



**PENGARUH KOMBINASI POSISI MIRING KANAN DAN  
MIRING KIRI DAN PENGGUNAAN BABY OIL DENGAN  
RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE**

**Skripsi**

**Oleh**

**FENI LUGIARTI**

**NIM : 30902300077**

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

**2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH KOMBINASI POSISI MIRING KANAN DAN MIRING KIRI  
DAN PENGGUNAAN BABY OIL DENGAN RESIKO DEKUBITUS PADA  
PASIEN STROKE**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Feni Lugiarti

NIM : 30902300077

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal :



Ns. Suyanto, M.Kep,Sp.Kep.MB  
NIDN. 06-2006-8504

Pembimbing II

Tanggal :



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB  
NIDN. 0627088403

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH KOMBINASI POSISI MIRING KANAN DAN MIRING KIRI  
DAN PENGGUNAAN BABY OIL DENGAN RESIKO DEKUBITUS PADA  
PASIEN STROKE**

Disusun oleh :

Nama : Feni Lugiarti

NIM : 30902300077

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Agustus 2024 dan

dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Ns. Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403

Penguji II,



Ns. Suyanto, M.Kep.Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2006-8504

Penguji III,



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN. 0627088403

## HALAMAN PENGESAHAN

**Skripsi berjudul:**

**PENGARUH KOMBINASI POSISI MIRING KANAN DAN MIRING KIRI  
DAN PENGGUNAAN BABY OIL DENGAN RESIKO DEKUBITUS PADA  
PASIEN STROKE**

Disusun oleh:

Nama : Feni Lugiarti

Nim : 30902300077

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2024

Penguji I,

Ns.Retno Setyawati,M.Kep.Sp.KMB

NIDN: 0613067403

Penguji II,

Ns.Suyanto,M.Kep.,Sp.MB

NIDN: 0620068504

Penguji III,

Ns.Mohammad Arifin Noor,M.Kep

NIDN: 06-2708-8403



Mengetahui,

Dekan FIK UNISSULA Semarang



Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

## 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 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

Tangerang, 4 September 2024

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti



A blue ink signature of H. Sri Wahyuni is written over a grey rectangular background. The signature is stylized and cursive.



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

( Feni Lugiarti )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan limpahan kerunia – Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Pengaruh Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil Dengan Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke*”. Usulan penelitian skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Sarjana (S1) Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M. Hum, yang menjabat selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S. KM., M. Kep, yang menjabat selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep.,Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns.Suyanto,S.Kep.,M.Kep, selaku Pembimbing I, terimakasih banyak telah sabar senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns.Mohammad Arifin Noor,M.Kep, selaku Pembimbing II, saya ucapkan terimakasih, selama ini meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan, memberikan bimbingan, dukungan agar saya menjadi lebih baik.
6. Ibu Ns.Retno Setyawati,M.Kep.Sp.KMB, sebagai Penguji, saya ucapkan terimakasih sudah menuntun dan mengarahkan saya agar menjadi lebih baik.

7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Kepada keluarga saya, suami dan anak yang saya cintai yang dengan keikhlasannya bersedia dikurangi perhatiannya karena kesibukan ibunya serta menjadi *support* system, atas segala doa dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu, serta bapa saya yang selalu mendukung saya baik materi dan nonmateriil.
9. Kepala Bidang Keperawatan, Struktural dan tim ruang RPU Bawah yang selalu memberikan supportnya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Tangerang, Juli 2024

Penulis

  
Feni Lugiarti

30902300077

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Stroke .....	9
a. Definisi Stroke .....	10
b. Etiologi Stroke.....	10
c. Klasifikasi Stroke .....	12
d. Patofisiologi Stroke .....	13
e. Manifestasi Klinis Stroke .....	15
f. Faktor Resiko Stroke .....	18
g. Pemeriksaan Penunjang Stroke .....	21
h. Penatalaksanaan Stroke.....	21
i. Pencegahan Stroke .....	23
j. Komplikasi Stroke .....	23
2. <b>Alih Baring Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri .....</b>	<b>27</b>
a. Konsep Perubahan Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri .....	27
b. Tujuan Alih Baring .....	29
c. Manfaat Alih Baring .....	30
d. Tata Cara Alih Baring .....	30
3. <b>Perawatan Kulit Dengan Penggunaan Baby Oil .....</b>	<b>32</b>
a. Konsep Baby Oil .....	32
b. Kandungan Baby Oil .....	32
c. Manfaat Baby Oil.....	33



d. Cara Penggunaan Baby Oil .....	33
e. Mekanisme baby oil terhadap pencegahan Ulkus Dekubitus .....	33
<b>4. Konsep Dekubitus .....</b>	<b>35</b>
a. Definisi .....	35
b. Patofisiologis Dekubitus .....	35
c. Pencegahan ulcus decubitus .....	39
d. Klasifikasi ulkus dekubitus .....	43
e. Skala ukur ulkus dekubitus .....	45
<b>B. KERANGKA TEORI .....</b>	<b>47</b>
<b>C. HIPOTESIS .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Kerangka Konsep .....	49
B. Variabel Penelitian .....	49
C. Desain Penelitian .....	49
D. Populasi dan Sampel .....	50
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	52
F. Definisi Operasional .....	52
G. Alat Pengumpul Data .....	54
H. Metode Pengumpulan Data .....	57
I. Rencana Analisa Data .....	59
J. Etika Penelitian .....	61
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>63</b>
A. Hasil Penelitian .....	63
1. Analisa Univariat .....	66
2. Analisa Bivariat .....	66
<b>BAB III PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>68</b>
A. Analisa Univariat .....	68
1. Karakteristik Responden.....	68
2. Gambaran Resiko Dekubitus Pasien Sebelum Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil .....	73
3. Gambaran Resiko Dekubitus Pasien Setelah Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil .....	75

B. Analisa Bivariat .....	77
C. Keterbatasan Penelitian .....	81
D. Implikasi Keperawatan .....	82
<b>BAB III PENUTUP .....</b>	<b>83</b>
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran .....	83

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Braden Scale .....	45
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	53
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Pasien Stroke di RS Sari Asih Karawaci .....	63
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Stroke di RS Sari Asih Karawaci .....	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Stroke di RS Sari Asih Karawaci .....	64
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Resiko Dekubitus Sebelum Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil Pada Pasien Stroke di RS Sari Asih Karawaci .....	65
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Resiko Dekubitus Setelah Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil Pada Pasien Stroke di RS Sari Asih Karawaci .....	65
Tabel 4.6 Pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke .....	66



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stadium Decibitus .....	43
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	47
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	49



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Hasil Olah Data Penelitian



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2024**

**ABSTRAK**

Feni Lugiarti

**PENGARUH KOMBINASI POSISI MIRING KANAN DAN MIRING KIRI DAN  
PENGUNAAN BABY OIL DENGAN RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN  
STROKE**

67 hal + 6 tabel + xiv

**Latar belakang:** Salah satu komplikasi yang terjadi pada kasus stroke adalah tingginya resiko kerusakan integritas kulit yaitu resiko luka dekubitus. Luka Dekubitus adalah cedera lokal pada kulit atau jaringan di bawahnya biasanya di atas penonjolan tulang, sebagai akibat dari tekanan, atau tekanan dalam kombinasi dengan geser. *America Health of Care Plan Resources* (AHCPR) salah satu cara pencegahan dekubitus, kategori pertama ialah perawatan kulit yang bertujuan untuk mempertahankan integritas kulit yang terdiri dari mengkaji risiko terjadinya luka tekan, meningkatkan keadaan umum pasien, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, mencegah terjadinya luka tekan dengan mengubah posisi setiap 2 jam, dan memberikan pijatan pada area yang 4 mengalami tekanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke.

**Metode:** Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain *quasy experimental* dengan rancangan *One Grup Pre-Post Test Design*. Pengumpulan data dilakukan observasi secara langsung. Jumlah responden 24 orang pasien stroke dengan teknik *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *homogeneity test*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa 24 responden penelitian memiliki karakteristik besar responden berusia 52-68 (50%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (62.5 %), sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA (58.34%). Resiko dekubitus sebelum dilakukan kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil yaitu sebagian besar resiko dekubitus responden adalah resiko sedang (45.83%). Resiko dekubitus setelah dilakukan kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil sebagian besar resiko dekubitus responden adalah resiko ringan (70.84%). Analisa bivariat diperoleh secara statistic terdapat pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke (p value 0.001)

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke (p value 0.000).

**Kata kunci :** *ulcus decubitus*, penggunaan baby oil, perubahan poisisi miring kanan dan miring kiri

**Daftar Pustaka:** 77 (2014-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, August 2024**

**ABSTRACT**

Feni Lugiarti

**THE EFFECT OF A COMBINATION OF RIGHT AND LEFT TILT POSITIONS  
AND BABY OIL USE ON THE RISK OF DECUBITUS IN STROKE PATIENTS  
67 things + 6 tables + xii**

**Background:** One of the complications that occurs in stroke cases is the high risk of damage to skin integrity, namely the risk of decubitus wounds. Decubitus Wounds are localized injuries to the skin or underlying tissue usually over a bony prominence, as a result of pressure, or pressure in combination with shear. America Health of Care Plan Resources (AHCPR) is one way to prevent pressure sores, the first category is skin care which aims to maintain skin integrity which consists of assessing the risk of pressure ulcers, improving the patient's general condition, maintenance, good skin care, preventing wounds. press by changing positions every 2 hours, and massage the areas that experience pressure. The aim of this study was to determine the influence of the combination of right and left tilt positions and the use of baby oil on the risk of pressure ulcers in stroke patients.

**Method:** This type of research is quantitative with a quasi-experimental design with a One Group Pre-Post Test Design. Data collection was carried out by direct observation. The number of respondents was 24 stroke patients using total sampling technique. The data obtained was processed statistically using the homogeneity test formula.

**Results:** Based on the results of the analysis, it was found that the 24 research respondents had the characteristics of large respondents aged 52-68 (50%), most of the respondents were male (62.5%), most of the respondents' education level was high school (58.34%). The risk of decubitus before the combination of the right and left oblique positions and the use of baby oil was that the majority of respondents had a moderate risk of decubitus (45.83%). The risk of decubitus after using a combination of right and left oblique positions and using baby oil for most of the respondents' risk of decubitus was a mild risk (70.84%). Bivariate analysis showed that statistically there was an influence of the combination of right and left tilt positions and the use of baby oil on the risk of pressure ulcers in stroke patients (p value 0.001).

**Conclusion:** There is a combination of right and left tilt positions and the use of baby oil on the risk of pressure ulcers in stroke patients (p value 0.000).

**Key words:** decubitus ulcers, use of baby oil, changes in position on the right side and left side

**Bibliography:** 77 (2014-2022)

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang yang serius. Stroke mengurangi mobilitas pada lebih dari separuh penderita stroke yang berusia 65 tahun ke atas ((*Center for Disease Control*, 2020). Efek dari keterbatasan pergerakan yaitu kurang bisa menggerakkan atau memindahkan posisi tubuh dalam waktu yang lama. Hal ini menyebabkan hambatan peredaran darah dan mempengaruhi jaringan bagian yang menjadi tumpuan sehingga akan menyebabkan resiko luka tekan (*decubitus*) meningkat. Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi *decubitus* yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan adalah pengkajian resiko dengan menggunakan skala braden, imobilisasi, perawatan kulit setiap 8 jam, konsumsi cairan yang cukup, diet seimbang, dan suplemen yang tinggi dalam makanan, pemberian bantalan dan pengaturan posisi atau alih baring, namun resiko terjadinya *dekbutis* masih tinggi (Kemenkes RI, 2022)

Laporan Riskedas tahun 2018, menyebutkan bahwa prevalensi stroke sebanyak 10.9% dengan jumlah tertinggi di provinsi Kalimantan Timur, sedangkan DKI Jakarta menduduki urutan ke 3 di Indonesia. (RI Kemenkes, 2018) Pasien yang menjalani perawatan dengan penyakit stroke menduduki peringkat teratas untuk terjadinya luka *dekubitus*, dibandingkan dengan pasien yang dirawat karena penyakit diabetes mellitus, gagal ginjal dan gangguan



orthopedic. Prevalensi ulkus dekubitus pada Rumah Sakit sekitar 17-25% dan dua dari tiga klien yang berusia 60 tahun. Sebanyak 6,5 - 9,4% dari populasi umum orang dewasa yang dirawat di RS menderita paling sedikit satu dekubitus pada setiap kali masuk rumah sakit. Dengan resiko tinggi terjadi pada usia lanjut 46-65 tahun (52%), Jenis kelamin perempuan (65%), pasien stroke (29%), pasien dengan paraplegia, pasien tirah baring (40%) ((Mutia, 2015), (Setyawati, Suyanto and Noor, 2015), (Morison, 2020))

Kelemahan dan keterbatasan menyebabkan pasien stroke mengalami ketergantungan pada perawat atau orang lain. Semakin meningkat tingkat ketergantungannya maka resiko dekubitus makin tinggi. Faktor resiko dekubitus cukup banyak diantaranya gangguan syaraf vasomotorik, sensorik dan motorik, kontraktur sendi dan spastisitas, gangguan sirkulasi perifer, malnutrisi dan hipoproteinemia, anemia, keadaan patologis kulit pada gangguan hormonal (oedema), laserasi dan infeksi, hygiene kulit yang buruk, inkontinensia alvi dan urine, penurunan kesadaran yang mana faktor resiko ini semuanya dimiliki oleh pasien dengan stroke (Alimansur and Santoso, 2019)

Salah satu komplikasi yang terjadi pada kasus stroke adalah tingginya resiko kerusakan integritas kulit yaitu resiko luka dekubitus. Luka Dekubitus adalah cedera lokal pada kulit atau jaringan di bawahnya biasanya di atas penonjolan tulang, sebagai akibat dari tekanan, atau tekanan dalam kombinasi dengan geser (*European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014*). Dekubitus adalah salah satu dampak yang terbesar pada tirah baring. Suatu luka dekubitus disebabkan oleh karena ada

tekanan pada kulit.. Tak lama kemudian akan terlihat pada tempat-tempat yang mendapatkan tekanan, warna-warna kulit yang memutih. Jika penekanan ini hanya berlangsung untuk waktu sementara, maka tidak ada akibat-akibat yang merugikan bagi aliran darah. Pada penekanan yang berlangsung dalam waktu yang lama, maka timbul masalah dalam peredaran zat-zat makanan dan zat asam yang harus disalurkan pada bagian bagian kulit. Yang mengalami penekanan tadi, jaringan-jaringan yang tak mendapat cukup makanan dan zat asam tadi perlahan akan mati, dari sinilah kemudian timbul luka-luka dekubitus (Bryant *et al.*, 2016). Dekubitus Juga dapat menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, sellulitis, osteomyelitis serta meningkatkan pravalensi mortalitas pada klien lanjut usia. Karenanya angka kejadian dekubitus menjadi salah satu faktor indikator penting mutu pelayanan Rumah sakit (Kemenkes RI, 2018)

Proses penyembuhan luka dekubitus membutuhkan waktu yang cukup lama dan menjadi masalah yang serius karena dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita, memperlambat program rehabilitasi penderita, memperberat penyakit primer dan menimbulkan masalah keuangan atau finansial keluarga karena harus mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk perawatan luka, selain itu komplikasi yang lain berupa sepsis, sellulitis, infeksi kronis dan kematian pada usia lanjut (Alimansur and Santoso, 2019).

Pencegahan dekubitus merupakan prioritas utama dalam perawatan pasien stroke yang mengalami kelemahan. Menurut *America Health of Care Plan Resources* (AHCPR) terdapat tiga kategori dalam pencegahan dekubitus,

kategori pertama ialah perawatan kulit yang bertujuan untuk mempertahankan integritas kulit yang terdiri dari mengkaji risiko terjadinya luka tekan, meningkatkan keadaan umum pasien, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, mencegah terjadinya luka tekan dengan mengubah posisi setiap 2 jam, dan memberikan pijatan pada area yang 4 mengalami tekanan. Kategori kedua yaitu dengan meminimalkan tekanan eksternal dengan penggunaan tempat tidur/matras dekubitus dan mempertahankan alas tempat tidur yang kering. Kategori yang ketiga yaitu pemberian edukasi edukasi pada klien dan keluarga sebagai pencegahan terjadinya luka tekan (Qaseem *et al.*, 2015)

Hasil penelitian (Defloor *et al.*, 2015) menyatakan perubahan posisi setiap 4 jam diatas matras busa khusus mampu menurunkan insiden luka tekan dibandingkan dengan reposisi setiap 2 jam diatas kasur standar. Beberapa penelitian juga menganjurkan penggunaan posisi miring kanan/kiri dengan cara mengganjal bantal dibagian bokong dan salah satu kaki. Pengaturan posisi merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang sangat tidak asing dan ditetapkan dalam rangka pencegahan luka dekubitus khususnya pada pasien tirah baring. Melihat kenyataan tersebut diatas dan sekaligus untuk mengetahui pengaruh reposisi terhadap kejadian dekubitus, gesekan, dan perubahan status nutrisi (Rahmayanti and Andriani, 2021)

Saat ini di RS Sari Asih Karawaci perawat telah melakukan manajemen pencegahan luka tekan pada pasien dengan melakukan mobilisasi miring kanan miring kiri dan melakukan massage menggunakan baby oil. Studi menemukan bahwa baby oil biasanya digunakan dalam perawatan kulit pada bayi yang

mengalami ruam popok dari kotoran yang mengering dan mengeras pada lipatan paha, pantat, dan area genitalia, kandungan minyak yang terdapat pada baby oil itu sendiri mempermudah proses pengangkatan kotoran-kotoran pada tubuh bayi (Imran, 2017). Belum ada bukti empiris yang mendukung penggunaan baby oil sebagai bahan topikal massage pada pencegahan kerusakan integritas kulit pasien stroke.

Salah satu upaya perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan melakukan massage. Massage dapat membantu mencegah terjadinya kerusakan kulit . Teknik massage yang dapat dilakukan yaitu effleurage. Massage effleurage merupakan teknik massage dengan gerakan menggosok. Massage effleurage memiliki efek memperlancar sirkulasi darah, sehingga pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah terjadinya dekubitus (Oil et al., 2022). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan dapat menggunakan baby oil untuk mencegah luka dekubitus pada pasien stroke atau tirah baring sebagai intervensi di rumah sakit atau sebagai terapi yang dapat dilakukan di komunitas rumah (Sya'bani, Hafid and Putra, 2020)

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien yang menjalani perawatan dengan penyakit stroke menduduki peringkat teratas untuk terjadinya luka dekubitus, dibandingkan dengan pasien yang dirawat karena penyakit diabetes mellitus, gagal ginjal dan gangguan orthopedic. Pencegahan luka tekan telah dilakukann oleh RS Sari Asih Karawaci perawat dengan melakukan mobilisasi miring kanan miring kiri dan melakukan massage menggunakan baby oil karna kandungan minyak yang terdapat pada baby oil dapat mempermudah proses pengangkatan kotoran-kotoran pada tubuh

Berdasarkan latar belakang diatas, dan berbagai fenomena yang muncul tentang dekubitus, dan pencegahan dekubitus dengan reposisi pasien, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil memiliki pengaruh terhadap resiko dekubitus pada pasien stroke di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1) Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke di RS Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2023.

## 2) Tujuan Khusus

- a) Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien stroke
- b) Menganalisa resiko dekubitus sebelum dilakukan kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke.
- c) Menganalisa resiko dekubitus setelah dilakukan kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke
- d) Mengetahui perbedaan kondisi kulit sebelum dan setelah dilakukan kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi RS Sari Asih Karawaci

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan bagi tenaga Keperawatan mengenai manfaat perubahan posisi serta tehnik perubahan posisi yang baik, dan penggunaan baby oil dalam upaya pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

### 2. Bagi Universitas Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam ilmu keperawatan khususnya kegiatan belajar mengajar mengenai pengaruh kombinasi perubahan posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan kejadian dekubitus, penyebabnya dan pencegahannya. Dan

digunakan dalam pembuatan asuhan keperawatan dalam mencegah terjadinya dekubitus

### 3. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti lainya yang mempunyai perhatian terhadap pengembangan asuhan keperawatan pada pasien dekubitus. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan ide-ide dalam upaya pencegahan dekubitus mengingat kejadian dekubitus masih banyak terjadi



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### B. Tinjauan Teori

##### 1. Stroke

###### a. Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subarakhnoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri (Mutiarasari, 2019). Sedangkan menurut (Hariyanti et al., 2020) stroke atau sering disebut CVA (Cerebro-Vascular Accident) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

Stroke merupakan sindrome klinis akibat gangguan pembuluh darah otak, timbul mendadak dan biasanya mengenai penderita usia 45-80 tahun. Umumnya laki-laki sedikit lebih sering terkena dari pada perempuan. Biasanya tidak ada gejala dini, dan muncul begitu mendadak. *World Health Organization* (WHO) menyatakan stroke adalah disfungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah otak yang tidak normal, disertai gejala dan tanda klinis fokal dan sistemik, berlangsung selama lebih dari 24 jam atau dapat



mengakibatkan kematian. Orang berusia di atas 40 tahun. Semakin tua, semakin besar risiko terkena stroke (Imran, 2017). Kemenkes RI mendefinisikan stroke sebagai penyakit otak berupa gangguan saraf fungsi saraf lokal dan global yang kemunculannya secara mendadak, progresif, dan cepat karena terjadi gangguan peredaran darah secara non traumatik pada otak (Khairatunnisa, 2017)

Jadi stroke adalah gangguan fungsi saraf local dan global pada otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis yang berkembang secara cepat yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

#### **b. Etiologi Stroke**

Irvan Maulana (2020) menjelaskan beberapa keadaan yang bisa mengakibatkan stroke :

##### **1) Trombosis Serebral**

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami okulasi sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan odema dan kongesti disekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang atau bangun tidur.

##### **2) Hemoragic**

Perdarahan intra kranial atau intra serebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembasan

darah kedalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak.

### 3) Hipoksia Umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah:

- a) Hipertensi yang parah.
- b) Henti jantung paru.
- c) Curah jantung turun akibat aritema.

### 4) Hipoksia Setempat

- a) Spasme arteri serebral yang disertai perdarahan subaraknoid
- b) Vasokonstriksi arteri otak disertai kepala migrain

## c. Klasifikasi Stroke

Berdasarkan data klinik stroke dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu (Siregar, 2021):

### 1) Stroke Non Hemoragik (SNH)/ Iskemik

Pada stroke non hemoragik merupakan penyakit stroke yang disebabkan karena otak tidak mendapatkan aliran oksigen secara adekuat, sehingga terjadi kematian jaringan otak. Peredaran darah yang tersumbat ini dapat disebabkan karena plak pada pembuluh darah sehingga peredaran darah ke jaringan otak tidak lancar.

Berdasarkan etiologi dari penyakit stroke non hemoragik ini dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu sebagai berikut:

- a) Stroke Trombotik, merupakan penyakit stroke yang disebabkan oleh aliran oklusi darah karena sumbatan/ aterosklerosis berat. Hal ini biasanya dipengaruhi oleh tingginya kadar kolestrol dan tekanan darah.
- b) Stroke Embolik, merupakan penyakit stroke yang disebabkan oleh emboli atau gumpalan trombosit/fibrin pada pembuluh darah yang lebih kecil sehingga mengalami pembekuan dan menyumbat aliran darah ke otak.

2) Stroke Hemoragik (SH)

Stroke hemoragik terjadi karena gangguan pembuluh darah yang mengalami perdarahan karena pecah. Menurut WHO dalam *International Classification of Disease (ICD)* stroke hemoragik dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu sebagai berikut:

- a) Perdarahan Intra Serebral (PIS), merupakan keadaan perdarahan primer dari pembuluh darah yang ada dalam parenkim otak dan tidak disebabkan oleh trauma fisik. Pada keadaan ini sering disebabkan karena tekanan darah yang tinggi sehingga arteri dapat pecah atau robek

- b) Perdarahan Sub Arachnoidal (PSA), merupakan kejadian yang akut karena darah masuk ke dalam ruang subaraknoid. Penyebab utama terjadinya perdarahan ini karena aneurisma di intracranial

Jika pengidap stroke tidak dapat menggerakkan salah satu sisi tubuh, kondisi ini dikenal sebagai hemiplegia. Namun, jika pengidap stroke hanya mengalami kelemahan otot pada bagian satu sisi tubuh dikenal dengan hemiparesis. Umumnya, kelumpuhan yang terjadi pada pengidap stroke berlawanan pada sisi otak yang mengalami kerusakan akibat stroke. Hemiplegia adalah kondisi melemahkan yang terjadi pada satu sisi tubuh. Ini dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien stroke, mulai dari berjalan hingga makan dan berganti pakaian. Dibutuhkan tim interdisipliner yang baik dan kesabaran untuk pulih dari kelemahan sepihak dan hidup. (*American Stroke Association*, 2017). Hemiparesis adalah kelemahan atau hilangnya gerakan pada seseorang yang pernah mengalami stroke pada satu sisi tubuh, yang membuat aktivitas sehari-hari seperti makan atau berpakaian menjadi sulit. Kelemahan satu sisi di tangan, tangan, wajah, dada, kaki, dapat menyebabkan:

- a) Kekurangan pada keseimbangan
- b) Kesulitan saat berjalan
- c) Kelainan pada kemampuan untuk mengambil benda-benda
- d) Penurunan pada presisi gerakan
- e) Kelelahan pada otot
- f) Kurangnya koordinasi

Dimana stroke terjadi di otak akan menentukan lokasi kelemahan pasien. Kerusakan di sisi kiri otak, yang mengontrol bicara dan bahasa, dapat merusak sisi kanan. Kelemahan di sebelah kiri adalah akibat dari kerusakan belahan otak kanan, yang mengontrol komunikasi nonverbal dan perilaku tertentu. (*American Stroke Association. 2019*)

Paraplegia adalah kelumpuhan pada anggota gerak, biasanya dimulai dari panggul hingga kaki biasanya disebabkan karena cedera pada saraf tulang belakang (*spinal cord injury*). Berdasarkan kejadiannya, paraplegia dapat terbagi menjadi dua, yaitu paraplegia lengkap dan tidak lengkap. Berikut masing-masing penjelasannya:

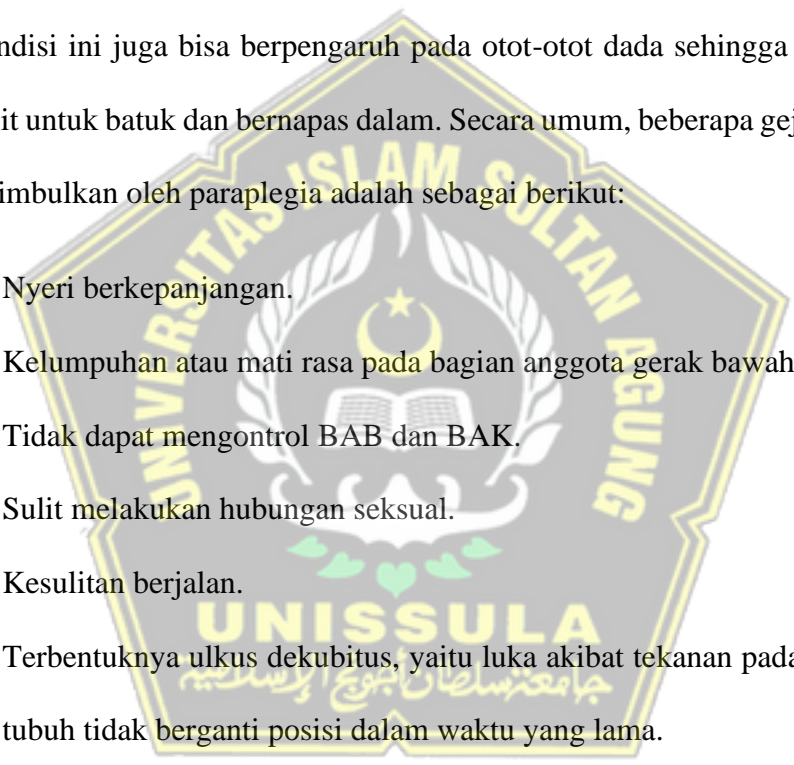
- a) Paraplegia lengkap: Hilangnya fungsi tubuh secara total, termasuk kemampuan untuk merasakan sensasi dan bergerak. Tubuh tidak dapat mengendalikan fungsi otomatis yang bergantung pada sumsum tulang belakang untuk mengirimkan sinyal ke anggota tubuh, seperti mengontrol usus dan kandung kemih.
- b) Paraplegia tidak lengkap: Hilangnya sebagian fungsi tubuh ketika penderita masih memungkinkan untuk merasakan atau menggerakkan bagian tubuh yang berada di bawah bagian yang mengalami cedera, namun biasanya tidak bisa sekuat seperti saat sebelum mengalami cedera.

Berdasarkan cara utama otot yang lumpuh bekerja pada paraplegia, maka paraplegia dapat dibagi menjadi dua, di antaranya sebagai berikut:

- a) *Flaccid paraplegia*: Pada kondisi ini, otot tidak bisa bekerja sama sekali dan tetap lembek atau lemas.

- b) *Spastic paraplegia*: Pada kondisi ini, otot-otot tidak bisa bekerja dengan sendirinya dan berkontraksi secara tidak terkendali.

Gejala paraplegia bisa berbeda-beda pada setiap orang, tergantung dari tingkat keparahan cedera yang terjadi pada tulang belakang. Umumnya, paraplegia memengaruhi kaki, tapi bisa juga berdampak pada otot-otot perut yang menyebabkan hilangnya kontrol usus dan kandung kemih. Bahkan, kondisi ini juga bisa berpengaruh pada otot-otot dada sehingga penderitanya sulit untuk batuk dan bernapas dalam. Secara umum, beberapa gejala yang bisa ditimbulkan oleh paraplegia adalah sebagai berikut:

- 
- a) Nyeri berkepanjangan.
  - b) Kelumpuhan atau mati rasa pada bagian anggota gerak bawah.
  - c) Tidak dapat mengontrol BAB dan BAK.
  - d) Sulit melakukan hubungan seksual.
  - e) Kesulitan berjalan.
  - f) Terbentuknya ulkus dekubitus, yaitu luka akibat tekanan pada kulit karena tubuh tidak berganti posisi dalam waktu yang lama.
  - g) Depresi.

Guna menegakkan diagnosis paraplegia, dokter akan terlebih dahulu melakukan anamnesis (wawancara medis) untuk mengetahui tentang gejala yang dialami pasien beserta riwayat kesehatan pasien dan keluarganya. Kemudian, dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik, terutama pemeriksaan neurologis. Setelah itu, dokter juga memerlukan sejumlah

pemeriksaan tambahan untuk mengonfirmasi diagnosis paraplegia, di antaranya rontgen, CT scan, atau MRI (untuk mengetahui kelainan pada struktur tulang belakang maupun otak), elektromiografi (untuk memeriksa kontraksi otot-otot pada anggota gerak bawah

Paraplegia adalah suatu kondisi yang tidak dapat disembuhkan. Namun, pada beberapa kasus, sejumlah pengobatan diharapkan dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan anggota gerakannya sehingga kualitas hidupnya pun dapat lebih ditingkatkan. Selain itu, pengobatan juga bisa membantu mengurangi rasa nyeri dan gejala lain yang dikeluhkan oleh pasien.

#### **d. Patofisiologi Stroke**

(Muttaqin, 2012) dalam (Jannah, 2022) menjelaskan patofisiologi stroke yaitu :

Infark serbral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Atherosklerotik sering/ cenderung sebagai faktor penting terhadap otak, thrombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi.

Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah.

Thrombus mengakibatkan; iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema pasien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan cerebral, jika aneurisma pecah atau ruptur.

Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebro vaskuler, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intra cranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak



terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia cerebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk jangka waktu 4-6 menit.

Perubahan irreversibel bila anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peningian tekanan intrakranial dan mentebatkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak.

Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron-neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi. Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Apabila volume darah lebih dari 60 cc maka resiko kematian sebesar 93 % pada perdarahan dalam dan 71 % pada perdarahan lobar. Sedangkan bila terjadi perdarahan serebelar dengan volume antara 30-60 cc diperkirakan kemungkinan untuk kematian (Misbach, Lyna and Jannis, 2021)

#### **e. Manifestasi Klinis Stroke**

Tanda dan gejala stroke yang paling umum terjadi antara lain kelemahan ekstremitas sisi (hemiparesis). Selain itu, tanda dan gejala klinis yang akan mengarah ke hasil diagnosis stroke adalah adanya

gangguan sensorik di salah satu sisi tubuh, buta secara mendadak atau hemianopia, vertigo, diplopia, afasia, disfagia, distria, ataksia, serta terjadi kejang atau penurunan kesadaran secara mendadak dan cepat. Stroke juga akan diikuti dengan tanda dan gejala seperti di bawah ini (Harmawati et al., 2021).

- 1) Senyum yang tidak simetris.
- 2) Gerakan anggota tubuh melemah secara tiba-tiba di satu sisi.
- 3) Pelo atau secara tiba-tiba tidak bisa bicara.
- 4) Kesemutan di satu sisi tubuh.
- 5) Pandangan mata kabur atau rabun.
- 6) Sakit kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba.
- 7) Gangguan daya ingat dan gangguan menelan.
- 8) Tekanan darah meningkat (hipertensi).

Jika tanda dan gejala di atas hilang dalam waktu 24 jam disebut dengan transient ischemic attack (TIA), yaitu suatu serangan kecil atau 15 serangan awal dari stroke.

Berdasarkan lokasinya, gejala stroke terbagi menjadi 3, yaitu sebagai berikut (Naby1, 2012).

- 1) Bagian sistem saraf pusat, yaitu stroke dengan gejala kelemahan otot (hemiplegia), kaku, dan menurunnya fungsi sensorik
- 2) Batang otak (12 saraf kranial), yaitu stroke dengan gejala yang muncul berupa lidah melemah, kemampuan membau, mengecap, melihat secara parsial atau keseluruhan menjadi menurun, serta kemampuan

refleks, ekspresi wajah, pernapasan, dan detak jantung menjadi terganggu.

- 3) Serebral korteks, adalah lokasi dengan gejala stroke yang tidak bisa bicara (afasia), kehilangan kemampuan untuk melakukan gerakangerakan yang bertujuan (apraksial), daya ingat menurun, kegagalan melakukan sebuah fungsi sebagian badan (hemiparese), dan kebingungan.

Gejala stroke dapat diingat lebih mudah dengan kata FAST. Masing-masing terdiri dari singkatan gejalanya, yaitu:

- 1) F atau Face (wajah)

Mintalah orang tersebut untuk tersenyum. Apakah ada sisi sebelah wajah yang tertinggal? Apakah wajah atau matanya terlihat jereng atau tidak simetris? Jika ya, orang tersebut mungkin saja sedang mengalami stroke.

- 2) A atau Arms (tangan)

Mintalah orang tersebut untuk mengangkat kedua tangan. Apakah ia mengalami kesulitan untuk mengangkat salah satu atau kedua tangannya? Apakah salah satu atau kedua tangannya dapat ditebuk?

- 3) S atau Speech (perkataan)

Mintalah orang tersebut untuk berbicara atau mengulangi suatu kalimat. Apakah bicaranya terdengar tidak jelas atau pelo? Apakah ia

kesulitan atau tidak berbicara? Apakah ia memiliki kesulitan untuk memahami yang Anda katakan

4) T atau Time (waktu).

Jika ia memiliki seluruh gejala yang disebutkan di atas, orang tersebut mungkin mengalami stroke. Ingat, stroke merupakan keadaan darurat. Sehingga harus segera membawa orang tersebut ke rumah sakit

Gejala stroke lainnya antara lain: Pingsan, Kehilangan kesadaran, Kelumpuhan tiba-tiba wajah, tangan atau kaki, terutama pada sisi sebelah tubuh, Kesulitan melihat dengan salah satu atau kedua mata, Kesulitan berjalan, Gangguan koordinasi atau keseimbangan, Selain itu, stroke bisa menyebabkan depresi atau ketidakmampuan untuk mengendalikan emosi (Maria, 2021)

#### **f. Faktor Resiko Stroke**

Susanto (2018) berpendapat bahwa ada beberapa macam faktor resiko yang menyebabkan terjadinya stroke yaitu :

1) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi merupakan faktor resiko yang tidak dapat dicegah walaupun dilakukan intervensi, faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu :

a) Usia

Usia merupakan faktor resiko stroke, semakin tua usia seseorang maka resiko terkena stroke pun semakin tinggi. Namun penderita stroke saat ini tidak terbatas pada seseorang dengan usia lanjut, kaum usia produktif pun perlu waspada terhadap ancaman stroke. Pada usia produktif, stroke dapat menyerang terutama pada mereka yang memiliki gaya hidup yang buruk (Susanto, 2018).

b) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih beresiko terkena stroke. Hal ini terkait gaya hidup laki-laki yang kebanyakan merokok, hal tersebut dapat memicu terjadinya stroke dan gaya hidup tidak sehat juga dapat menyebabkan stroke berulang karena laki-laki lebih cenderung mempunyai kebiasaan suka memakan makanan siap saji disaat makan siang saat bekerja dan selesai bekerja. Hormon juga mempengaruhi laki-laki lebih banyak terkena stroke daripada perempuan, karena laki-laki tidak memiliki hormon estrogen. Hormon estrogen berperan dalam mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause sebagai proteksi pada proses aterosklerosis, hormon yang berperan penting dalam perkembangan organ dan sistem reproduksi wanita (Wardhana, 2016).

c) Genetik

Orang dengan riwayat stroke pada keluarga biasanya memiliki resiko lebih besar untuk terkena stroke dibanding dengan tanpa

riwayat stroke pada keluarganya. Faktor genetik telah sejak lama menjadi salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Selain karena susunan genetik, paparan lingkungan dan gaya hidup dalam keluarga juga menjadi alasan potensial kecenderungan genetik terkena stroke (Wardhana, 2016)

- 2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillation

#### **g. Pemeriksaan Menunjang Stroke**

Pemeriksaan penunjang pada pasien stroke (Siregar 2021):

- 1) Pemeriksaan angiografi serebral

Pemeriksaan ini dapat menentukan penyebab stroke contohnya dapat menentukan dimana letak sumbatan arteri.

- 2) Computer Tomography Scan / CT-Scan

CT-Scan berfungsi untuk mengetahui dimana tekanan atau thrombosis pada intracranial atau serebral.

- 3) Magnetic Resonance Imaging/ MRI

MRI merupakan pemeriksaan yang berfungsi untuk menunjukkan dimana letak infark, malformasi arteriovenal (MAV), atau perdarahan pada kranial.

- 4) Ultrasonografi Doppler (USG Doppler)

USG Doppler dapat menentukan penyakit arteriovenal, hal ini dapat dilihat dari terdapatnya plak (arteriosclerosis).

5) Electroensefalogram/ EEG

Pemeriksaan ini memeriksa gelombang otak untuk melihat daerah lesi yang lebih spesifik.

6) Rontgen Cranial

Pada pemeriksaan ini melihat perubahan kelenjar lapisan pial apakah terdapat massa yang meluas, trombosis pada serebral, atau parsial dinding aneurisma pada subarakhoid.

#### **h. Penatalaksanaan Stroke**

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan di rumah sakit sebagai tempat perawatan antara lain (Siregar, 2021) :

- 1) Kontrol pernapasan, hal ini merupakan tatalaksana paling penting karena jalan napas harus segera di buka agar terbebas dari sumbatan (muntahan, lendir, gigi palsu, dll).
- 2) Tekanan darah, nilai dari tekanan darah harus dipantau dan dipertahankan pada nilai normal hal ini dilakukan untuk melihat aliran darah menuju otak adekuat.
- 3) Proses buang air kecil, pada pasien penderita stroke biasanya akan di pasangkan selang DC/ cateter agar mengurangi mobilisasi, karena pada pasien masuk rumah sakit dengan keluhan gejala stroke akan dilakukan imobilisasi/ bed rest untuk memantau secara optimal.
- 4) Terapi reperfusi, merupakan tindakan pengobatan menggunakan rTPA (recombinant-Tissue Plasmanogen Activator) pada penderita stroke

melalui intra vena atau intra arterial dalam waktu kurang dari 3 jam setelah dinyatakan bahwa penderita terdiagnosis stroke. Terapi ini berfungsi sebagai penghancur thrombus dan reperfusi jaringan otak sebelum ada perubahan yang irreversible pada pembuluh darah yang menuju organ otak.

#### 5) Pengobatan anti platelet

Obat-obatan defibrinasi, jenis obat ini berfungsi untuk menurunkan viskositas darah dan memberikan efek antikoagulasi.

#### 6) Terapi neuroproteksi, terapi ini menggunakan obat yang bersifat neuroprotector. Pengobatan ini dapat mencegah dan menghambat proses yang menyebabkan kematian organ atau sel. Contoh obat neuroprotector adalah Phenytoin, Cachannel Blocker, Pentoxifyfilline, Pirasetam.

#### 7) Tindakan bedah dapat dilakukan pada kasus stroke hemoragik dengan mengeluarkan pendarahan, atau dapat dilakukan dengan tindakan medik pemberian obat untuk menurunkan nilai tekanan darah yang tinggi.

### **i. Pencegahan**

Pencegahan terhadap kejadian stroke menurut Junaidi (2018) pada dasarnya dapat dikelompokkan dalam 2 golongan besar yaitu :

#### 1) Pencegahan Primer

Pencegahan bersifat primer jika penyakit stroke belum terjadi. Langkah pertama dalam mencegah stroke adalah dengan



memodifikasi gaya hidup dalam segala hal, seperti menjalani gaya hidup sehat, istirahat cukup, mengelola stres, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, mengurangi kebiasaan yang dapat merugikan tubuh, seperti merokok, makan berlebihan, makanan banyak mengandung lemak jenuh dan kurang aktif berolahraga.

## 2) Pencegahan Sekunder

Penderita stroke biasanya banyak memiliki faktor resiko. Oleh karenanya stroke sering kali berulang. Faktor-faktor resiko yang harus diobati, seperti: tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes melitus, kadar kolesterol darah yang tinggi, kegemukan dan lain-lain dapat dilakukan terapi dengan obat.

### **j. Komplikasi Stroke**

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Stroke akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan lain (komplikasi) yang sangat membahayakan nyawa penderita. Beberapa

komplikasi yang muncul pada penderita stroke, yaitu (Ferawati et al., 2020):

- 1) *Deep vein thrombosis* atau kelumpuhan. Kondisi tersebut diakibatkan dari terhentinya gerakan otot pada tungkai kaki, sehingga aliran dalam 19 pembuluh darah vena terganggu maka akan terjadi penggumpalan darah di tungkai kaki.
- 2) Hidrosefalus merupakan suatu komplikasi yang muncul akibat adanya penumpukan cairan di dalam rongga otak (ventrikel).
- 3) Disfagia adalah istilah yang digunakan pada masalah dalam menelan. Gangguan menelan ini bisa terjadi jika kerusakan yang timbul mengenai area otak yang mengatur fungsi menelan, yaitu di bagian korteks (lapisan luar) dan batang otak. Selain itu, gangguan menelan juga dapat terjadi saat saraf-saraf ataupun otot yang berfungsi dalam proses menelan mengalami kerusakan.
- 4) Pneumonia aspirasi yaitu infeksi atau peradangan karena masuknya benda asing ke dalam paru-paru. Komplikasi ini terjadi disertai gejala seperti batuk berdahak, hemiparese, perdarahan saluran pencernaan, epilepsy (kejang), dan inkontinensia urin (kesulitan BAK).

Pudiastuti (2017) mengatakan bahwa komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu :

### 1) Kelumpuhan

Kelumpuhan ringan sampai dengan kelumpuhan berat sering terjadi pada penderita stroke. Kelumpuhan bagian tubuh (misalnya tangan atau kaki) yang hanya sebelah (hemiplegia) adalah cacat yang paling umum menimpa penderita stroke yang diakibatkan kerusakan pada bagian otak kiri maupun kanan. Bila serangan stroke menyebabkan kerusakan pada bagian otak kiri, maka cacat (kelumpuhan atau hemiplegia) akan terjadi pada tangan atau kaki kanan. Bila kelumpuhannya ringan, anggota tubuh bisa digerakkan tapi terasa berat disebut hemiparesis.

### 2) Bekuan Darah

Bekuan darah mudah terjadi pada jaringan yang lumpuh terutama pada kaki sehingga menyebabkan pembengkakan yang mengganggu. Pembekuan darah juga dapat terjadi pada arteri yang mengalirkan darah ke paru-paru sehingga penderita sulit bernafas.

### 3) Dekubitus

Penderita stroke yang terlalu lama terbaring ditempat tidur karena terjadi kelumpuhan apabila tidak digerak-gerakan, digeser atau dipindah posisi tidurnya, maka akan memicu terjadinya memar atau lecet pada bagian pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit akibat terkena beban berat tubuh. Bila terjadi luka atau lecet maka akan memicu

terjadinya dekubitus. Luka dekubitus jika dibiarkan akan menyebabkan infeksi.

#### 4) Kekakuan Sendi dan Otot Mengerut

Penderita stroke yang tidak digerak-gerakan bagian tubuh tertentu (karena lumpuh) atau tidak mengikuti fisioterapi dengan baik, akan mudah terjadi kekakuan sendi dan pengerutan otot. Bila hal ini terjadi, maka akan terjadi rasa nyeri bila bagian tubuh digerakkan.

#### 5) Depresi dan Kecemasan

Penderita stroke setelah menjalani perawatan di rumah sakit tidak menyadari akan cacat (kelumpuhan dan lain sebagainya) akibat serangan stroke yang pada umumnya sulit disembuhkan. Ada kemungkinan penderita stroke tidak siap mental untuk menerima kenyataan adanya cacat akibat serangan stroke yang bisa menyebabkan penderita stroke menjadi stress dan depresi. stress adalah respon tubuh terhadap beban psikis (akibat stroke) yang menimpa diri penderita stroke.

#### 6) Gangguan Buang Air Besar

Masalah buang air besar pada pasien pasca stroke bervariasi, seperti konstipasi (sulit buang air besar), diare dan buang air besar tidak terasa. Masalah yang paling sering ditemukan adalah konstipasi. Banyak hal yang menyebabkan terjadinya konstipasi, antara lain karena tirah baring yang lama, kurang aktivitas fisik, asupan kurang serat, kurang air minum dan efek samping obat

## **2. Alih Baring Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri**

### **a. Konsep Perubahan posisi miring kanan dan miring kiri**

Alih baring merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya, Mengganti posisi tubuh pasien atau alih baring perlu dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah, karena luka tekan adalah lesi iskemik kulit dan jaringan lunak dibawahnya yang terlokalisasi dan cenderung untuk meluas jika diberi tekanan yang dapat merusak aliran darah dan limfe dalam jangka waktu yang lama, tekanan yang diberikan akan mengganggu suplai darah ke daerah yang tertekan sehingga menimbulkan kematian jaringan (Yilmazer & Tuzer, 2019).

Salah satu untuk mencegah dekubitus dengan pengaturan posisi. Saat ini telah dikembangkan bentuk pengaturan posisi yang di kenal sebagai posisi miring kanan dan miring kiri (mika miki). Posisi miring kanan dan miring kiri merupakan posisi yang diberikan pada pasien koma untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan pada kulit, di samping itu juga mencegah terbentuknya dekubitus, kemudian mengubah posisi setiap 2 jam sekali (Effendi, 2011). Tujuan dari teknik merubah posisi adalah untuk mengurangi penonjolan pada tulang serum dan trochanter mayor otot pinggang, meningkatkan drainage dari mulut pasien dan mencegah aspirasi, memasukkan obat

supositoria dan mencegah dekubitus (Eni Kusyati, 2016). Hasil dari jurnal penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian posisi miring kanan dan miring kiri untuk pencegahan terjadinya dekubitus. Posisi miring sangat efektif karena dapat memperlancar sirkulasi darah terutama pada bagian tulang-tulang yang menonjol yang mengalami penekanan yang terlalu lama (Effendi, 2011)

Pengaturan posisi miring memiliki tekanan yang paling minimal sehingga dapat memperlambat terjadinya perkembangan luka tekan karena memfasilitasi suplai oksigen sebagai nutrisi jaringan kulit. Pemberian posisi miring ini setiap dua jam sekali dilakukan miring kiri, terlentang, dan miring kanan selama 3 hari. Pemberian posisi miring bertujuan untuk membebaskan tekanan sebelum terjadi iskemia jaringan serta tidak terjadi luka tekan. (Suwardianto, 2017)

Dengan posisi miring dapat memfasilitasi suplai oksigen sebagai nutrisi jaringan kulit dan kelembapan sehingga tidak terjadi luka tekan. Intervensi pengaturan posisi diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek. Posisi klien immobilisasi harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi, dan rutinitas sehari-hari (Tarihoran & Sukmarini, 2010)

Mustika (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke. Pemberian

tindakan alih baring antara miring kekanan dan kekiri secara teratur dapat mengurangi terjadinya tekanan yang dapat mengakibatkan luka tekan atau dekubitus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sarwanto, Kriatyawati dan Arief (2017) menunjukkan bahwa posisi miring 30 derajat yang lebih efektif dibandingkan 90 derajat dalam menurunkan risiko dekubitus

#### **b. Tujuan alih baring**

Menurut Potter dan Perry (2015) tujuan alih baring yaitu :

- 1) Mencegah nyeri otot.
- 2) Mengurangi tekanan.
- 3) Mencegah kerusakan syaraf dan pembuluh darah.
- 4) Mencegah kontraktur otot.
- 5) Mempertahankan tonus otot dan reflek
- 6) Memudahkan suatu tindakan baik medik maupun keperawatan

#### **c. Manfaat alih baring**

Menurut Potter dan Perry (2015) manfaat alih baring yaitu:

- 1) Mengurangi resiko dekubitus.
- 2) Agar otot tidak kaku

#### **d. Tatacara Alih Baring**

Pelaksanaan pengaturan posisi miring kanan dan miring kiri menurut Martini (2016) dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Perawat mencuci tangan dan memakai sarung tangan.
- 2) Memberi salam, memberitahu dan menjelaskan (bila pasien sadar) tindakan yang akan dilakukan pada pasien.
- 3) Menjaga privacy pasien dengan menutup tirai/gordyn atau pintu kamar pasien.
- 4) Mengobservasi tanda-tanda vital.
- 5) Mengalirkan NGT dengan menggunakan kantong plastik
- 6) Membantu pasien untuk miring kiri atau miring kanan sesuai tahapan
- 7) Mengoleskan minyak baby oil dan lakukan massage pada area kulit yang tertekan seperti bokong, punggung, siku dan tumit
- 8) Merapihkan semua linen yang dipakai, terutama sprei, pertahankan tetap licin/bebas dari kerutan dan kering.
- 9) Memberi pembaringan berganti pada posisi yang berbeda dari sebelumnya (mika miki atau terlentang)
- 10) Memberi posisi kepala lebih tinggi, dan NGT kembali diklem.
- 11) Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai, dan mengucapkan terima kasih.
- 12) Perawat melepas sarung tangan dan mencuci tangan.
- 13) Mendokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan.

Arief (2017) menyatakan intervensi yang dilakukan dalam pengaturan posisi miring kanan dan miring kiri ialah dengan



menempatkan klien persis di tengah tempat tidur, menempatkan bantal untuk menyanggah kepala dan leher, menempatkan satu bantal pada sudut antara pantat dan matras dengan memiringkan panggul dan menempatkan bantal secara memanjang diantara kedua kaki dan dilakukan setiap 2 jam

Menurut Jaul, (2010) pengaturan reposisi setiap 2 jam sekali pada posisi berbaring terlentang, dimana posisi kepala tempat tidur tidak lebih tinggi dari 30 dan reposisi tiap 15 – 30 menit pada posisi duduk. Marison (2014) menyatakan perubahan posisi setiap 2 jam dan periode diperpanjang setiap 4 jam pada malam hari, sehingga pasien dapat tidur malam tanpa terganggu. Tidur dapat mendukung proses anabolik penyembuhan, sehingga penyembuhan luka dapat difasilitasi. Penelitian Huda, (2018) terkait Pengaruh posisi miring untuk mengurangi luka tekan pada pasien dengan gangguan persyarafan menunjukkan bahwa prosedur pertama pasien di posisikan miring 30 derajat yaitu dengan pasien ditempatkan persis di tengah tempat tidur, dengan menggunakan bantal pada sudut antara bokong dan matras, dengan cara miringkan panggul setinggi 30 derajat. Bantal berikutnya ditempatkan memanjang di antara kedua kaki. Penelitian Huda tersebut sebanyak 20 responden, dimana responden dilakukan perubahan posisi secara berkala setiap 2 jam, yaitu di miringkan kearah kiri, terlentang dan kanan. Observasi dilakukan setiap hari dimana sampai selama 6 hari

### **3. Perawatan Kulit Dengan Penggunaan Baby Oil**

#### **a. Konsep Baby Oil**

Definisi baby oil Baby oil adalah sejenis minyak mineral yang tidak memiliki bau ataupun warna. Sama halnya dengan petroleum jelly, baby oil adalah produk sampingan dari minyak yang sudah disuling atau melalui proses tertentu (Muzammill *et al.*, 2021)

#### **b. Kandungan Baby Oil**

Baby oil mengandung terdiri dari 98 persen minyak mineral dan 2 persen zat pewangi. Kandungan mineral oilnya mampu memberi manfaat menarik untuk kecantikan. Ini membuat banyak orang menggunakan manfaat baby oil untuk wajah sebagai produk alternatif, juga aman dipakai untuk rambut, karena tidak mengandung bahan kimia berbahaya seperti paraben, pewarna, dan aroma (Muzammill *et al.*, 2021)

#### **c. Manfaat baby oil**

Beberapa manfaat baby oil selain untuk kesehatan kulit yaitu sebagai bahan pelembab, baby oil juga dapat menyuburkan rambut, membuat rambut berkilau untuk kulit, baby oil memberikan efek kulit sehat berkilau karena kandunganya yang mudah diserap tubuh sehingga kulit yang kering bisa tampak bercahaya, sehat dan mengatasi kulit kering (Muzammill *et al.*, 2021)

#### **d. Cara penggunaan baby oil**

Baby oil tidak dapat dikonsumsi secara langsung karena kandungannya yang berisikan minyak mineral dan pewangi, sehingga penggunaan baby oil hanya sebatas sebagai sediaan luaran yang bertujuan untuk memberikan kelembapan kulit (Muzammill *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini kita menggunakan 2ml baby oil yang dioleskan ke punggung pasien dengan gerakan massage eflourage searah pembuluh darah balik, pijatan ini dilakukan selama 1kali dalam sehari di sore hari dengan durasi 3-5 menit, selama 7 hari.

#### **e. Mekanisme baby oil terhadap pencegahan Ulkus Dekubitus**

Melihat kandungan dan manfaat baby oil maka dalam penggunaannya dalam penanganan dekubitus ditujukan untuk menjaga kulit dari kekeringan sehingga menghindari kulit untuk mengalami lecet atau luka bila mana tertekan dalam waktu lama, namun baby oil akan kehilangan kemampuannya setelah 48 jam, sehingga harus diberikan secara rutin untuk menjaga kelembapan kulit dan mencegah kulit dari kekeringan (Muzammill *et al.*, 2021).

Perawatan kulit yang dilaksanakan terhadap pasien tirah baring untuk pencegahan ulcus decubitus dengan cara menjaga kebersihan kulit dan kelembapan kulit dengan memberikan lotion atau creams. Mengontrol kelembapan terhadap urine, feses, keringat, saliva, cairan luka, atau tumpahan air atau makanan, melakukan inspeksi setiap hari

terhadap kulit. Kaji 30 adanya tanda-tanda kerusakan integritas kulit (Carville, 2007).

Pasien stroke yang mengalami tirah baring >48 jam, imobilisasi memiliki risiko mengalami dekubitus. Salah satu perawatan dekubitus secara nonfarmakologi dapat diberikan massage menggunakan baby oil karena kandungannya yang terdiri dari 98% minyak mineral mempunyai efek melembabkan kulit dan mengurangi iritasi serta efek anti inflamasi dan infeksi. Seperti dalam penelitian Elita (2021) melaporkan bahwa pemberian baby oil dan perubahan posisi miring kiri kanan setiap 2 jam mampu mengurangi risiko gangguan integritas kulit seperti dekubitus pada pasien dengan imobilisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani, et al (2011) pemberian baby oil dengan massage efektif untuk digunakan dalam pencegahan dekubitus derajat I pada pasien yang berisiko mengalami dekubitus. Penelitian yang dilakukan oleh Utomo, et al (2014) baby oil efektif untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama.

#### **4. Konsep Decubitus**

##### **a. Definisi**

Dekubitus adalah kerusakan jaringan yang terlokalisir yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan yang lunak di atas tulang yang menonjol (bony prominence) dan adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama. Kompresi jaringan akan menyebabkan gangguan

suplai darah pada daerah yang tertekan. Apabila berlangsung lama, hal ini akan menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia atau iskemia jaringan dan akhirnya dapat menyebabkan kematian sel. Walaupun semua bagian tubuh bisa mengalami dekubitus, bagian bawah dari tubuh lah yang terutama beresiko tinggi dan membutuhkan perhatian khusus (Mahmuda and Novita, 2019)

#### **b. Patofisiologis Dekubitus**

Faktor risiko Risiko tinggi terjadinya ulkus dekubitus ditemukan pada: (Mahmuda and Novita, 2019)

- 1) Orang-orang yang mobilitasnya terganggu dan tidak dapat bergerak (misalnya lumpuh, sangat lemah, dipasung)
- 2) Orang-orang yang tidak mampu merasakan nyeri, karena nyeri merupakan suatu tanda yang secara normal mendorong seseorang untuk bergerak. Kerusakan saraf (misalnya akibat cedera, stroke, diabetes) dan koma bisa menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk merasakan nyeri
- 3) Orang-orang yang mengalami kekurangan gizi (malnutrisi) tidak memiliki lapisan lemak sebagai pelindung dan kulitnya tidak mengalami pemulihan sempurna karena kekurangan zat-zat gizi yang penting.

Faktor-faktor risiko terjadinya dekubitus antara lain, yaitu (Mahmuda, 2019):

1) Mobilitas dan aktivitas

Mobilitas adalah kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktivitas adalah kemampuan untuk berpindah. Pasien yang berbaring terus menerus ditempat tidur tanpa mampu untuk merubah posisi berisiko tinggi untuk terkena luka tekan. Imobilitas adalah faktor yang paling signifikan dalam kejadian luka tekan.

2) Penurunan sensori persepsi

Pasien dengan penurunan sensori persepsi akan mengalami penurunan untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan di atas tulang yang menonjol. Bila ini terjadi dalam durasi yang lama, pasien akan mudah terkena luka tekan.

3) Kelembaban

Kelembaban yang disebabkan karena inkontinensia dapat mengakibatkan terjadinya maserasi pada jaringan kulit. Jaringan yang mengalami maserasi akan mudah mengalami erosi. Selain itu kelembaban juga mengakibatkan kulit mudah terkena gesekan (friction) dan perobekan jaringan (shear). Inkontinensia alvi lebih signifikan dalam perkembangan luka tekan daripada inkontinensia urin karena adanya bakteri dan enzim pada feses dapat merusak permukaan kulit.

#### 4) Tenaga yang merobek (shear)

Merupakan kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek jaringan, pembuluh darah serta struktur jaringan yang lebih dalam yang berdekatan dengan tulang yang menonjol. Contoh yang paling sering dari tenaga yang merobek ini adalah ketika pasien diposisikan dalam posisi semi fowler yang melebihi 30 derajat. Pada posisi ini pasien bisa merosot kebawah, sehingga mengakibatkan tulangnya bergerak ke bawah namun kulitnya masih tertinggal. Ini dapat mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta kerusakan pada jaringan bagian dalam seperti otot, namun hanya menimbulkan sedikit kerusakan pada permukaan kulit.

#### 5) Pergesekan (friction)

Pergesekan terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan. Pergesekan dapat mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit. Pergesekan bisa terjadi pada saat penggantian sprei pasien yang tidak berhati-hati

#### 6) Nutrisi Hipoalbuminemia, kehilangan berat badan, dan malnutrisi

Umumnya diidentifikasi sebagai faktor predisposisi untuk terjadinya luka tekan. Menurut penelitian (Mahmuda and Novita, 2019) stadium tiga dan empat dari luka tekan pada orangtua berhubungan dengan penurunan berat badan, rendahnya kadar albumin, dan intake makanan yang tidak mencukupi.

#### 7) Usia Pasien

Pasien yang sudah tua memiliki risiko yang tinggi untuk terkena luka tekan karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, gesekan, dan tenaga yang merobek.

#### 8) Tekanan arteriolar yang rendah

Tekanan arteriolar yang rendah akan mengurangi toleransi kulit terhadap tekanan sehingga dengan aplikasi tekanan yang rendah sudah mampu mengakibatkan jaringan menjadi iskemia. Studi yang dilakukan menemukan bahwa tekanan sistolik dan tekanan diastolik yang rendah berkontribusi pada perkembangan luka tekan.

#### 9) Stress emosional

Depresi dan stress emosional kronik misalnya pada pasien psikiatrik juga merupakan faktor risiko untuk perkembangan dari luka tekan

#### 10) Merokok

Nikotin yang terdapat pada rokok dapat menurunkan aliran darah dan memiliki efek toksik terhadap endotelium pembuluh. Beberapa penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan perkembangan terhadap luka tekan.



#### 11) Temperatur kulit

Peningkatan temperatur merupakan faktor yang signifikan dengan risiko terjadinya luka tekan.

#### c. Pencegahan ulcus decubitus

Pencegahan sebelum terjadinya luka dekubitus menjadi hal utama dalam perawatan sebelum terjadi. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus, yaitu (Kemenkes RI, 2022)

- 1) Pengkajian resiko dengan menggunakan skala braden. Skala braden adalah skala pengkajian yang digunakan untuk memprediksi lukatekan pada orang dewasa dalam mengidentifikasi seseorang yang beresiko ringan, sedang dan tinggi mengalami luka tekan.
- 2) Perawatan kulit, periksa semua kulit sesegera mungkin (tiap 8 jam), menilai titik-titik tekanan seperti sacrum, tulang ekor, pantat, tumit, ishium, trochanters dan siku. Bersihkan kulit segera setelah terkena cairan BAK dan BAB. Gunakan pembersih kulit yang pH seimbang untuk kulit. Gunakan pelembab kulit sehari-hari pada kulit kering.
- 3) Pemberian nutrisi, membantu individu pada waktu makan untuk meningkatkan asupan oral. Menganjurkan semua individu yang beresiko luka tekan untuk mengkonsums cairan yang cukup dan diet seimbang. Memberikan suplemen gizi dalam makanan.

- 4) Pemberian bantalan dan pengaturan posisi atau alih baring, pindahkan dan reposisikan semua individu yang beresiko untuk luka tekan kecuali terdapat kontraindikasi karena kondisi medis. Reposisi tidur miring kanan dan miring kiri tiap 2 jam. Gunakan bantalan kursi untuk individu duduk di kursi atau kursi roda

Pengelolaan dekubitus diawali dengan kewaspadaan untuk mencegah terjadinya dekubitus dengan mengenal penderita risiko tinggi terjadinya dekubitus, misalnya pada penderita yang immobilisasi. (Maryunani, 2018).

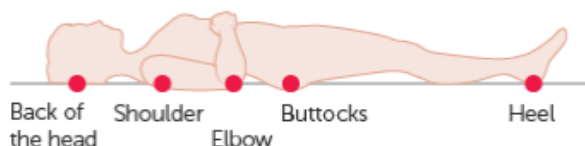
- 1) Mengurangi/meratakan faktor tekanan yang mengganggu aliran darah, yaitu : alih posisi/alih baring/tidur selang seling, paling lama tiap dua jam. Kelemahan pada cara ini adalah ketergantungan pada tenaga perawat yang kadang-kadang sudah sangat kurang, dan kadang-kadang mengganggu istirahat penderita bahkan menyakitkan.
- 2) Kasur khusus untuk lebih membagi rata tekan yang terjadi pada tubuh penderita, misalnya; kasur dengan gelembung tekan udara yang naik turun, kasur air yang temperatur airnya dapat diatur (keterbatasan alat canggih ini adalah harganya mahal, perawatannya sendiri harus baik dan dapat rusak).
- 3) Regangan kulit dan lipatan kulit yang menyebabkan sirkulasi darah setempat terganggu, dapat dikurangi antara lain dengan menjaga posisi penderita, apakah ditidurkan rata pada tempat tidurnya, atau sudah memungkinkan untuk duduk dikursi.

- 4) Pemeriksaan dan perawatan kulit dilakukan dua kali sehari (pagi dan sore), tetapi dapat lebih sering pada daerah yang potensial terjadi ulkus dekubitus. Pemeriksaan kulit dapat dilakukan sendiri, dengan bantuan penderita lain ataupun keluarganya. Perawatan kulit termasuk pembersihan dengan memandikan setiap hari. Sesudah mandi keringkan dengan baik lalu digosok dengan lotion yang mengandung emolien, terutama dibagian kulit yang ada pada tonjolan tonjolan tulang. Sebaiknya diberikan massage untuk melancarkan sirkulasi darah, semua ekskreta/sekreta harus dibersihkan dengan hati-hati agar tidak menyebabkan lecet pada kulit penderita. Menjaga kulit tetap bersih dari keringat, urin dan feces. Kulit yang kemerahan dan daerah di atas tulang yang menonjol seharusnya tidak dipijat karena pijatan yang keras dapat mengganggu perfusi ke jaringan.
- 5) Mengkaji status mobilitas. Untuk pasien yang lemah, lakukanlah perubahan posisi. Ketika menggunakan posisi lateral, hindari tekanan secara langsung pada daerah trochanter. Untuk menghindari luka tekan di daerah tumit, gunakanlah bantal yang diletakkan dibawah kaki bawah. Bantal juga dapat digunakan pada daerah berikut untuk mengurangi kejadian luka tekan yaitu di antara lutut kanan dan lutut kiri, di antara mata kaki, dibelakang punggung, dan dibawah kepala.
- 6) Meminimalkan terjadinya tekanan. Hindari menggunakan kassa yang berbentuk donat di tumit. Perawat rumah sakit di Indonesia masih sering menggunakan donat yang dibuat dari kasa atau balon untuk mencegah

luka tekan dapat mengakibatkan region yang kontak dengan kasa donat menjadi iskemia. Mengkaji dan meminimalkan terhadap gesekan (friction) dan tenaga yang merobek (shear).

- 7) Mengkaji inkontinensia, adanya kelembaban yang disebabkan oleh inkontinensia dapat menyebabkan maserasi. Lakukanlah latihan untuk melatih kandung kemih (bladder training) pada pasien yang mengalami inkontinensia. Untuk mencegah luka tekan tekan pada pasien dengan inkontinensia adalah : bersihkanlah setiap kali lembab dengan pembersih dengan PH seimbang, hindari menggosok kulit dengan keras karena dapat mengakibatkan trauma pada kulit, pembersih perianal yang mengandung antimikroba topikal dapat digunakan untuk mengurangi jumlah mikroba didaerah kulit perianal, gunakanlah air yang hangat atau sabun yang lembut untuk mencegah kekeringan pada kulit, berikanlah pelembab pada pasien setelah dimandikan untuk mengembalikan kelembaban kulit, pilihlah diaper yang memiliki daya serap yang baik, untuk mengurangi kelembapan kulit akibat inkontinensia.
- 8) Memberikan klien pendidikan kesehatan berupa penyebab dan faktor risiko untuk luka dekubitus dan cara untuk meminimalkannya (Maryunani, 2018). Pendidikan kesehatan dilakukan dengan melakukan bed side teaching membutuhkan waktu 10-15 menit sambil perawat atau keluarga melakukan tugas keperawatannya seperti saat membantu mobilisasi, memberi makan atau saat memandikan klien.

Berikut lokasi yang beresiko dekubitus pada pasien tirah baring menurut Amirsyah (2020)



Gambar 2.1 Stadium Dekubitus

#### d. Klasifikasi ulkus dekubitus

Penilaian ulkus dekubitus tidak hanya derajat ulkusnya tetapi juga ukuran, letak ulkus, derajat infeksi, dengan nyeri atau tidak Menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016) luka dekubitus dibagi menjadi empat stadium, yaitu :

##### 1) Stadium I

Adanya perubahan dari kulit yang dapat diobservasi. Apabila dibandingkan dengan kulit yang normal, maka akan tampak salah satu tanda sebagai berikut: perubahan temperature kulit, perubahan konsistensi jaringan, perubahan sensasi (gatal atau nyeri). Reaksi peradangan masih terbatas pada epidermis, tampak sebagai daerah kemerahan/eritema dan juga indurasi atau lecet.

## 2) Stadium II

Reaksi yang lebih dalam lagi sampai mencapai seluruh dermis hingga lapisan lemak subkutan, tampak sebagai ulkus yang dangkal, dengan tepi yang jelas dan perubahan warna pigmen kulit. Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis, atau keduanya. Cirinya adalah lukanya superfisial, abrasi, melepuh, atau membentuk lubang yang dangkal. Jika kulit terluka atau robek maka akan timbul masalah baru, yaitu infeksi.

## 3) Stadium III

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tapi tidak sampai pada fascia. Luka terlihat seperti lubang yang dalam. Ulkus menjadi lebih dalam, meliputi jaringan lemak subkutan dan menggaung, berbatasan dengan fascia dari otot-otot. Sudah mulai didapat infeksi dengan jaringan nekrotik.

## 4) Stadium IV

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan, kerusakan pada otot, tulang atau tendon. Adanya lubang yang dalam serta saluran atau sinus. Perluasan ulkus menembus otot, hingga tampak tulang di dasar ulkus yang dapat mengakibatkan infeksi pada tulang atau sendi

### e. Skala Ukur Ulcus Decubitus

Skala Braden untuk Memprediksi Risiko Ulcus Tekanan, adalah alat yang dikembangkan pada tahun 1987 oleh Barbara Braden dan Nancy Bergstrom. Tujuan dari skala ini adalah untuk membantu profesional kesehatan, terutama perawat, menilai risiko pasien mengembangkan ulcus decubitus

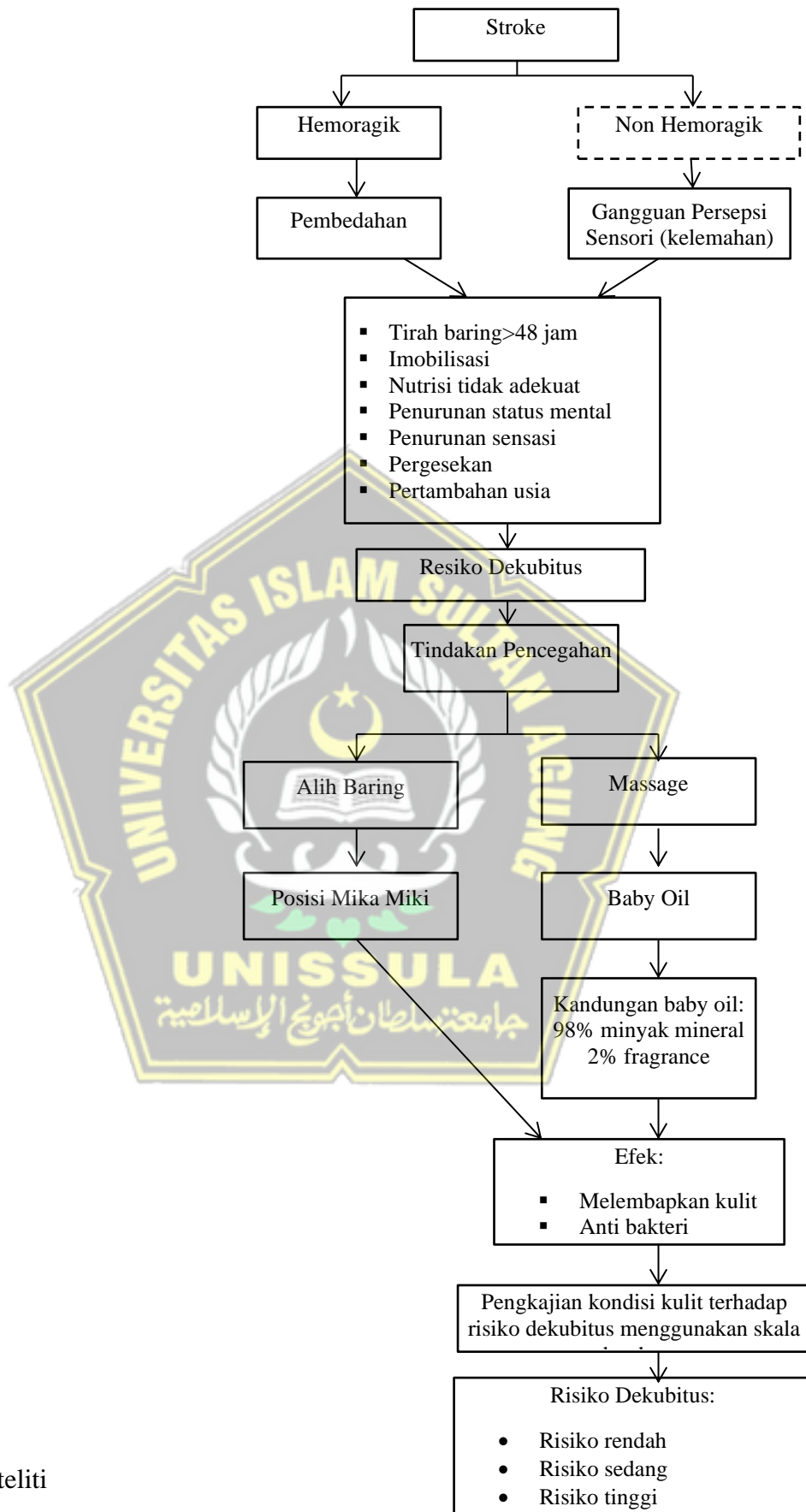
Tabel 2.1 BradenScale

	<b>1 Poin</b>	<b>2 Poin</b>	<b>3 Poin</b>	<b>4 Poin</b>
<b>Persepsi sensori</b> Kemampuan merespon secara berarti terhadap ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tekanan	<b>Sepenuhnya Terbatas</b> Tidak merasakan atau respon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun	<b>Sangat Terbatas</b> Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri	<b>Sedikit Terbatas</b> Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalumampu mengatakan ketidaknyamanan	<b>Tidak Ada Gangguan</b> Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.
<b>Kelembaban</b> Derajat kulit terekspos permukaan lembab	<b>Konsisten Lembab</b> Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	<b>Lembab</b> Sangat lembab	<b>Terkadang Lembab</b> Kadang lembab	<b>Jarang Lembab</b> Kulit kering
<b>Aktivitas</b> Derajat aktivitas fisik	<b>Bedfast</b> Terbaring ditempat tidur	<b>Chairfast</b> Tidak bisa berjalan Perlu bantuankursi roda	<b>Terkadang Berjalan</b> Berjalan dengan atau tanpa bantuan	<b>Berjalan Bebas</b> Dapat berjalan sekitar Ruangan
<b>Mobilisasi</b> Kemampuan merubah dan mengontrol posisi tubuh	<b>Imobilisasi Total</b> Tidak mampu bergerak	<b>Mobilisasi Terbatas</b> Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	<b>Sedikit Terbatas</b> Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri	<b>Tidak Ada Batasan</b> Dapat merubah posisi tanpa bantuan

Nutrisi	Sangat Kurang	Kemungkinan Tidak Adekuat	Adekuat	Baik
Pola kebiasaan intake makanan	Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari	Jarang mampu menghabiskan 1/2 porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	Mampu menghabiskan lebih dari 1/2 porsi makannya	Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.







**Gambar 2. 2 Kerangka Teori**

Sumber : Maryunani, (2018), Mahmuda (2019), Siregar (2021), Muzamil (2021), Kemenkes RI (2022)

### C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke

Ho : Tidak ada pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke

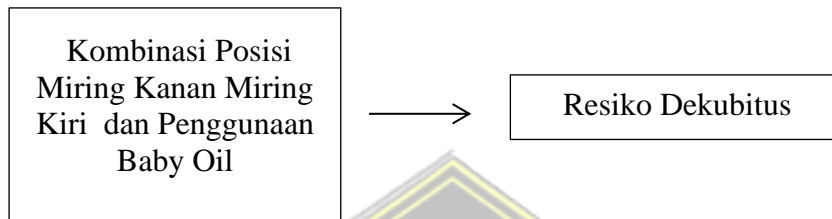


### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Variabel *Independent*

Variabel *Dependent*



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah. pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil

##### 2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah.resiko decubitus

#### C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian *quasy experimental* dengan rancangan One Grup Pre-Post Test Design yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke

Pre Test	Treatment	Post Test
O1	X1	O2

Keterangan :

X1 : Perlakuan pada kelompok intervensi dilakukan kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil yang dilakukansetiap 2 jam selama 3 hari

O1 :Kondisi kulit sebelum dilakukan intervensi kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil

O2 : Kondisi kulit setelah dilakukan intervensi kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil

#### D. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang Selatan Pada Bulan November 2023 yaitu sebanyak 78 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). . Teknik yang termasuk dalam *Non Probability Sampling* Jumlah sampel yang diambil dengan perhitungan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right) \times \sigma}{(\mu_1 - \mu_2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = Standar deviasi  $\alpha$  (untuk  $\alpha 0.05 = 1,96$ )

$Z_{1-\beta}$  = Standar deviasi  $\beta$  pada power of test 90%  $\beta = 1,282$

$\mu_1 - \mu_2$  = beda mean yang dianggap bermakna secara klinik sebelum dan setelah perlakuan

$\sigma$  = estimasi standar deviasi dari beda mean data pre test dan post test berdasarkan literatur atau dengan rumus  $\frac{1}{2}(\text{SD sebelum} + \text{SD setelah}) = \frac{1}{2}(22,89 + 24,06) = 23,475$  (Aryani, Widiyono and Putra, 2022)

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{(1,96 + 1,28) \times 23,475}{(5,19 - 1,73)} = 21,98 \text{ dibulatkan menjadi } 22$$

Adapun rumus drop out adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$= \frac{22}{1-0.1} = 24,44$$

Keterangan:

n : ukuran sampel asli

f : perkiraan proporsi drop out, yang diperkirakan 10% ( $f = 0,1$ )

Berdasarkan perhitungan diatas maka diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 24 orang. Cara pengambilan dengan menggunakan total sampling sehingga semua pasien diambil dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang terdiagnosa stroke (setelah fase akut)
- 2) Menjalani perawatan inap di rumah sakit minimal 3 hari
- 3) Imobilisasi (Tidak mampu miring kiri dan kanan secara mandiri)

Selanjutnya, kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien dalam kondisi gelisah atau tidak kooperatif
- 2) Pasien dengan riwayat kejang
- 3) Sudah terdapat luka tekan sebelumnya
- 4) Edema (+)

#### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di RS Sari sih Karawaci Tangerang Pada Bulan Desember 2023 - Januari Tahun 2024

#### F. Definisi Operasional

Definisi operasional masing-masing variabel dalam penelitian ini meliputi variabel dependen dan dvariabel independen yang tersaji pada tabel 3.1 berikut:

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kombinasi Posisi Miring Kanan dan	Serangkaian kegiatan yang mengkombinasikan Pemberian posisi saat	Lembar Observasi untuk	1. 0 = Tidak dilakukan	Nominal

Miring Kiri dan Penggunaan baby oil	<p>pasien berbaring miring 30 derajat baik ke kanan atau ke kiri disokong penyanggah yang telah didesain oleh peneliti. Penyanggah ini terbuat dari busa yang tidak elastis dan permukaannya lembut, sehingga saat diberikan beban tubuh pasien, penyanggah ini tidak kempes atau susut. Penyanggah ditempatkan persis dibawah area sakral, dengan durasi selama 1 jam sekali pada saat posisi miring ke area yang mengalami kelemahan dan 2 jam sekali pada kondisi terlentang dan miring ke area yang tidak lemah, sementara kepala dielevasikan setinggi 30 derajat untuk mencegah agar tubuh tetap dalam posisi stabil</p>	<p>pencatatan pelaksanaan pengaturan posisi miring 30</p>	<p>2. 1 = Dilakukan</p>
2. Dekubitus	<p>Terdapatnya luka tekan atau kerusakan kulit akibat adanya penekanan pada area atau lokasi tubuh tertentu.</p>	<p>Lembar Observasi</p>	<p>1. Skor &lt; 9 : Ordinal mempunyai risiko sangat tinggi  2. Skor 10-12: mempunyai risiko tinggi dan  3. Skor 13-14: mempunyai risiko sedang  4. Skor 15-18: mempunyai risiko ringan  5. Skor &gt;18: tidak berisiko</p>

## G. Alat Pengumpul Data

Jenis data pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh peneliti dengan metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi untuk mengukur kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil. Sedangkan data sekunder diperoleh oleh peneliti dari data administrasi RS Sari Asih Karawaci Tangerang yang relevan dengan tujuan penelitian ini.

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

#### a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

#### b. Lembar Observasi B

Lembar observasi untuk mengukur kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil.

#### c. Lembar Observasi C

Lembar observasi luka decubitus menggunakan *braden scale*. Skala Braden merupakan instrumen yang paling sering digunakan dalam menilai resiko luka tekan. Skala Braden mencakup enam sub skala yakni



mobilitas, aktivitas, persepsi sensori, kelembaban kulit, status nutrisi, dan gesekan/robekan. Masing-masing sub skala memiliki rentang skor mulai dari 1 sampai 4, dimana 4 menggambarkan kondisi yang terbaik. Sedangkan subskala yang gesekan/robekan mendapat skor 1-3, dimana 3 menggambarkan kondisi terbaik. Jumlah total skor yang mungkin dicapai antara 6 - 23. Semakin rendah skor skala Braden pasien maka semakin tinggi pula resiko terjadinya luka tekan dengan skor sebagai berikut :

1.  $>18$  : tidak berisiko,
2. 15-18 : mempunyai risiko ringan,
3. 13-14 : mempunyai risiko sedang
4. 10-12 : mempunyai risiko tinggi dan
5.  $< 9$  : mempunyai risiko sangat tinggi.

## 2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

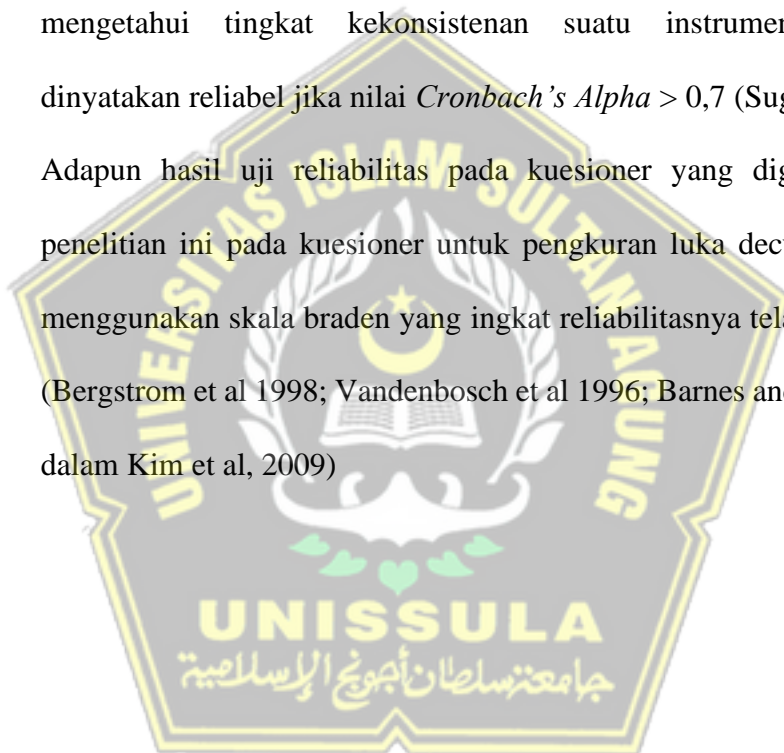
### a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2018). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini pada kuesioner untuk pengukuran luka decubitus dengan menggunakan skala braden yang tingkat validitasnya telah diverifikasi (Bergstrom et al

1998; Vandenbosch et al, 1996; Barnes and Payton 1993 dalam Kim et al, 2009)

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,7 (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini pada kuesioner untuk pengukuran luka decubitus dengan menggunakan skala braden yang tingkat reliabilitasnya telah diverifikasi (Bergstrom et al 1998; Vandenbosch et al 1996; Barnes and Payton 1993 dalam Kim et al, 2009)



## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Intervensi yang akan dilakukan oleh peneliti sesuai *America Health of Care Plan Resources* (AHCPR) yang menyatakan bahwa salah satu cara mencegah terjadinya luka tekan (decubitus) dengan mengubah posisi setiap 2 jam dan pemberian minyak sehari 1 kali selama 1 minggu menurut (Miraj *et al.*, 2020) mampu memperkecil luas ulkus dan mencegah perkembangannya ke stadium yang lebih tinggi

Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan *ethical clearance* ke Unissula Semarang Tujuan *ethical clearance* adalah melindungi subyek penelitian/responden dari bahaya secara fisik (ancaman), psikis (tertekan, penyesalan), sosial (stigma, diasingkan dari masyarakat) dan konsekuensi hukum (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam suatu penelitian Mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian
2. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Unissula Semarang kemudian peneliti akan menyampaikan surat penelitian tersebut kepada pihak Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang.
3. Peneliti memilih responden yang akan masuk kriteria inklusi penelitian untuk ambil sebagai responden penelitian.
4. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian dan meminta izin

persetujuan menjadi responden.

5. Peneliti akan memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* untuk ditandatangani oleh pasien stroke jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti akan mengadakan kontrak waktu kepada responden dan keluarga untuk pelaksanaan posisi miring kanan miring kiri dan penggunaan baby oil selama 3 hari di RS Sari Asih Karawaci Tangerang
6. Peneliti akan melakukan tahapan penelitian yaitu melakukan mengukur luka dekubitus pada tahapan pre test (sebelum perlakuan) dan post test dilakukan perlakuan dengan posisi miring kanan miring kiri dan penggunaan baby oil
7. Peneliti akan mengadakan kontrak waktu kepada responden dan keluarga pada reponden
8. Peneliti akan melakukan tahapan persiapan yaitu mengukur kelembaban kulit pasien sebelum dilakukan intervensi
9. Peneliti akan melakukan tahapan penelitian yaitu melakukan intervensi pada kelompok dengan intervensi posisi miring kanan miring kiri yang dilakukan setiap 2 jam sekali dan membalurkan baby oil sehari 1 kali selama 1 minggu.
10. Pada hari ke 8 dilakukan pengukuran kembali menggunakan lembar observasi skala briden setelah intervensi
11. Peneliti dan enumerator akan melakukan tahapan penelitian yaitu melakukan evaluasi terhadap kelompok sebelum dan sesudah

intervensi menggunakan lembar observasi.

12. Setelah diperoleh hasil pengambilan data mentah kemudian akan dilakukan pengolahan data
13. Data yang sudah didapat akan dikelola dan di proses dengan menggunakan paket komputer, lalu dilakukan pengecekan ulang.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

#### b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

#### c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan

penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

#### d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (S. Notoatmodjo, 2018).

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini untuk melihat distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), serta gambaran tiap variabel (kombinasi posisi miring kanan miring kiri dan penggunaan baby oil, serta resiko dekubitus) selanjutnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dijelaskan dengan persentase atau proporsi.

## b. Analisis Bivariat

Analisa data ini digunakan untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh resiko decubitus sesudah diberikan kombinasi posisi miring kanan miring kiri dan penggunaan baby oil pada pasien stroke di RS Sari Asih Karawaci Tangerang dengan menggunakan alat bantu komputer melalui program SPSS versi 26. Sebelumnya dilakukan uji statistik, peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan uji Saphiro-Wilk. Jika normalitas terpenuhi menggunakan *marginal homogeneity*. Akan tetapi jika normalitas tidak terpenuhi, maka dilanjutkan dengan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon merupakan salah satu uji statistik yang digunakan pada data berdistribusi normal serta untuk menguji ada tidaknya pengaruh yang bermakna.

## J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (S. Notoatmodjo, 2018). Sebagai upaya untuk melindungi hak azasi dan kesejahteraan dari responden, Selama proses penelitian, peneliti berusaha menjaga aspek-aspek etik mulai dari *self determination*, *privacy*, *anonymity*, *informed consent* dan *protection from* responden berikut dibawah ini: ]

### 1) *Self determination*

Langkah awal yang dilakukan peneliti dalam memulai pendekatan terhadap responden untuk turut menjadi bagian dari penelitian ini, peneliti

memberikan pilihan dan kesempatan berpikir bagi responden dan keluarga untuk memahami tujuan penelitian sehingga keputusan yang diambilnya benar-benar mencerminkan kesadaran diri tanpa adanya paksaan atau bersifat sukarela ini dapat tertuang dalam sikap responden menyatakan kesediaannya dengan menanda tangani formulir *informed consent*

2) *Privacy*

Peneliti menjelaskan terlebih dahulu bahwa setiap informasi yang dikumpulkan dan diberikan oleh pasien dan keluarga akan dijaga ketat kerahasiaannya dan menjelaskan bahwa setiap informasi yang didapat dari mereka hanya untuk kepentingan penelitian.

3) *Anonimity*

Selama pengisian data, peneliti dan asisten peneliti hanya mencantumkan nama inisial bukan nama lengkap. Responden dan keluarga sejak awal telah diinformasikan bahwa namanya tidak akan tercantum dalam laporan hasil penelitian ini

4) *Informed consent*

Setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti. Lembar persetujuan sebagian besar ditanda tangani oleh keluarga dan penanggung jawab pasien.

5) *Protection from discomfort*

Peneliti dan asisten peneliti mengobservasi responden selama dilakukan penelitian, semua responden yang menjadi sampel penelitian tidak ada yang



menunjukkan respon seperti ketidaknyamanan akan akan intervensi yang diberikan. Responden dapat mentoleransi intervensi yang diberikan selama 3 hari berturut-turut, sampai dengan dilakukannya evaluasi.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menjabarkan hasil penelitian dari penelitian yang dilakukan berdasarkan hasil lembar observasi yaitu analisa univariat yang berisi tentang gambaran karakteristik responden dan gambaran masing-masing variabel. Selanjutnya analisa bivariat tentang pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke.

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan gambaran dari setiap variabel yaitu sebagai berikut :

##### a. Gambaran Karakteristik Responden

##### 1) Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Pasien Stroke di RS Sari  
Asih Karawaci (N = 24)**

Usia	Frekuensi	Persentase %
20-35 tahun	3	12.5
36-51 tahun	9	37.5
52-68 tahun	12	50
Total	24	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 52-68 tahun yaitu sebanyak 12 orang (50%), selanjutnya usia 36-51 tahun sebanyak 9 orang (37.5%) dan usai 20-35 tahun sebanyak 3 orang (12.5%).

## 2) Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Stroke di RS Sari Asih Karawaci (N = 24)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-Laki	15	62.5
Perempuan	9	37.5
Total	24	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 orang (62.5 %), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (37.5%).

## 3) Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Stroke di RS Sari Asih Karawaci (N = 24)**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SMP	2	8.33
SMA	14	58.34
Perguruan Tinggi	8	33.33
Total	24	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 14 orang (58.34%), sedangkan Pendidikan dengan perguruan tinggi sebanyak 8 orang (33.33%), dan SMP sebanyak 2 orang (8.33%).

4) **Gambaran Resiko Dekubitus Pasien Sebelum Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Resiko Dekubitus Sebelum Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil Pada Pasien Stroke di RS Sari Asih Karawaci (N = 24)**

Resiko Dekubitus	Frekuensi	Persentase %
Resiko Ringan	8	33.33
Resiko Sedang	11	45.83
Resiko Tinggi	4	16.67
Resiko Sangat Tinggi	1	4.17
Total	24	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar resiko decubitus responden adalah resiko sedang yaitu sebanyak 11 orang (45.83%), sedangkan resiko ringan sebanyak 8 orang (33.33%), resiko tinggi sebanyak 4 orang (16.67%), dan resiko sangat tinggi 1 orang (4.17%).

5) **Gambaran Resiko Dekubitus Pasien Setelah Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Resiko Dekubitus Setelah Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil Pada Pasien Stroke di RS Sari Asih Karawaci (N = 24)**

Resiko Dekubitus	Frekuensi	Persentase %
Resiko Ringan	17	70.84
Resiko Sedang	5	20.83
Resiko Tinggi	2	8.33
Resiko Sangat Tinggi	0	0
Total	24	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar resiko decubitus responden adalah resiko ringan yaitu sebanyak 17 orang (70.84%), sedangkan resiko sedang 5 orang (20.83%), dan resiko tinggi sebanyak 2 orang (8.33%).

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisa hubungan atau pengaruh antara dua variabel. Analisa bivariat pada penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan skor yang diperoleh sat pre test dan post test. Uji yang digunakan adalah uji *marginal homogeneity*. Hasil Penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.5 Pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke (n=24)**

	Mean	SD	P value
Pre Test & Post Test	198.500	5.723	0.001

Berdasarkan tabel 4.5 Hasil Uji *Marginal homogeneity* didapatkan nilai  $P = 0,001$  Dimana nilai  $P \leq 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan resiko decubitus sebelum dan setelah intervensi kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil atau  $H_a$  :

diterima yang artinya ada pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan bab ini meliputi interpretasi dan hasil diskusi, keterbatasan penelitian, implikasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi pelayanan keperawatan.

#### **Analisa Univariat**

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

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

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 52-68 tahun yaitu sebanyak 12 orang (50%).

Usia merupakan usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. (KBBI - Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2020). Usia merupakan faktor resiko stroke, semakin tua usia seseorang maka resiko terkena stroke pun semakin tinggi. Namun penderita stroke saat ini tidak terbatas pada seseorang dengan usia lanjut, kaum usia produktif pun perlu waspada terhadap ancaman stroke. Pada usia produktif, stroke dapat menyerang terutama pada mereka yang memiliki gaya hidup yang buruk (Augurius, Susanto and Septiana, 2021) Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama

bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak (Kristiyawati and Hariyati, 2019). Orang berusia di atas 40 tahun. Semakin tua, semakin besar risiko terkena stroke (Imran, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Puspita and Putro, 2018) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke pada kelompok umur >55 tahun adalah 3,640 kali dibandingkan. (Mutiarasari, 2019) menyatakan resiko tinggi stroke terjadi pada usia lanjut 46-65 tahun (52%). Stroke yang menyerang kelompok usia diatas 40 tahun adalah kelainan otak nontraumatik akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah otak (Farmacia, 2019)

Menurut peneliti stroke pada usia >50 tahun hal ini dikarenakan semakin bertambah usia maka akan mengubah fungsi fisiologis tubuh seperti menipisnya kulit, kehilangan jaringan lemak, menurunnya fungsi persepsi sensori, meningkatnya fargilitas pembuluh darah, dan lain sebagainya sehingga lebih rentan terkena penyakit. Selain itu beberapa faktr lainnya adalah gaya hidup yang tidak sehat sehingga perlu adanya sosialisasi oleh tenaga kesehatan untuk pencegahan penyakit stroke.



**b) Jenis Kelamin**

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 15 pasien (62.5%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 9 pasien (37.5%).

Laki laki menjadi faktor resiko terjadinya stroke menurut (Wardhana, 2016) hal ini dikarenakan hormon yang mempengaruhi laki-laki lebih banyak terkena stroke daripada perempuan, karena laki-laki tidak memiliki hormon estrogen. Hormon estrogen berperan dalam mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause sebagai proteksi pada proses aterosklerosis, hormon yang berperan penting dalam perkembangan organ dan sistem reproduksi wanita. Selain itu laki-laki lebih beresiko terkena stroke terkait gaya hidup laki-laki yang kebanyakan merokok, hal tersebut dapat memicu terjadinya stroke dan gaya hidup tidak sehat juga dapat menyebabkan stroke berulang karena laki-laki lebih cenderung mempunyai kebiasaan suka memakan makanan siap saji disaat makan siang saat bekerja dan selesai bekerja. (Wardhana, 2016)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Puspita and Putro, 2018) yang mendapatkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke dengan risiko pada jenis kelamin laki-laki sebesar 4,375 kali dibandingkan dengan perempuan. Namun, hasil penelitian ini berbeda

dengan penelitian (Siregar, 2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke. Hasil penelitian di Nigeria yang berjudul *Gender Variation Risk Factors and Clinical Presentation of Acute Stroke*, yang menemukan bahwa faktor risiko kebiasaan merokok dan riwayat mengonsumsi alkohol ditemukan lebih dominan pada responden laki-laki dan berbeda signifikan dengan responden perempuan (Watila, 2020). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marlina, 2021) menyatakan bahwa wanita lebih sering mengalami hiperkolesterolemia dan kejadian stroke sebelumnya. Kejadian stroke pada perempuan juga dikatakan meningkat pada usia pasca menopause, karena sebelum menopause wanita dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan HDL, dimana HDL berperan penting dalam pencegahan proses aterosklerosis (Price and Wilson, 2016)

Menurut peneliti jenis kelamin menjadi faktor penyakit stroke, terutama pada laki-laki yang dengan kebiasaan merokok, Oleh karena itu pentingnya edukasi oleh tenaga medis tentang pencegahan stroke terutama pada laki laki dengan perbaikan pola hidup seperti menghindari rokok, meningkatkan aktivitas fisik, membiasakan pola makan dan menu makanan yang baik dll.

### c) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 14 orang (58.34%).

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan, pemahaman dan pengetahuan. Pendidikan juga mempengaruhi perilaku manusia, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2018). HL. Blum dalam konsepnya menggambarkan bahwa status kesehatan seseorang atau suatu komunitas masyarakat, merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis, sedangkan faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor, antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya (Blum and Hendrik, 1974).

Penelitian ini sejalan dengan (Mirawati and Mutnawasitoh, 2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita stroke dengan tingkat pendidikan SMA (48.89%). Peneliti lain oleh (Jessyca and Sasmita, 2021) diketahui tingkat pendidikan terbanyak pada pasien stroke adalah tamat SMA (37.6%). Moreno (2016) menyatakan pendidikan terbukti efektif

untuk meningkatkan pengetahuan tentang stroke dan dapat menurunkan waktu penundaan untuk pergi ke rumah sakit saat terjadi gejala stroke.

Menurut peneliti tingkat pendidikan secara tak langsung memiliki dampak status kesehatan individu. Individu yang mempunyai pendidikan rendah memungkinkan ia menderita stroke dikarenakan kurang mengetahui informasi atau pengetahuan yang berdampak pada perilaku dan kebiasaan hidup yang kurang sehat seperti ketidaktahuan terkait risiko dan upaya pencegahan stroke

## **2. Gambaran Resiko Dekubitus Pasien Sebelum Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar resiko dekubitus responden sebelum perlakuan kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil adalah resiko sedang yaitu sebanyak 11 orang (45.83%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori risiko diukur dengan menggunakan skala Braden. yang mengidentifikasi 6 parameter untuk menentukan risiko luka tekan yaitu persepsi sensori, kelembaban, aktifitas, mobilitas, nutrisi dan gesekan Jansen, et al. mengklasifikasikan skor total yang diperoleh dalam kategori : tidak berisiko > 19, berisiko jika skor 15- 18, risiko sedang bila skor 13-14, risiko tinggi bila skor 10-12 dan risiko sangat tinggi bila skor < 9. Walaupun responden pada penelitian ini berada di ruang rawat inap bedah dan penyakit dalam, namun sesuai dengan pemilihan

kriteria inklusi responden, maka kondisi responden banyak tergolong pada risiko sedang

Faktor risiko adalah ciri sekelompok individu yang menunjuk mereka sebagai high-risk terhadap penyakit tertentu. Nutrisi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat berkontribusi terjadinya luka dekubitus. Menurut (Anders *et al.*, 2020) permasalahan nutrisi dapat menyebabkan penurunan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer yang akhirnya mempercepat terjadinya ulkus dekubitus. gangguan intake nutrisi, intake rendah protein, ketidakmampuan makan sendiri, dan penurunan berat badan berperan sebagai prediktor independen untuk terjadinya luka tekan. Ketebalan jaringan lemak subkutan, system imun dan kemampuan regenerasi jaringan diduga menjadi penyebab terjadinya luka tekan pada pasien malnutrisi. Peranan nutrisi sangat penting dalam perkembangan pembentukan luka tekan terutama peranannya untuk mempertahankan toleransi jaringan dan regenerasi.

Faktor resiko ulkus decubitus yaitu usia dimana resiko tinggi terjadi pada usia lanjut 46-65 tahun (52%), Jenis kelamin yaitu sebagian besar terjadi perempuan (65%), pasien stroke (29%), pasien dengan paraplegia, pasien tirah baring (40%) ((Mutia, 2015), (Setyawati, Suyanto and Noor, 2015), (Morison, 2020)

Penelitian ini diketahui sebanyak 12 orang (50%) berusia 52-68 tahun yang merupakan faktor resiko terjadinya ulcus dekubitus. Usia dapat mempengaruhi terjadinya luka dekubitus. Usia lanjut memiliki potensi terjadi dekubitus karena perubahan kulit. Hal ini berkaitan bertambahnya usia antara lain berkurangnya jaringan lemak subkutan, berkurangnya jaringan kolagen dan elastin, menurunnya efisiensi kolateral kapiler pada kulit sehingga kulit menjadi lebih tipis dan rapuh (Chan, 2018).

Pada penelitian ini resiko sedang terbanyak dikarenakan latar belakang pendidikan responden merupakan tingkat SMA (58.34%) yang mempunyai rasa ingin tahu dan belajar tentang stroke baik definisi, penyebab, faktor resiko serta akibatnya. Sehingga responden menjadi lebih peduli dengan keadaan dirinya serta tau bagaimana tindakan pencegahan agar tidak terkena ulcus dekubitus sedang. Oleh karena itu pentingnya edukasi kesehatan oleh petugas kesehatan sehingga mampu mencegah penyakit stroke dan resiko dekubitus sejak dini.

### **3. Gambaran Resiko Dekubitus Pasien Setelah Perlakuan Kombinasi Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri Dan Penggunaan Baby Oil**

Hasil uji analisis data didapatkan bahwa sebagian besar resiko dekubitus responden adalah resiko ringan yaitu sebanyak 17 orang (70.84%)

Menurut *America Health of Care Plan Resources* (AHCPR) terdapat tiga kategori dalam pencegahan dekubitus, kategori pertama ialah perawatan kulit yang bertujuan untuk mempertahankan integritas kulit yang terdiri dari mengkaji risiko terjadinya luka tekan, meningkatkan keadaan umum pasien, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, mencegah terjadinya luka tekan dengan mengubah posisi setiap 2 jam, dan memberikan pijatan pada area yang mengalami tekanan. (Qaseem, *et al.*, 2015)

Posisi kepala tempat tidur setinggi 30 derajat sangat membantu dalam menurunkan peluang terjadinya dekubitus. Posisi tersebut mencegah pasien merosot dari tempat tidur sehingga menghindari pergesekan antara kulit pasien dengan tempat tidur (Faridah, Sukarmin and Murtini, 2019). (Defloor *et al.*, 2015) menyatakan dari sepuluh posisi yang berbeda beda, tekanan yang paling minimal dicapai tubuh yaitu pada saat pasien diposisikan miring 30 derajat.

Menurut Varaei *et al.*, (2014) pijatan kulit pasien yang dilakukan dengan lembut di sekitar daerah lesi, bukan pada tempat lesi yang akan mempercepat kesembuhan. Menurut penelitian, melakukan pijat 2-3x/hari di sekitar daerah lesi, bukan pada tempat lesi merupakan tindakan efektif dalam mencegah terjadinya luka tekan (dekubitus), karena tindakan tersebut dapat meningkatkan sirkulasi pada daerah yang dipijat, meningkatkan relaksasi, menjaga keadaan kondisi kulit, memperlancar metabolisme sel pada kulit,

dan dapat mempercepat proses penyembuhan pada daerah lesi. Selain itu baby oil itu sendiri mempermudah proses pengangkatan kotoran-kotoran pada tubuh dan memiliki minyak mineral yang bermanfaat dalam melembabkan, melindungi kulit, anti inflamasi, menenangkan dan menutrisi kulit, (Razdiq and Imran, 2020)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan posisi miring kanan dan miring kiri dapat mempertahankan *body alignment* atau keseimbangan tubuh, mengurangi komplikasi akibat immobilisasi dan meningkatkan rasa nyaman selain itu dapat mengurangi tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap. Selanjutnya penggunaan minyak baby oil dapat mengurangi resiko ulkus dekubitus. Hal ini karena minyak baby oil memiliki kandungan antibakteri dan dapat melembabkan kulit. Sehingga minyak baby oil direkomendasikan untuk diterapkan pada ranah keperawatan agar pasien tirah baring lama dapat terhindar dari ulkus dekubitus, sehingga hal ini dapat menjadi pertimbangan kepada perawat untuk meningkatkan kualitas perawatan terutama pada pasien stroke dalam upayanya untuk mencegah ulkus decubitus.

## **B. Analisa Bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke ditandai dengan nilai p value  $0.000 < 0.05$ .



Penyakit stroke menyebabkan keterbatasan gerak penderitanya yaitu kurang bisa menggerakkan atau memindahkan posisi tubuh dalam waktu yang lama. Tirah baring yang berlangsung lama dapat menyebabkan dampak yang negatif terhadap sistem tubuh pasien. Beberapa dampak negatif tirah baring terhadap fisik yaitu pada sistem integumen dapat menyebabkan kerusakan terhadap integritas kulit, seperti abrasi dan ulkus dekubitus atau luka tekan (Darliana, 2014).

Luka tekan atau ulkus dekubitus adalah area setempat dari jaringan lunak yang mengalami infark yang terjadi ketika penekanan pada kulit karena pasien yang berada di tempat tidur dalam waktu yang lama . Luka tekan adalah cedera yang terlokalisasi pada kulit serta jaringan dibawahnya dan biasanya diatas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan atau kombinasi antara tekanan dan gesekan menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel- European Pressure Ulcer Advisory Panel* (2014) .

Luka tekan disebabkan karena terjadinya gangguan sirkulasi peredaran darah ke jaringan sehingga mengalami kerusakan atau gangguan integritas kulit dan stress mekanik terhadap jaringan, yang mengakibatkan iskemik lokal. Jaringan lunak yang berada pada dua permukaan yang keras dan terjadi gesekan antara kedua permukaan tersebut, yaitu antara permukaan rangka tulang dengan permukaan tempat tidur (Kusyati, 2018)

Posisi miring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol. Hal ini dikarenakan alih baring mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek kulit. Menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek (Darliana, 2014). Pemberian posisi miring ini dilakukan setiap dua jam sekali dilakukan miring kiri, terlentang, dan miring kanan selama 3 hari. Tujuan alih baring adalah untuk mendistribusikan tekanan baik dalam posisi duduk atau berbaring serta memberikan kenyamanan pada pasien. Pada dasarnya alih baring dilakukan sebagai bagian dari prosedur baku dalam intervensi keperawatan untuk mengurangi resiko dekubitus pada pasien dengan imobilisasi (Suwardianto, 2017).

Penelitian pendukung yang dilakukan oleh (Bujang, Aini and Purwaningsih, 2014) dengan hasil bahwa pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok intervensi tidak ada yang mengalami dekubitus, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 53,3% yang mengalami dekubitus derajat 1 dengan  $p$  value sebesar  $0,011 < \alpha (0,05)$  yang berarti ada pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke dengan imobilisasi. Gillespie, et al (2015) dalam penelitiannya yang berjudul *Repositioning for pressure ulcer prevention in adults* menyatakan 95% pasien yang dilakukan perubahan posisi terbukti mengalami penurunan resiko dekubitus lebih besar dibandingkan tidak dilakukan mobilisasi atau perubahan posisi

Selain itu hal lain yang dapat dilakukan untuk membantu mencegah terjadinya kerusakan kulit pada pasien stroke adalah dengan melakukan *massage effleurage* yang merupakan teknik massage dengan gerakan menggosok untuk memperlancar sirkulasi darah, sehingga pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah terjadinya dekubitus (Miraj *et al.*, 2020) Baby oil biasanya digunakan dalam perawatan kulit untuk mengangkat kotoran, menjaga kulit dari kekeringan sehingga menghindari kulit untuk mengalami lecet atau luka bila mana tertekan dalam waktu lama (Imran, 2017), namun baby oil akan kehilangan kemampuannya setelah 48 jam, sehingga harus diberikan secara rutin untuk menjaga kelembapan kulit dan mencegah kulit dari kekeringan (Muzammill *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini digunakan 2 ml baby oil yang dioleskan ke punggung pasien dengan gerakan *massage eflourage* searah pembuluh darah balik, pijatan ini dilakukan selama 1kali dalam sehari di sore hari dengan durasi 3-5 menit, selama 7 hari

Penelitian yang dilakukan oleh (Handayani, 2016) pemberian baby oil dengan massage terbukti efektif untuk digunakan dalam pencegahan dekubitus derajat I pada pasien yang berisiko mengalami dekubitus. Penelitian yang dilakukan oleh Utomo, et al (2014) baby oil efektif untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama.

Menurut peneliti pemberian posisi miring ada pengaruhnya dengan kejadian dekubitus. Dengan diberikannya posisi alih baring antara miring ke kanan dan miring ke kiri, pasien stroke yang bedres total atau pasien stroke yang mobilisasinya kurang secara teratur mendapatkan perlakuan posisi alih baring dengan tujuan mengurangi terjadinya tekanan yang mengakibatkan luka dekubitus. Dalam mempertahankan kondisi dan posisi pasien stroke di tempat tidur agar dalam keadaan aman dengan kata lain dalam kondisi yang memungkinkan untuk tidak terjadinya luka dekubitus, maka tenaga kesehatan dan keluarga pasien dianjurkan untuk melakukan tindakan posisi alih baring dengan memposisikan pasien stroke dengan terlentang dan miring ke kanan serta ke kiri dalam waktu 2 jam sekali guna menghindari terjadinya kerusakan syaraf dan pembuluh darah selain itu pemberian posisi alih baring ini berguna untuk mempertahankan tonus otot dan refleksi . Selanjutnya baby oil juga dapat mengurangi resiko ulkus decubitus karena kandungannya yang terdiri dari 98% minyak mineral mempunyai efek melembabkan kulit dan mengurangi iritasi serta efek anti inflamasi dan infeksi. Oleh karena itu pentingnya edukasi yang dilakukan tenaga kesehatan tentang pencegahan ulkus decubitus sejak dini. Sehingga dapat mengurangi morbitias dan mortalitas pasien stroke

### C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian dan kurang kooperatifnya responden penelitian saat peneliti melakukan interaksi. Hal ini dikarenakan fokus responden yang menyempit terkait kondisi yang dialami dan terjadi tingkat kecemasan terhadap penyakit stroke yang dialaminya.

### D. Implikasi Untuk Keperawatan

Berdasarkan penelitian maka dapat dilakukan implementasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu :

1. Pemberian edukasi kesehatan kepada pasien terutama tentang pencegahan ulkus decubitus melalui masase effleurage dengan menggunakan baby oil dan alih baring miring kanan dan miring kiri yang merupakan tindakan nonfarmakologi bisa diberikan khususnya pasien dengan masalah gangguan mobilitasi dan tirah baring yang lama sehingga dapat mengurangi resiko kejadian kekubitus pada penderita terutama post stroke. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat promosi kesehatan menggunakan pamflet atau brosur dll. Penyampaian edukasi kesehatan diharapkan akan mempengaruhi pengetahuan sehingga perilaku hidup yang sehat dari sebuah individu yang terlibat maupun kelompok dan masyarakat.

2. Pelaksanaan penyuluhan secara rutin oleh tim kesehatan khususnya tenaga keperawatan dengan target pencapaian agar dapat mencegah terjadinya stroke berulang dan ulkus decubitus kategori ringan.
3. Pelatihan intensive terhadap perawat tentang cara melakukan alih baring miring kanan dan miring kiri dengan reposisi setiap 3 jam dan pelatihan tatalaksana pemberian baby oil dengan baik dan benar untuk mengurangi risiko ulkus dekubitus pasien stroke dengan risiko rendah atau sedang



## **BAB VI PENUTUP**

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran yang akan diberikan pada oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

### **A. Kesimpulan**

1. Gambaran karakteristik pasien stroke yaitu sebagian besar responden berusia 52-68 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA.
2. Gambaran resiko dekubitus sebelum dilakukan kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil yaitu sebagian besar resiko dekubitus responden adalah resiko sedang .
3. Gambaran resiko dekubitus setelah dilakukan kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil sebagian besar resiko dekubitus responden adalah resiko ringan.
4. Terdapat pengaruh kombinasi posisi miring kanan dan miring kiri dan penggunaan baby oil dengan resiko dekubitus pada pasien stroke.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

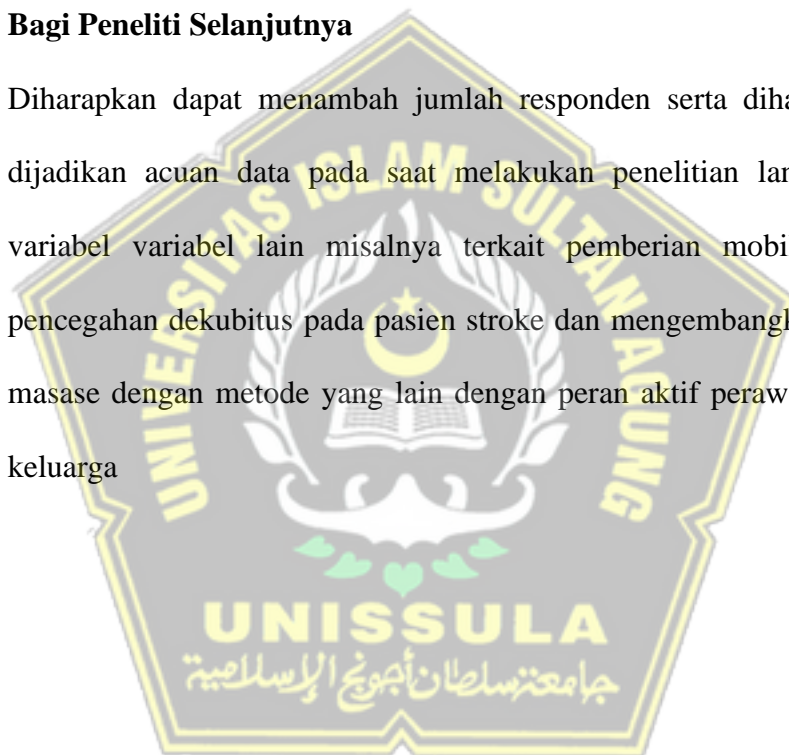
Agar dapat membuat SOP terkait tindakan mika miki dan pemberian baby oil dalam rangka pencegahan resiko ulkus dekubitus pada pasien stroke oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dan melibatkan peran serta keluarga

## **2. Bagi Universitas Sultan Agung Semarang**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu keperawatan umumnya dan perawatan medikal bedah khususnya untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan perawatan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan penerapan alih baring mika miki dan pemberian baby oil.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat menambah jumlah responden serta diharapkan dapat dijadikan acuan data pada saat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel variabel lain misalnya terkait pemberian mobilisasi sebagai pencegahan dekubitus pada pasien stroke dan mengembangkan penerapan masase dengan metode yang lain dengan peran aktif perawat, pasien dan keluarga





## DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur, M. and Santoso, P. (2019) 'Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), p. 82. Available at: <https://doi.org/10.32831/jik.v8i1.259>.
- Anders, J. *et al.* (2020) 'Dekubitalgeschwüre - Pathophysiologie und primärprävention', *Deutsches Arzteblatt*, 107(21), pp. 371–382. Available at: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0371>.
- Aryani, A., Widiyono, W. and Putra, F.A. (2022) 'Pemberian Minyak Zaitun Dan Pengaturan Posisi Miring 30 Derajat Menurunkan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.394>.
- Augurius, C., Susanto, S. and Septiana, Y. (2021) 'Efektifitas Fototerapi pada Bayi Baru Lahir dengan Hiperbilirubinemia Berdasarkan Lampu dan Panjang Gelombang Fototerapi Literature Review: Effectivity of Phototherapy in Newborns with Hyperbilirubinemia Based on Lamp Type and Phototherapy Wavelength', 27(2), pp. 129–135.
- Blum and Hendrik, L. (1974) *Planning for Health, Development and Application of Social Changes Theory*. New York: Human Sciences Press.
- Bryant, R. *et al.* (2016) *Acute and Chronic Wounds (Current Management Concept)*. USA, America: Elsevier Inc. Available at: <https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323316217?role=student>.
- Bujang, B., Aini, F. and Purwaningsih, H. (2014) 'Pengaruh Alih Baring terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang.', *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 2(4), pp. 25–35. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cplett.2014.07.055>.
- Center for Disease Control (2020) *About Stroke, National center for chronic disease prevention and health promotion, division for heart disease and stroke prevention*. Available at: [https://www-cdc-gov.translate.goog/stroke/about.htm?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-cdc-gov.translate.goog/stroke/about.htm?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc).
- Darlina (2014) 'Kebutuhan Aktivitas dan Mobilisasi', *Keperawatan Universitas Syah Kuala Banda Aceh*, 2(3), pp. 23–34.
- Defloor *et al.* (2015) 'Statement of the European pressure ulcer advisory panel - Pressure ulcer classification. Differentiation between pressure ulcers and moisture lesions: Commentary', *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 32(5), p. 306. Available at: [https://journals.lww.com/jwoconline/citation/2005/09000/statement\\_of\\_the\\_euro\\_pean\\_pressure\\_ulcer\\_advisory.6.aspx](https://journals.lww.com/jwoconline/citation/2005/09000/statement_of_the_euro_pean_pressure_ulcer_advisory.6.aspx).

- Faridah, U., Sukarmin and Murtini, S. (2019) 'Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), pp. 155–162.
- Farmacina (2019) 'Lebih Baik Dicegah Daripada Sekadar Momok', 2019. Available at: [http://www.majalah-farmacina.com/rubrik/one\\_news\\_print.asp?IDNews=1245](http://www.majalah-farmacina.com/rubrik/one_news_print.asp?IDNews=1245).
- Handayani (2016) 'Pencegahan Luka Tekan Melalui Pijat Menggunakan Virgin Coconut Oil', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), pp. 141–148.
- Imran, M.K. (2017) 'Efektivitas Perawatan Perianal Dengan Baby Oil Terhadap Pencegahan Diaper Dermatitis Pada Bayi Di RSUD Labuang Baji Makassar', *Global Health Science*, 7(1), p. Hal 1-6. Available at: <https://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/64/24>.
- Jessyca, F. and Sasmita, P.K. (2021) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Terkait Stroke dengan Pengetahuan Stroke.', *Damianus Journal of Medicine*, 20(1), pp. 63–71.
- KBBI - Kamus Besar Bahasa Indonesia (2020) 'Definisi Usia', *kamus besar bahasa indonesia* [Preprint]. Available at: <https://kbbi.web.id/kelamin>.
- Kemendes RI (2018) 'Stroke Dont Be The One'. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemendes RI, p. 10.
- Kemendes RI (2022) *Luka Decubitus dan Pencegahannya*. Available at: [https://yankes.kemdes.go.id/view\\_artikel/874/luka-dekubitus-dan-pencegahannya](https://yankes.kemdes.go.id/view_artikel/874/luka-dekubitus-dan-pencegahannya).
- Khairatunnisa, S.D.M. (2017) 'Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara', *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara*, 2(1).
- Kristiyawati, S. and Hariyati, T. (2019) 'Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang', *Keperawatan dan Kebidanan*, 2(1).
- Kusyati (2018) 'Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates. Yogyakarta', *Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achmad Yani*. [Preprint].
- Mahmuda, N. and Novita, I. (2019) 'Pencegahan dan tatalaksana dekubitus pada geriatri', 11(1), pp. 11–17. Available at: <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966>.
- Marlina (2021) 'Hubungan umur, jenis kelamin, dan hipertensi dengan kejadian stroke. In Abstrak', *Kedokteran Universitas Halu Oleo*, 10(2), pp. 156–169.
- Miraj, S. et al. (2020) 'Effect of Olive Oil in Preventing the Development of Pressure Ulcer Grade One in Intensive Care Unit Patients', *International*

- Journal Of Preventif Medicine*, pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM>.
- Mirawati, D. and Mutnawasitoh, A.R. (2024) ‘Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Stroke pada Lansia’, *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 12(1), pp. 114–124. Available at: <https://doi.org/10.33366/jc.v12i1.5024>.
- Misbach, J., Lyna, S. and Jannis, J. (2021) *Stroke : Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Morison, M.J. (2020) *Manajemen Luka*. 3rd edn. Jakarta: EGC.
- Mutia, L. (2015) ‘Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2011- Desember 2013’, pp. 1–11.
- Mutiarasari, D. (2019) ‘Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention’, *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), pp. 60–73.
- Muzammill, S. *et al.* (2021) *Olive Oil*. united states: Elsevier Inc. Available at: <https://www.elsevier.com/books-and-journals>.
- Notoatmodjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan.*, Rineka Cipta. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Price and Wilson (2016) *Patofisiologi Konsep Klinis Proses -Proses Penyakit*. 6th edn. Jakarta: EGC.
- Puspita, M.R. and Putro, G. (2018) ‘Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri.’, *Penelitian Sistem Kesehatan*, 10(1).
- Qaseem, Amir MD, PhD, M. *et al.* (2015) ‘Treatment of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians’, *Analys of InternalMedicine*, 5(3), p. 162. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.7326/M14-1568>.
- Qaseem, A. *et al.* (2015) ‘Treatment of pressure ulcers: A clinical practice guideline from the American College of Physicians’, *Annals of Internal Medicine*, 162(5), pp. 370–379. Available at: <https://doi.org/10.7326/M14-1568>.
- Rahmayanti, V.A. and Andriani, R.W. (2021) ‘Studi Literatur Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non-Hemoragik Dengan Risiko Gangguan Kerusakan Integritas Kulit’, 1(1), pp. 13–21.
- Razdiq, Z.M. and Imran, Y. (2020) ‘Hubungan antara tekanan darah dengan keparahan stroke menggunakan National Institute Health Stroke Scale’, 3(1), pp. 15–20. Available at: <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020.v3.15-20>.
- RI Kemenkes (2018) ‘Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf’, *Badan*

- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 198. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
- Setyawati, R., Suyanto, S. and Noor, M.A. (2015) 'Effect of Mobilization and Use of Vco (Virgin Coconut Oil) Against Deubitus Ulcers In Post-Stroke Motor Function Disorders', *Nurscope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 1(1), pp. 1–7.
- Siregar, M.H. (2021) *Mengenal Stroke Serta Karakteristik Penderita. Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik*. Jakarta: Nusamedia.
- Sugiyono (2014) *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sya'bani, N.I., Hafid, M.A. and Putra, A.B.A. (2020) 'Effectiveness of Virgin Coconut Oil in The Provision of Injury Pressure Sores Stroke Patients: Systematic Review', *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), pp. 181–187. Available at: <https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.86>.
- Wardhana, W.A. (2016) *Strategi mengatasi stroke dan bangkit dari stroke: Panduan bagi penderita, keluarga, sahabat dan siapa saja yang peduli terhadap Stroke*. Edited by 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Watila, M. (2020) 'Gender variation in risk factors and clinical presentation of acute stroke, Northeastern Nigeria', *Academicjournals.Org*, 3(3), pp. 38–43. Available at: <https://academicjournals.org/journal/JNBH/article-full-text-pdf/B9302084659>.