

Penerapan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri untuk Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke

Latifatul Nur Aliyyah*¹, Fida' Husain²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

Alamat Kampus: Jl. Ki Hajar Dewantara No.10, Kentingan, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, 57146

Korespondensi penulis: latifatulaliyyah1@gmail.com*

Abstract. *Background: Impaired mobility in stroke patients often causes excessive pressure on the skin, increasing the risk of pressure ulcers. If left untreated, decubitus wounds can get worse and lead to infection. Based on evidence, regular right-left tilt mobilization is a potential intervention to prevent pressure ulcers. Objective: Analyze the application of right-slant-left-slant mobilization to prevent pressure ulcers in stroke patients at Ibu Fatmawati Soekarno Regional Hospital, Surakarta City. Method: Descriptive research design with a case study approach, carried out every 3 hours on 2 respondents to explore the application of right oblique-left oblique mobilization in preventing pressure ulcers in stroke patients. Results: Before implementing the right oblique-left oblique mobilization every 3 hours the respondent was at moderate risk with a score of Tn .S 15, Ny.S 16 and pressure ulcers can be prevented. Conclusion: There is an effect of tilting mobilization to the right and left which is indicated by a decrease in the risk of developing pressure ulcers at the Ibu Fatmawati Soekarno Regional Hospital, Surakarta City.*

Keywords: *left and right mobilization, prevention of decubitus, stroke*

Abstrak. Latar Belakang: Gangguan mobilitas pada pasien stroke seringkali menyebabkan tekanan berlebih pada kulit, meningkatkan risiko terjadinya dekubitus. Jika dibiarkan, luka dekubitus dapat semakin parah dan memicu infeksi. Berdasarkan evidence based, mobilisasi miring kanan-kiri secara berkala merupakan salah satu intervensi yang potensial untuk mencegah dekubitus. Tujuan: Menganalisis penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri untuk mencegah Dekubitus pada pasien stroke di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Metode: Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan setiap 3 jam pada 2 responden untuk mengeksplorasi penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke. Hasil: Sebelum dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri setiap 3 jam sekali responden berisiko sedang dengan skor Tn.S 13, Ny.S 14, setelah pemberian mobilisasi miring kanan-miring kiri setiap 3 jam selama 3 hari kedua responden sama-sama berisiko rendah Tn.S 15, Ny.S 16 dan kejadian dekubitus dapat dicegah. Kesimpulan: Terdapat Pengaruh Mobilisasi miring kanan kiri ditunjukkan dengan penurunan resiko terkena dekubitus.

Kata Kunci : mobilisasi miring kanan-miring kiri, pencegahan dekubitus, stroke

1. LATAR BELAKANG

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak dimana ditemukan tanda tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, yang dapat memperberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas secara vascular (Ilyas dan Rambu, 2023). Stroke adalah penyakit vascular yang banyak yang banyak terjadi yang terjadi diseluruh dunia termasuk Negara Indonesia dan sering mengakibatkan komplikasi (Amirsyah et al., 2020).

Pravelansi stroke menurut World Stroke Organization pada tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah

mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. dari tahun 1990-2019 terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah kebawah (World Stroke Organization, 2022).

Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti Stroke (Khariri dan Saraswati, 2021). Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun, prevalensi stroke pada tahun 2018 sebesar 10,9% yakni diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018, Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun mencapai 11,8% dan menempati urutan provinsi ke 13 (Mukhadiono et al., 2023). Prevalensi stroke berdasarkan data yang dimiliki pihak RSUD Ibu Fatmawati Kota Surakarta semakin tahun meningkat didapatkan bahwa terdapat total 332 pasien stroke pada tahun 2023 sedangkan pada tahun 2022 pasien stroke berjumlah 320. Dari data ini menunjukkan bahwa prevalensi stroke di RSUD Ibu Fatmawati Kota Surakarta meningkat per tahunnya.

Seseorang yang menderita Stroke dan tidak teratasi segera akan mengalami perubahan status mental, bicara tidak lancar akibat kelumpuhan wajah, gangguan persepsi wajah dan kelumpuhan yang dapat menyebabkan dekubitus. Dekubitus merupakan masalah yang dialami pasien penyakit kronis, Pasien yang sangat lemah dan pasien yang lumpuh dalam waktu lama, bahkan saat ini merupakan penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien pasien yang dirawat di Rumah sakit. Terjadinya dekubitus disebabkan karena terjadinya kerusakan seluler baik akibat tekanan langsung pada kulit sehingga menyebabkan stress mekanik pada jaringan (Apriani et al., 2023).

Prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5-11% terjadi tatanan perawatan (*acute care*), 15-25% dalam perawatan jangka panjang dan 7-12% dalam perawatan di rumah. Prevalensi dekubitus di Study International seluruh dunia mencapai 63,6%. Indonesia mencapai 33,3% terbilang masih tinggi dibandingkan di ASEAN yang hanya berkisar 2,1-31,3%. Berdasarkan sensus Kependudukan dan Demografi Indonesia (SKDI) tahun 2016 sebanyak 1 juta setiap tahun dengan prevalensi

6,1 per 1000 penduduk. Data penderita dekubitus di Rumah Sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 (30%) (Apriani et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilyas dan Rambu, (2023) membagikan bahwa melakukan posisi miring 30° secara berkala setiap 3 jam bisa mencegah terjadinya luka tekan. Terbukti bahwa kuantitas grade dekubitus pada pasien stroke sebelum mendapat perlakuan mobilisasi 3 jam sekali lebih tinggi dibanding setelah mendapat perlakuan mobilisasi 3 jam sekali, hal ini ditunjukkan oleh jumlah selisih ranking yang bernilai negatif dari hasil pengurangan rank skor setelah dengan sebelumnya mendapat perlakuan mobilisasi 3 jam sekali semuanya ada di kelompok setelah perlakuan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ibu Fatmawati Kota Surakarta pada tanggal 22 Februari 2024, peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan 4 anggota keluarga pasien penderita stroke, dan 4 diantaranya belum mengetahui apa itu mobilisasi miring kanan – miring kiri. Selain itu saat saya melakukan wawancara kepada salah satu perawat mengenai mobilisasi miring kanan kiri setiap 3 jam sekali, ternyata perawat disini sudah mengedukasi keluarga dan pasien untuk melakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri setiap 3 jam sekali, tetapi perawat belum bisa memantau secara langsung.. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai “Penerapan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri Untuk Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta”.

2. KAJIAN TEORITIS

Stroke adalah kondisi dimana pembuluh darah otak tersumbat dan pasokan darah ke otak terganggu. Gejala stroke diantaranya hemiparesis, bicara pelo, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan, dan kehilangan kekuatan otot (Agusrianto dan Rantesigi, 2020). Menurut Ilyas & Rambu, (2023) klien yang mengalami stroke harus melakukan mobilisasi dini untuk menghindari dekubitus, yaitu miring kanan dan miring kiri setiap 3 jam sekali. Mobilisasi adalah pengaturan posisi untuk mengurangi gaya gesek dan tekanan pada kulit, menjaga kepala tetap tidur, dan mengurangi kemungkinan dekubitus akibat gaya gesek (Apriani et al., 2023). Sedangkan menurut Mubarrok et al., (2023). Dekubitus adalah cedera yang terlokalisir pada kulit serta jaringan dibawahnya dan biasanya diatas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan atau kombinasi antara tekanan dan gesekan hal ini karena pasien yang berada di tempat tidur dalam waktu yang lama.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Responden dari penelitian ini adalah 2 orang pasien mengalami stroke yang beresiko terkena dekubitus di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pasien stroke yang bersedia menjadi responden, beresiko Dekubitus dengan braden score > 12, dan nilai kekuatan otot < 3. Kriteria eksklusi pasien stroke yang sudah mengalami luka dekubitus, mengalami perburukan kondisi dan mengalami fraktur. Penelitian dilakukan pada tanggal 14-16 Juni 2024 setiap 3 jam sekali selama 3 hari berturut turut. Instrumen penelitian ini menggunakan SOP mobilisasi miring kanan-kiri dan menggunakan skala Braden (Sakurni et al.,2018) yang telah diuji validitas dan reliabilitas pada peneliti sebelumnya dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa skala Braden memiliki validitas prediksi yang baik, dengan nilai sensitivitas 88,2%, nilai spesifisitas 72,7% dan nilai reliabilitas 0,816, yang masuk ke dalam kriteria sangat tinggi pada rentang interval 0,800-1,000.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Resiko Dekubitus Sebelum dilakukan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri

Tabel 1. Sebelum dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri

No	Nama	Tanggal	Sebelum
1	Tn. S	14 Juni 2024	Total skala braden : 13 Keterangan : Resiko sedang
2	Ny. S	14 Juni 2024	Total skala braden : 14 Keterangan : Resiko sedang

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 sebelum dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan – miring kiri, sebelumnya kedua responden diukur menggunakan skala braden. Intervensi sebelum dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri terlihat kedua responden termasuk dalam resiko sedang terkena dekubitus. Kedua responden tersebut beresiko mengalami dekubitus yang dipicu oleh faktor usia, imobilisasi, kelembaban, dan nutrisi.

2. Resiko Dekubitus Setelah dilakukan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri

Tabel 2. Setelah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri

No	Nama	Tanggal	Setelah
----	------	---------	---------

1	Tn.S	16 Juni 2024	Total skala braden : 15 Keterangan : resiko rendah
2	Ny.S	16 Juni 2024	Total skala braden : 16 Keterangan : Resiko rendah

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 saat dilakukan pengukuran menggunakan skala braden pada responden intervensi setelah dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri tampak mengalami penurunan resiko kedua responden. Dari yang sebelumnya beresiko sedang menjadi beresiko rendah terkena dekubitus. Kedua responden tersebut mengalami penurunan pada faktor kelembaban dan nutrisi.

3. Perbandingan Resiko Dekubitus Sebelum dan Setelah Dilakukan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri

Tabel 3. Perkembangan sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri pada Tn.S dan Ny.S

No	Tanggal	Jam	Sebelum	Sesudah	Keterangan
1	14/06/2024	07.00 04.00	Sedang (13)	Sedang (13)	Hari pertama resiko dekubitus sedang
2	15/06/2024	07.00 04.00	Sedang (13)	Sedang (14)	Terdapat perubahan resiko dekubitus menurun
3	16/06/2024	07.00 04.00	Sedang (13)	Rendah (15)	Terdapat perubahan resiko dekubitus menurun
4	14/06/2024	07.00 04.00	Sedang (13)	Sedang (14)	Hari pertama resiko dekubitus sedang
5	15/06/2024	07.00 04.00	Sedang (13)	Sedang (15)	Terdapat perubahan resiko dekubitus menurun
6	16/06/2024	07.00 04.00	Sedang (15)	Rendah (16)	Terdapat perubahan resiko dekubitus menurun

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 perubahan resiko dekubitus setelah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri antara Tn.S Dan Ny.S yaitu pada hari pertama nilai skala total kedua pasien masih di angka beresiko sedang terkena dekubitus, dimana dibuktikan dari kelembaban area kulit disekitar pantat yang masih lembab atau terlihat kemerahan akibat, pada hari kedua pada Tn.S masih beresiko sedang akan tetapi ada peningkatan nutrisi dari yang sebelumnya hanya habis ½ porsi menjadi habis 1 porsi sehingga membantu mempercepat proses pemulihan area kulit yang mengalami kemerahan, sedangkan pada Ny.S sudah mengalami peningkatan dari resiko sedang menjadi resiko

rendah dan juga terjadi peningkatan nutrisi dari yang sebelumnya habis ½ porsi menjadi habis 1 porsi, pada hari ketiga Tn.S mengalami peningkatan dimana area kulit yang semula sangat lembab menjadi sedikit lembab sehingga tingkat resiko terjadinya dekubitus menurun menjadi beresiko rendah, sedangkan pada Ny.S mengalami peningkatan juga dari yang semula kondisi kulit sedikit lembab menjadi kering (resiko rendah).

Tabel 4. Perbedaan sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri

No	Nama Responden	Tanggal	Skor Resiko Dekubitus	Kategori	Keterangan
1	Tn.S	16/06/2024	Sebelum:13 Sesudah:15	Sedang Rendah	Terjadi penurunan menjadi beresiko rendah
2	Ny.S	16/06/2024	Sebelum:14 Sesudah:16	Sedang Rendah	Terjadi penurunan menjadi beresiko rendah

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4 penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri terhadap resiko dekubitus yang dilakukan pada Tn.S Dan Ny.S selama 3 hari didapatkan hasil resiko terjadinya dekubitus pada kedua responden mengalami penurunan.

Pembahasan

1. Hasil Pengukuran Resiko Dekubitus Sebelum dilakukan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri

Hasil pengukuran resiko dekubitus pada Tn.S sebelum dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri didapatkan hasil pasien beresiko sedang terkena dekubitus. Hasil data wawancara dengan anggota keluarga responden pertama yaitu Tn.S dengan riwayat *stroke non hemoragik* (SNH), berat badan 50 kg, keluarga pasien mengatakan Tn.S memiliki gangguan sensori pada bagian ½ badan sebelah kiri, saat saya mencoba mengajak bicara pasien berbicara pelo dan tampak kebingungan. Saat saya mencoba mengecek kondisi kelembapan pada kulit area pantat mengalami kemerahan atau sangat lembab. Pasien tidak bisa berjalan, sehingga aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya. Pasien tidak bisa merubah posisi secara tepat dan

teratur. Saat saya Tanya kepada anggota keluarga mengenai nutrisi pasien mampu menghabiskan lebih dari $\frac{1}{2}$ porsi makanannya, pasien tidak mampu mengangkat badannya sendiri sehingga membutuhkan bantuan untuk mengangkatnya.

Hasil pengukuran resiko dekubitus pada responden kedua Ny.S sebelum dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri didapatkan hasil pasien beresiko sedang terkena dekubitus. Hasil data wawancara dengan responden kedua yaitu Ny.S dengan riwayat *stroke non hemoragik* (SNH), berat badan 70 kg, pasien mengatakan Ny.S memiliki gangguan sensori pada bagian $\frac{1}{2}$ badan sebelah kanan, saat saya mencoba mengajak bicara pasien berbicara sedikit pelo tetapi masih nyambung saat diajak bercerita. Saat saya mencoba mengecek kondisi kelembapan pada kulit area pantat kadang lembab. Pasien tidak bisa berjalan, sehingga aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya. Pasien tidak bisa merubah posisi secara tepat dan teratur. Saat saya Tanya kepada anggota keluarga mengenai nutrisi pasien mampu menghabiskan lebih dari $\frac{1}{2}$ porsi makanannya, pasien tidak mampu mengangkat badannya sendiri sehingga membutuhkan bantuan untuk mengangkatnya.

Masalah diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Apriani et al., 2023) dimana pada penjelasan tersebut stroke mayoritas berada direntang usia 55 tahun keatas. Seseorang yang mengalami stroke dan tidak ditangani segera akan mengalami perubahan status mental, bicara tidak lancar akibat kelumpuhan wajah, gangguan persepsi penglihatan dan kelumpuhan yang akan berdampak pada dekubitus.

Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (Ilyas dan Rambu, 2023). Stroke dapat menyebabkan seseorang mengalami imobilisasi dalam jangka waktu yang lama. Kondisi yang sering muncul akibat dari imobilisasi lama, tanpa perubahan posisi ini ialah terjadinya ulkus dekubitus. Ulkus dekubitus merupakan suatu kondisi terjadinya kerusakan jaringan setempat yang disebabkan oleh multifaktorial (faktor internal dan eksternal), dan pada umumnya terjadi pada pasien kronis dengan tirah baring lama (Wiguna et al., 2022).

2. Hasil Pengukuran Resiko Dekubitus Setelah Dilakukan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri

Berdasarkan data yang diperoleh, setelah dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri pada Tn.S Dan Ny.S di RSUD Ibu Fatmawati Soekano Kota Surakarta selama 3 hari berturut turut pada tanggal 14 Juni - 16 Juni 2024, didapatkan hasil pengukuran resiko dekubitus mengalami penurunan, pada Tn.S dari yang semula total skala 13 atau sedang

menjadi 15 atau rendah. Hal ini dipengaruhi dari faktor nutrisi dan kelembaban kulit dimana yang sebelumnya area kulit mengalami kemerahan akibat memakai pampers terlalu lama setelah diberikan edukasi dan penerapan mobilisasi tingkat kelembaban mengalami penurunan, dan pola makan responden yang sebelumnya hanya habis ½ porsi menjadi habis 1 porsi makanan. Sedangkan pada Ny.S dari yang semula total skala 14 atau sedang menjadi 16 atau rendah. Hal ini dipengaruhi dari faktor nutrisi dan kelembaban kulit yang terkena cairan dimana yang sebelumnya area kulit terkadang lembab atau sesekali basah menjadi kering dan pola makan responden yang sebelumnya hanya habis ½ porsi menjadi habis 1 porsi makanan

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ilyas dan Rambu, 2023) menunjukkan bahwa hasil secara kuantitas grade dekubitus pada pasien stroke sebelum mendapatkan perlakuan mobilisasi 3 jam sekali lebih tinggi dibandingkan setelah mendapatkan perlakuan mobilisasi 3 jam sekali, hal ini ditunjukkan oleh jumlah selisih ranking yang bernilai negative dari hasil pengurangan rank skor setelah sebelumnya mendapatkan perlakuan mobilisasi 3 jam sekali semuanya ada dikelompok setelah perlakuan .

Stroke dapat menyebabkan seseorang mengalami imobilisasi dalam jangka waktu yang lama. Kondisi yang sering muncul akibat dari imobilisasi lama, tanpa perubahan posisi ini ialah terjadinya ulkus dekubitus. Ulkus dekubitus merupakan suatu kondisi terjadinya kerusakan jaringan setempat yang disebabkan oleh multifaktorial (faktor internal dan eksternal), dan pada umumnya terjadi pada pasien kronis dengan tirah baring lama. Kerusakan integritas kulit ini terjadi oleh karena kulit tertekan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan terjadi gangguan mikrosirkulasi pada jaringan setempat, hipoksia jaringan yang disebabkan oleh iskemia, hingga nekrosis jaringan (Wiguna et al., 2022).

Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu lama, bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit. Terjadinya dekubitus disebabkan karena terjadinya kerusakan seluler baik akibat tekanan langsung pada kulit sehingga menyebabkan stres mekanik terhadap jaringan (Apriani et al., 2023) .

Mobilisasi adalah kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sebagai hasil energi dari sebagian kebutuhan dasar manusia. Perawat dapat melakukan mobilisasi dan mengubah posisi klien, klien dapat berbaring di tempat tidur. Setiap 3 jam sekali bila tidak dilakukan dapat menyebabkan dekubitus. Posisi klien harus diubah setiap 3 jam berupa terlentang miring ke sisi yang sehat dan miring ke posisi yang sakit (Ilyas dan Rambu,

2023). Mobilisasi terbukti efektif dalam penurunan kejadian dekubitus. Dalam mempertahankan kondisi dan posisi seseorang di tempat tidur agar dalam keadaan aman untuk tidak terjadinya dekubitus maka dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dalam waktu setiap 3 jam sekali guna menghindari terjadinya kerusakan syaraf dan pembuluh darah. Mobilisasi dapat berguna dalam mempertahankan tonus otot dan refleks individu (Hamonangan et al., 2020) .

3. Hasil Perbandingan Resiko Dekubitus Sebelum dan Setelah dilakukan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri

Hasil perkembangan perubahan resiko dekubitus sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri selama 3 jam sekali di RSUD Ibu Fatmawati Soekano Kota Surakarta selama 3 hari berturut turut pada Tn.S dan Ny.S yang beresiko dekubitus sedangkan sesudah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri resiko dekubitus mengalami perubahan. hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan rata rata pada kedua responden 1 tingkat setiap harinya. Setelah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri penulis menyatakan bahwa terdapat penurunan resiko dekubitus sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan (Ilyas & Rambu, 2023) pada analisa bivariante telah diuji mobilisasi 3 jam sekali memberikan pengaruh (efek) terdapat penurunan grade dekubitus pada pasien stroke.

Dekubitus merupakan luka pada kulit yang terlokalisasi atau pada jaringan dibawah tulang yang menonjol akibat tekanan yang terus-menerus atau tekanan yang disertai dengan gesekan. Pemberian posisi yang benar sangatlah penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaaan tubuh yang baik, dan mencegah neuropati komprehensif. Untuk meminimalkan terjadinya kecacatan pada penderita stroke, diperlukan penanganan yang cepat, tepat, dan cermat (radinal mubarrok et al., 2023).

Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian (Krisnawati, 2022) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian mobilisasi setiap 3 jam terhadap kejadian dekubitus. Tindakan mobilisasi bertujuan untuk menghindari pasien agar tidak bedrest dan mencegah terjadinya dekubitus, mencegah kerusakan integritas kulit dan memperbaiki sirkulasi serta perfusi jaringan. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa faktor risiko yang ada pada responden, yaitu rata-rata usia 60 tahun. Lansia mengalami perubahan vaskularisasi jaringan, termasuk perubahan elastisitas kulit sehingga hal ini berisiko mengalami kerusakan integritas kulit. Seseorang berisiko mengalami masalah gangguan integritas kulit akibat imobilisasi dikarenakan tidak dapat melakukan gerakan secara mandiri.

PENERAPAN MOBILISASI MIRING KANAN-MIRING KIRI UNTUK PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE

Hasil perbandingan antara 2 responden yaitu Tn.S dan Ny.S sebelum dilakukan mobilisasi miring kanan- miring kiri setiap 3 jam dan beresiko sedang terkena dekubitus dibuktikan dengan area kulit yang mengalami kemerahan/lembab, porsi makan yang hanya habis ½ porsi dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri menunjukkan hasil terjadinya penurunan resiko dekubitus, dibuktikan dengan area kulit kedua responden yang mulai membaik/menering, porsi makan yang membaik menjadi habis 1 porsi makan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa resiko dekubitus pada pasien stroke mengalami penurunan.

Dikatakan (Wiguna et al., 2022) pemberian mobilisasi miring kanan-miring kiri dengan penjadwalan perubahan posisi tubuh setiap 3 jam, dapat membantu mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien stroke, hal ini juga harus didukung dengan pemenuhan nutrisi yang baik, perawatan kulit dan edukasi kesehatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri setiap 3 jam sekali pada kedua responden yaitu Tn.S dan Ny.S selama 3 hari dapat disimpulkan setelah dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri selama 3 hari, resiko terjadinya dekubitus pada kedua responden mengalami penurunan. Dari yang semula beresiko sedang turun menjadi beresiko rendah. Hasil penelitian ini tidaklah lepas dari keterbatasan dalam pelaksanaan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta, beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti adalah peneliti tidak dapat melakukan pengamatan secara langsung selama 24 jam sehingga peneliti meminta perawat dan keluarga responden untuk selalu memantau posisi tidur responden. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memodifikasi dengan metode lain dan memanfaatkan pengetahuan, keterampilan, dan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seoptimal mungkin.

DAFTAR REFERENSI

- Agus, T. P., Suratri, M. A. L., dan Fajarwati, T. (2021). Studi Kasus di Indonesia: Kepatuhan Pengisian Clinical Pathway Stroke Iskemik dan STEMI di Beberapa Rumah Sakit Tahun 2019. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(4), 319–326. <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i4.4955>
- Agusrianto, A., dan Rantesigi, N. (2020). Application of Passive Range of Motion (ROM) Exercises to Increase the Strength of the Limb Muscles in Patients with Stroke Cases. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 61–66. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>

- Amirsyah, M., Amirsyah, M., dan Putra, M. I. A. (2020). Ulkus Dekubitus pada Penderita Stroke. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 2(03), 1–8.
- Apriani, M. O., Noorratri, E. D., dan Waluyo, W. (2023). Penerapan Mobilisasi dalam Pencegahan Dekubitus dengan Jam Mobilisasi pada Lansia Stroke di RSUD Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 29–37. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i4.2347>
- Apryanto, F., dan Satiti, I. A. D. (2023). Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Penilaian Dekubitus Berbasis Aplikasi. *Journal Of Social Science Research*, 3(1), 14411–14421.
- Budi, H., Bahar, I., dan Sasmita, H. (2020). Faktor Risiko Stroke pada Usia Produktif di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukit Tinggi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 129140. <https://www.jurnalppni.org/ojs/index.php/jppni/article/view/163>
- Hamonangan, J. R., Simanjuntak, M. N., dan Giovanni, L. Y. (2020). Potensi Sovateltid Sebagai Obat Neuroprotektif Mutakhir Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 3(2), 44–55.
- Herly, H. N., Ayubbana, S., dan Senja, A. S. (2021). Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(September), 293–298.
- Ilyas, A. saputri, dan Rambu, S. herliyanti. (2023). Open access Open access. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(10), 56–61.
- Khariiri, dan Saraswati, R. D. (2021). Transisi Epidemiologi Stroke Sebagai Penyebab Kematian Pada Semua Kelompok Usia Di Indonesia. *Journal Kedokteran*, 2(1), 81–85. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/1001>
- Krisnawati, D., Faidah, N., dan Puwandari, N. P. (2022). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Kejadian Decubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *TSCD3Kep Journal*, 7(1), 189.
- Mubarrok, A. R., Imamah, I. N., dan Haniyatun, I. (2023). Dekubitus Pada Pasien Stroke Non Hemoragic. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 163–171.
- Mukhadiono, Wahyuningsih, D., dan Subagyo, W. (2023). Edukasi Dengan Media Short Movie Untuk Meningkatkan Self Awareness Deteksi Dini Stroke Di Desa Banjasari Kidul. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2, 59–66.
- Rakhma, T., Dewi, L. M., Putri, N. M., Ruspita, W. S., Khusna, S. A., Fadhilah, N., dan Feriyanto, D. D. (2023). Penyuluhan Pencegahan Stroke. *Pengabdian Masyarakat Medika*, 3(1), 23–28. <https://doi.org/10.23917/jpmmedika.v3i1.1316>
- Rizqi, M., Santosa, D., dan Amalia, N. (2020). Scoping Review: Angka Kejadian Stroke Infark pada Pasien dengan DM Tipe 2: Kajian Pustaka. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 55. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.2199>
- Samiasih, A.-, Kustina, D. S. W., dan Rosidi, A. (2022). Perawatan Kulit Dengan Minyak Zaitun Dan Minyak Almond Menurunkan Status Risiko Dekubitus. *Jurnal Keperawatan*

***PENERAPAN MOBILISASI MIRING KANAN-MIRING KIRI UNTUK PENCEGAHAN DEKUBITUS
PADA PASIEN STROKE***

Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 11(1), 1.
<https://doi.org/10.31596/jcu.v11i1.1000>

Setiawan, D., dan Barkah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi Di Rs Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*,4(1),54. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2851964>

Setiawan, P. A. (2020). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.

Siswanti, H. (2021). *Buku Kenali Tanda Gejala Stroke* (I. Puspita (ed.); 6th ed., Vol. 6, Issue August). MU Press.Kudus.

Susanto, D., dan Samidah, I. (2023). Stroke Di Rumah Dengan Menggunakan Massage. *Student Health Science Journal*, 2(2017), 117–122.

Utama, H. (2014). *Buku Geriatri* (H. Martono (edisi5th ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.Jakarta.

Wiguna, I. A. P., Aryani, L. P. S., dan Vittala, G. (2022). Penerapan Proper Positioning dan Waktu Perubahan Posisi Tubuh pada Pasien Stroke dalam Mencegah Ulkus Dekubitus. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 5(1), 14–26. <https://doi.org/10.25078/jyk.v5i1.834>

Feign, L. F., Brainin, M., Martins, S., dan Hacke,W. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>