakukan intervensi yaitu beberapa pasien dan keluarga pasien yang tidak memahami mengenai penjelasan peneliti dengan bahasa medis. Yang dimana disana peneliti mengulang dalam penjelasan kepada keluarga maupun pasien menggunakan bahasa yang mudah dipahami.
- b. Kendala peneliti saat melakukan penelitian belum memperhitungkan kemungkinan Drop Out dari total sampling, tetapi peneliti sudah menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dalam pemilihan calon responden yang dibuat sedetail mungkin, dari sana total sample bisa direpresentasikan penelitian ini.

### **D. Implikasi Untuk Keperawatan**

Diharapkan dampak dari penelitian ini tentunya akan berdampak pada dunia keperawatan, khususnya bagi mahasiswa keperawatan yang dapat menjadikannya sebagai acuan. Dan dapat bermanfaat bagi perawat di RS maupun bagi institusi keperawatan pada departemen keperawatan medical bedah.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Periode usia sebagian besar responden adalah 46-65 tahun sebanyak 12 responden (75,0%), jenis kelamin laki-laki dengan jumlah lebih banyak yaitu 11 responden (68,8%), dengan riwayat keluarga sebagian besar hipertensi sebanyak 5 responden (31,3%), lama rawat  $\geq 3$  hari sebanyak 16 responden (100%), 10 responden dengan pendidikan SD/Sederajat (62,5%), pekerjaan swasta sebanyak 5 responden (31,3%), dan IMT responden paling banyak ditemukan dengan indeks masa tubuh obesitas sebanyak 6 responden (37,5%). Adanya pengaruh terhadap perlakuan pemberian kombinasi terapi alih baring dan VCO terhadap resiko decubitus dengan  $p\ value = 0,031$  di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2023. Pada Uji Chi Square menunjukkan pada kelompok intervensi tidak terjadi resiko 14 (87,5%), terjadi resiko 2 (12,5%). Kelompok kontrol tidak terjadi sebanyak 5 (31,3%), terjadi 11 (68,8%). Pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan nilai ( $p\ value = 1,000$ ), yang dimana artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian yang dilakukan hasilnya akan disampaikan kepada Pengendalian Proses Infeksi (PPI) dan kepala bidang keperawatan untuk upaya pencegahan kejadian resiko decubitus pada pasien-pasien terah baring yang ada di RSI Sultan Agung Semarang dengan memberikan kombinasi terapi alih baring dan pemberian VCO selama sehari dua kali pagi dan sore hari.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat berguna sebagai acuan dalam pendidikan dan pengalaman mahasiswa keperawatan Medikal Bedah sehingga mahasiswa dan pengajar menjadi luas dalam mengetahui pencegahan resiko decubitus menggunakan kombinasi terapi alih baring dan VCO.

### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dimana peneliti dapat melakukan penelitian secara langsung sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi fakta sebuah penelitian.

#### 4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti lain dan peneliti lain juga dapat menggali lebih dalam mengenai ilmu dan pemahaman resiko decubitus serta factor dan pencegahan yang dapat dilakukan, peneliti lain juga dapat mempertimbangkan jumlah sampel yang di ambil dan juga waktu perlakuan yang lebih panjang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Prayoga, & Rasyid, Z. (2022). Determinan Kejadian Stroke Iskemik Pasien Rawat Inap Di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 52–58. <https://doi.org/10.25311/Keskom.Vol8.Iss1.640>
- Ahdiyati, N., & Riduansyah, M. (2022). Efektivitas Pemberian Nigella Sativa Oil Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Prolonged Bedrest Di Ruang ICU RSUD Pambalah Batung Amuntai. *Caring Nursing Journal*, 6(1), 34–38.
- Alchuriyah, S., & Wahjuni, C. U. (2019). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE USIA MUDA PADA PASIEN RUMAH SAKIT BRAWIJAYA SURABAYA The Factors That Affect Stroke At Young Age In Brawijaya Hospital Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 62–73. <https://doi.org/10.20473/Jbe.V4i1.62-73>
- Alimansur, M., & Santoso. (2019a). *ISSN Cetak 2303-1433 ISSN Online: 2579-7301 FAKTOR RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE ( Decubitus Risk Factor For Stroke Patien )*. 8(1), 82–88.
- Alimansur, M., & Santoso, P. (2019b). Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82. <https://doi.org/10.32831/Jik.V8i1.259>
- Amalia, J. K., & Yudhono, D. T. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif, Nyeri Akut Dan Gangguan Mobilitas Fisik. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 108–112. <https://doi.org/10.36086/Jkm.V2i2.1225>
- Amirsyah, M., Amirsyah, M., & Putra, M. I. A. P. (2020). Ulkus Dekubitus Pada Penderita Stroke. *Kesehatan Cegahum*, 2(03), 1–8.
- Andani, M. F., Kristiyawati, Sri Puguh, & Purnomo, S, E. C. (2019). Efektifitas Alih Baring Dengan Masase Punggung Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 5, 1–11.
- Anshari, Z. (2019). Hubungan Peningkatan Kadar Ldl Kolesterol Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 1(2), 104–109. <https://doi.org/10.36656/Jpksy.V1i2.179>
- Armi, A. (2019). Efektifitas Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika Drg. Suherman*, 1.

- Arwandani, S., & Sulistyanto, B. A. (2021). Pengaruh Massage Virgin Coconut Oil ( VCO ) Terhadap Dekubitus Pada Pasien Imobilisasi : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 2009–2015.
- Astutui, N. (2018). *Hubungan Faktor Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan Dengan Jenis Stroke*. *X(2)*, 29–42.
- Azzahra, V., & Ronoatmodjo, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Penduduk Usia  $\geq 15$  Tahun Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, *6(2)*. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6508>
- Cahyati, Y. (2018). Gambaran Kemampuan Fungsional Pasien Stroke Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Media Informasi*, *14(2)*, 162–170. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.216>
- Candra, K. Y., Rakhma, T., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Surakarta, U. M. (2020). Seorang Laki-Laki 60 Tahun Dengan Stroke Non Hemoragik Dan Pneumonia. *Publikasi Ilmiah UMS*, 252–258.
- Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika*, *17(2)*, 1–14. <https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>
- Diah, S., Poltekkes, K., Malang, K., Korespondensi, A., Dowo, O., & Malang, K. (2019). *Pressure Ulcer Di Rsud Mardi Waluyo*. *6(2)*, 67–74.
- Djami, R. M. K., Shihab, R. M., & Wardah. (2019). Pengaruh Kualitas Layanan, Biaya Pendidikan Dan Fasilitas Pendidikan Terhadap Keputusan Konsumen Dengan Brand Image Sebagai Variabel Intervening Dalam Memilih Program Studi Pada Fakultas Ekonomi Universitas Kristen Artha Wacana Kupang. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, *4(1)*, 869 – 880.
- 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>
- Faridah, U., Sukarmin, & Murtini, S. (2019). Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *10(1)*, 155–162.
- Fatonah, S., & Dewi, R. (2019). *EFEKTIFITAS PENGGUNAAN VIRGIN COCONUT OIL ( VCO ) SECARA TOPIKAL UNTUK MENGATASI LUKA TEKAN ( DEKUBITUS ) GRADE I DAN II*. 264–270.



- Fuadi, M. I., Nugraha, D. P., & Bebasari, E. (2020). Gambaran Obesitas Pada Pasien Stroke Akut Di Rumah Sakit Umum Daeraharifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari-Desember 2019. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(1), 13–17. <https://doi.org/10.24815/jks.v20i1.18293>
- Haskas, Y., Ikhsan, & Restika, I. (2021). Evaluasi Ragam Metode Perawatan Luka Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetes: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 12–28.
- Herman, A., Thalib, S., Ningsih, L. W., Studi, P., Akademi, D. K., & Makassar, K. (2021). Efektifitas Perawatan Luka Decubitus Dengan Metode Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka : Literatur Review. *Jurnal Mitrasehat*, XI(1), 37–44.
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Jurnal Ners Volume 3 Nomor 2 Tahun 2019 Halaman 84 - 96 JURNAL NERS Research & Learning In Nursing Science <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners> PENGARUH PELAKSANAAN SOP PERAWAT PELAKSANA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI RAWAT INAP. *Universitas Pahlawan Tuanku Tambusa*, 3(23), 274–282.
- Husnul Khatimah, C. A., Mursal, & Thahirah, H. (2021). Gambaran Aktivitas Fisik Penderita Stroke. *Jurnal Assyifa' Ilmu Keperawatan Islami*, 6(2), 1–8. <https://doi.org/10.54460/jifa.v6i2.15>
- Idris, M., & Armi, P. A. (2022). Rancang Bangun Alat Pengolahan Santan Kelapa Menjadi Virgin Coconut Oil. *Metana*, 18(1), 71–76. <https://doi.org/10.14710/metana.v18i1.45103>
- Ika Sulistiawati. (2022). *Supervisi Klinik Model Akademik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana*. 6, 733–745.
- Izzah, U. (2020). Efektifitas Skala Braden Dan Skala Waterlow Dalam Mendeteksi Dini Resiko Terjadinya Pressure Ulcers Di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rsud Blambangan Banyuwangi Tahun 2020-2021. *Healthy*, 10(2). <https://doi.org/10.54832/healthy.v10i2.267>
- Jona, R. N., Juwariyah, S., & Semarang, S. T. (2022). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE*. 2(3).
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

- Khoeriyah, S. M. (2020). *LITERATURE REVIEW: INTERVENTION TO PREVENT PRESSURE INJURY IN*. 209–219.
- Linggi, E. B., Wirmando, Kurnia, M., & A, N. T. (2021). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama Di RS Stella Makassar. *Kesehatan Suara Forikes*, 12, 120–123.
- Lubis, S., & Saraswati, D. A. S. (2018). Pengaruh Massase Punggung Dan Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Di Ruang ICU Rumah Sakit Graha Kedoya Jakarta Barat. *Jurnal Kesehatan Stikes IMC Bintaro*, 2, 184–190.
- Mamoto, N., & Gessal, J. (2018). Rehabilitasi Medik Pada Pasien Geriatri Ulkus Decubitus. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi*, 01(01), 32–37.
- Melastuti, E., Ari, D., & Setyaningrum, D. (2019). *EFFECTIVENESS OF PROVIDING VIRGIN COCONUT OIL ( VCO ) TOWARDS PRURITUS REDUCTION: STUDY ON PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASES UNDERGOING HEMODIALYSIS*.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, And Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- Mutiari, S. E., Roshinta, D., Dewi, L., Zakiah, M., Neurologi, S. M. F., & Pontianak, R. S. (2019). Hubungan Antara Nilai Hematokrit Dan Early Neurological Deterioration Pada Pasien Stroke Iskemik Akut Stroke Menurut World Health Pontianak Memiliki Prevalensi Sebesar 13 , 6 Per 1000 Penduduk Terdiagnosis Dan Memiliki Prevalensi Sebesar 3 , 9 Per 100 Pen. *Jurnal Cerebellum*, 5, 1376–1387.
- Nasution, L. (2019). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUP H . Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan*, 1–10.
- Nofiyanto, M. (2019). *Lama Hari Rawat Pasien Stroke*. 117–122.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novita, I., & Mahmuda, N. (2019). Pencegahan Dan Tatalaksana Dekubitus Pada Geriatri. 11(1), 11–17. <https://doi.org/10.23917/Biomedika.V11i1.5966>
- Pajri, R. N., Safri, & Dewi, Y. I. (2018). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stroke. *Jurnal Online Mahasiswa*, 5(1), 436–444.
- Permadhi, B. A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2022). Penerapan ROM Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Dengan Stroke Nin Hemoragik. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(4), 443–446.

- Presley Bobby. (2014). Penatalaksanaan Farmakologi Stroke Iskemik Akut. *Buletin Rasional*, 12(1), 6–8.
- Pribadhi H, P. I. A. (2019). *Perbedaan Kejadian Depresi Pasca-Stroke Pada Pasien Stroke Iskemik Lesi Hemisfer Kiri Dan Kanan Di RSUP SANGLAH Tahun 2017*. 8(3).
- Pujiati, L. (2019). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Lama Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit USU Medan*. 12(1).
- Razdiq, Z. M., & Imran, Y. (2020). Hubungan Antara Tekanan Darah Dengan Keparahan Stroke Menggunakan National Institute Health Stroke Scale. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(1), 15–20. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2020.V3.15-20>
- Rizki, M. (2018). *Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Saijana Kedokteran (S.Ked) Oleh:*
- Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432. <https://doi.org/10.31959/Js.V11i1.615>
- Santiko, S., & Faidah, N. (2020). Pengaruh Massage Efflurage Dengan Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest Di Ruang Instalasi Rawat Intensive (Irin) Rs Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 191. <https://doi.org/10.31596/Jcu.V9i2.600>
- Sanyasi, R. D. L. R., & Pinzon, R. T. (2018). Clinical Symptoms And Risk Factors Comparison Of Ischemic And Hemorrhagic Stroke. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 9(1), 5–15. <https://doi.org/10.20885/Jkki.Vol9.Iss1.Art3>
- Setiani, D., & Imamah, I. N. (2019). Identifikasi Bakteri Dan Faktor Risiko Kejadian Pressure Ulcer Di RSUD AWS Samarinda. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(7), 391. <https://doi.org/10.35963/Hmjkk.V4i7.145>
- Setiani, M. D., Safitri, F. D., Maliah, L. O., Wulandari, N. D., Rachmawati, R., Aini, R., Shifa, N., Ramandita, Y., & Pradana, A. A. (2021). Metode Pencegahan Dekubitus Pada Lansia. *Public Health And Safety International Journal*, 1(2), 35–45. <https://doi.org/10.55642/Phasij.V1i02>
- Sukendra, I. K., & Atmaja, I. K. S. (2020). Instrumen Penelitian. In *Journal Academia*.

- Sulidah. (2019). *PENGARUH TINDAKAN PENCEGAHAN TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA LANSIA IMOBILISASI Sulidah 1 , Susilowati 1 1. 15(3)*, 161–172.
- Sumah, D. F. (2020). Keberhasilan Penggunaan Virgin Coconut Oil Secara Topikal Untuk Pencegahan Luka Tekan ( Dekubitus ) Pasien Stroke Di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(2), 93–102.
- Susilowati I. (2017). Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Lansia Imobilisasi. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(3), 166–170.
- Taufik. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Faktor Resiko Stroke Hemoragic Dan Stroke Non Hemoragic. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Wardhani, N. R., & Martini, S. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Stroke Pada Pekerja Institusi Pendidikan Tinggi. *Universitas Airlangga*, 2, 13–23.
- Wayunah, W., & Saefulloh, M. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65. <https://doi.org/10.17509/Jpki.V2i2.4741>
- 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>
- Yenny, Y. (2020). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Resiko Terjadinya Dekubitus Di Rumah Sakit PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 1(2), 35–41. <https://doi.org/10.55644/Jkc.V1i2.38>
- Zahra, A. A. A. (2023). *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. 13(April)*, 665–672.