



<http://ojs.uhnsugriwa.ac.id/index.php/JYK>

Penerapan *Proper Positioning* dan Waktu Perubahan Posisi Tubuh pada Pasien Stroke dalam Mencegah Ulkus Dekubitus

I Nyoman Agus Pradnya Wiguna¹, Luh Putu Sri Aryani² Govinda Vittala³

¹Universitas Hindu Negeri I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar

²Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar

³Universitas Udayana

e-mail: pradnyawiguna21@gmail.com¹, sriaryani.luhputu@gmail.com²,
govindavittala14@gmail.com³

Diterima 18 Januari 2022, direvisi 15 Februari 2022, disetujui 17 Maret 2022

ABSTRAK

Stroke dapat didefinisikan sebagai timbulnya tanda dan gejala neurologis secara tiba-tiba akibat dari gangguan suplai darah ke otak. Gejala yang ditimbulkan berupa hemiplegia dan hemiparesis. Stroke dapat menyebabkan seseorang mengalami imobilisasi dalam jangka waktu lama dan memungkinkan seseorang mengalami ulkus dekubitus. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus adalah dengan memperhatikan *proper positioning* dan waktu perubahan posisi tubuh yang tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *proper positioning* dan waktu perubahan posisi tubuh yang tepat pada pasien stroke serta mengetahui mekanisme yang mendasari dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus. Metode penelitian yang digunakan adalah *narrative literature review* dengan menggunakan data sekunder berupa kajian jurnal-jurnal penelitian yang berkaitan dengan *proper positioning* dan waktu perubahan posisi tubuh pada pasien stroke dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus. Penerapan *proper positioning* pada pasien stroke dapat diaplikasikan pada 5 posisi tubuh diantaranya (1) posisi tidur terlentang (2) posisi berbaring di sisi yang sehat (3) posisi berbaring disisi yang mengalami paralisis, (4) duduk dikasur dan (5) duduk dikursi. Setiap posisi memiliki 9 titik kontrol meliputi daerah kepala dan leher, bahu, siku, pergelangan tangan, jari-jari, tulang belakang, panggul, pinggul, lutut, kaki dan pergelangan kaki. Penerapan *proper positioning* yang tepat dengan pengulangan setiap 2 jam sekali dapat mencegah terjadinya ulkus dekubitus, hal ini juga harus didukung dengan pemenuhan nutrisi yang baik, perawatan kulit dan edukasi kesehatan.

Kata kunci: *Proper positioning*, Waktu perubahan posisi, Ulkus dekubitus, Stroke

ABSTRACT

Stroke can be defined as the sudden onset of neurological signs and symptoms as a result of impaired blood supply to the brain. Symptoms include hemiplegia and hemiparesis. Stroke can cause a person experience immobilization for a long time and allow a person to develop decubitus ulcer. The efforts that can be prevent the occurrence of decubitus ulcer are application of proper positioning and the schedule of changes body position are right. The purpose of this study was to determine proper positioning and the schedule of changes body position in stroke patients and to determine the underlying mechanism in preventing decubitus ulcer. The research method used is a narrative literature review using secondary data in the form of a review of research journals related to the proper positioning and the schedule of changes body position in stroke patients to preventing decubitus ulcer. The application of proper positioning in stroke patients, can be applied to 5 body positions including: (1) laying supine (2) lying on the unaffected side, (3) lying on the affected side, (4) sitting up in bed and (5) sitting in a chair. For each position has 9 “key points of control” were sought: head and neck, shoulders, elbows, wrist, fingers, spine, pelvis, hips, knee, ankle and foot. The application of proper positioning with repetition every 2 hours can prevent the occurrence of decubitus ulcers, and this must also be supported by the fulfillment of good nutrition, skin care and health education.

Keywords: Proper positioning, The schedule of changes body position, Decubitus ulcer, Stroke

I. PENDAHULUAN

Stroke dapat didefinisikan sebagai timbulnya tanda –tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global akibat dari gangguan suplai darah ke otak (Kementerian Kesehatan RI, 2018), (Wayunah, 2018). Stroke yang juga dikenal dengan *cerebrovascular accident* merupakan kondisi yang dapat melumpuhkan kehidupan seseorang dan menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Namun perlu diketahui, bahwa dengan perbaikan dalam manajemen medis dan berkurangnya faktor risiko penyebab terjadinya stroke, maka angka kematian yang disebabkan oleh stroke telah menurun secara signifikan selama 30 tahun terakhir (Martin & Kessler, 2020).

Berdasarkan data *Global Stroke Fact Sheet* terdapat lebih dari 13,7 juta orang didunia mengalami insiden stroke baru setiap tahunnya (Johnson et al., 2019). Secara global, satu diantara empat orang usia > 25 akan mengalami stroke dalam hidup mereka (Global & Disease, 2018). Sedangkan di Indonesia, berdasarkan *Survei Sample Regristration System* (SRS) yang dilaksanakan oleh Balitbangkes Kemenkes RI, pada tahun 2014 menunjukkan, bahwa penyakit stroke menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur yakni sebesar 21,1%, disusul dengan penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 12,9% dan diabetes melitus sebesar 6,7%. Adapun faktor resiko penyakit stroke meliputi tekanan darah tinggi, indeks massa tubuh yang tinggi, merokok dan mengkonsumsi minuman alkohol (Othadinar et al., 2019).

Terdapat 2 jenis stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Kementerian Kesehatan RI, 2019), (Usrin et al., 2013). Sekitar 70% penderita stroke disebabkan oleh stroke iskemik atau sumbatan, 20% disebabkan oleh stroke hemoragik atau pendarahan, dan 10% sisanya memiliki asal yang tidak diketahui. Stroke iskemik adalah suatu kondisi hipoksia atau penurunan oksigenasi ke jaringan otak dan merupakan hasil dari suplai darah yang buruk. Stroke iskemik dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu disebabkan oleh trombosis dan yang disebabkan oleh embolus. Sedangkan stroke hemoragik terjadi akibat perdarahan abnormal oleh karena pecahnya pembuluh darah otak, termasuk yang disebabkan oleh perdarahan intraserebral dan subarachnoid serta malformasi arteriovenosa (Martin & Kessler, 2020).

Individu yang mengalami stroke, dapat mengalami kehilangan fungsi neurologis (sensoris dan motoris) sementara atau permanen sebagai akibat dari cedera pada jaringan otak. Gejala yang khas pada penderita stroke adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh).

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 (Zaidi & Sharma, 2021). 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 (Novitasari et al., 2018), (Wayunah, 2018).

Ulkus dekubitus, sering terjadi pada kulit yang menutupi tonjolan tulang seperti daerah *ischium*, *greater trochanter*, *sacrum*, *calcaneus*, *malleolus* (lateral lebih sering terjadi dari pada sisi medial), dan *occiput* (Zaidi & Sharma, 2021). *National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure* (NPUAP) mengklasifikasikan ulkus dekubitus menjadi 5 tahapan, dimana pada tahap pertama terjadi perubahan warna kulit menjadi kemerahan yang bersifat persisten di area lokal biasanya di atas tonjolan tulang, tahap kedua hilangnya sebagian ketebalan lapisan epidermis dan dermis (ulkus terbuka) dengan dasar luka merah/merah muda, tahap ketiga terjadinya kehilangan jaringan dermis penuh hingga lapisan subkutan mungkin terlihat tetapi tulang, tendon, atau otot tidak terlihat. Tahap keempat terjadinya kehilangan jaringan penuh dengan tulang, tendon, atau otot yang terbuka. Tahap kelima “*Unstageable*” terjadinya kehilangan jaringan dengan ketebalan penuh, dimana kedalaman dari ulkus sepenuhnya tertutup oleh *slough* (berwarna kuning, cokelat, abu-abu, hijau, atau coklat) dan/atau *eschar* (berwarna coklat, coklat, atau hitam) di dasar luka (Edsberg et al., 2016), (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Ulkus dekubitus dapat berkembang menjadi masalah yang serius karena dapat memperlambat program rehabilitasi pada penderita stroke akibat nyeri yang berkepanjangan dan rasa tidak nyaman. Selain memperlambat proses perawatan kondisi ini juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan biaya perawatan pada pasien stroke (Novitasari et al., 2018). Oleh sebab itu program pencegahan ulkus dekubitus, penting untuk dipersiapkan dari awal proses asuhan.

Salah satu tindakan pencegahan ulkus dekubitus adalah dengan memposisikan pasien pada posisi yang tepat/ *proper positioning* dengan teknik dan penjadwalan perubahan posisi tubuh yang tepat. Pemosisian harus dimulai segera setelah pasien mengalami stroke dan harus terus berlanjut sepanjang fase pemulihan pasien. *Proper positioning* dan waktu perubahan posisi tubuh adalah tanggung jawab pasien dan semua anggota tim rehabilitasi. *Proper positioning* dapat membantu dalam merangsang fungsi motorik, meningkatkan kesadaran sensorik, meningkatkan fungsi pernapasan dan oromotor, dan membantu dalam mempertahankan rentang gerak normal di leher, batang tubuh, dan ekstremitas. Selain itu, peningkatan tonus abnormal dan potensi ulkus dekubitus dapat diminimalkan dengan *proper positioning* (Martin & Kessler, 2020).

II. METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode *narrative literature review* dengan menggunakan data sekunder berupa kajian jurnal-jurnal penelitian yang berkaitan dengan penerapan *proper positioning* dan waktu perubahan posisi tubuh pada pasien stroke untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus. *Literature Review* ini menggunakan literatur terbitan tahun 2017-2021 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf. Penelusuran dilakukan dengan menggunakan *Google search*, *Google scholar*, dan *Perpusnas (OneSearch)* dengan kata kunci tiap variabel yang telah dipilih untuk menemukan artikel yang sesuai, kemudian artikel tersebut diseleksi berdasarkan kriteria inklusi hingga terkumpul 5 artikel yang nantinya dilakukan analisis.

III. PEMBAHASAN

Hasil analisis terhadap 5 artikel hasil penelitian yang menjadi sampel dalam *literature review* ini dituangkan dalam Tabel 3.1

Tabel 3.1
Hasil literatur review

Penulis	Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Data Based
Kusumah A.M.P.,	2021	Pengaruh perubahan posisi dalam	D: <i>Quasi experiment</i> S: 44 Responden; <i>Purposive sampling</i>	Adanya pengaruh perubahan posisi	Google Scholar

Hasibuan M.T.D.		mencegah dekubitus pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit aminah ciledug tangerang	V: Perubahan posisi dan ulkus dekubitus I: Kelompok intervensi: perubahan posisi (setiap 2 jam sekali) dan tersedianya SOP. Kelompok kontrol: Negatif E: Lembar observasi dengan menggunakan skala norton A: <i>Mann Withney</i>	dalam mencegah dekubitus pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit	
Faridah U., Sukarmin, Murtini S.	2019	Pengaruh posisi miring terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati	D: <i>Quasi experiment pre & post test</i> S: 34 Responden (17, 17); <i>Consecutive sampling</i> V: Perubahan posisi miring dan ulkus dekubitus I: Kelompok intervensi: Posisi miring (setiap 2 jam sekali). Kelompok kontrol: Negatif E : Lembar observasi dekubitus A: <i>Uji Wilxocon</i>	Pemberian posisi miring efektif menurunkan derajat dekubitus	Google Scholar
Tenriwati, Asnidar.	2018	<i>The effect of provision of right and left mobilization against prevention of decubitus ulcers in stroke patients</i>	D: <i>Quasi experiment pre & post test</i> S: 20 Responden (10, 10); <i>Consecutive sampling</i> V: Mobilisasi miring kanan kiri dan ulkus dekubitus I: Kelompok intervensi: Posisi miring. Kelompok kontrol: Negatif E : Lembar observasi dekubitus A: <i>Wilcoxon's Marginal Homogeneity test</i>	Terdapat perbedaan proporsi kejadian ulkus dekubitus yang signifikan pada subyek yang diberikan mobilisasi miring kanan dan kiri dengan responden yang tidak diberikan mobilisasi miring kanan dan kiri, dengan nilai p-value = 0,004 (p<0,05)	Google Search
Wayunah	2018	Efektifitas waktu perubahan posisi tidur terhadap	D: <i>Quasi experiment pre & post Test</i> S: 16 Responden (8, 8); <i>Consecutive sampling</i>	Perubahan posisi tidur setiap 2 jam lebih efektif mencegah dekubitus	Perpus nas (<i>OneSearch</i>)

		kejadian dekubitus pada pasien stroke di rumah sakit X kabupaten indramayu	V: Perubahan posisi tidur dan ulkus dekubitus I: Kelompok intervensi: Posisi tidur miring 30 ⁰ (Setiap 2 jam). Kelompok Kontrol: Posisi tidur miring 30 ⁰ (Setiap 4 jam). E : Lembar observasi dekubitus A: Uji T <i>dependent</i> dan T <i>independent</i> .	dibanding perubahan posisi tidur setiap 4 jam dengan nilai p = 0,021 (p<0,05)	
Novitasari E, Yuswatini ngsih E, Ningrum N.M.	2018	Pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke (studi di ruang flamboyan rumah sakit daerah jombang)	D: <i>Quasi experiment post test only</i> S: 21 Sampel (11,10); <i>Probability sampling</i> V: Posisi alih baring dan kejadian ulkus dekubitus pada pasien stroke I: Kelompok intervensi: perubahan posisi alih baring miring kanan dan kiri (2 jam sekali) sesuai SOP. Kelompok Kontrol: perubahan posisi alih baring tidak sesuai SOP. E : Lembar observasi dengan skala norton A: <i>Man Whitney</i>	Pasien dianjurkan mendapatkan tindakan posisi alih baring (miring kanan dan kiri) setiap 2 jam sekali untuk menghindari terjadinya kerusakan syaraf dan pembuluh darah, mempertahankan tonus otot dan refleks	Perpus nas (<i>OneSearch</i>)

Keterangan : I: Desain penelitian, S: Sampel penelitian, V: Variabel penelitian, I: Instrumen penelitian, E: Evaluasi variable dependen, A: Analisis data

Proper Positioning pada pasien stroke untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus

Ketika pasien dalam posisi tidur terlentang, letakkan gulungan handuk kecil (tebal kira-kira 1,5 inci/ 3,81cm) di bawah skapula dan panggul pasien pada sisi yang mengalami paralisis untuk mendorong protraksi. Gulungan handuk mencakup sekitar dua pertiga dari struktur tulang (Gulungan handuk tidak boleh meluas sampai ke tulang belakang). Meletakkan terlalu banyak handuk di bawah skapula dan panggul dapat menyebabkan rotasi yang berlebihan dan kondisi asimetris. Ekstremitas atas yang mengalami paralisis diposisikan rotasi eksternal dan diluruskan dengan posisi lengan bawah supinasi. Selain itu, posisi pergelangan tangan netral dengan posisi jari- jari ekstensi dan ibu jari dalam posisi abduksi. Penempatan bantal di bawah ekstremitas atas

yang mengalami paralisis dapat membantu mempertahankan posisi dan dapat membantu aliran balik vena (Martin & Kessler, 2020).

Protraksi panggul, ditambah dengan fleksi pinggul dan lutut serta dorsofleksi pergelangan kaki, adalah posisi yang lebih baik untuk ekstremitas bawah. Bantal dapat diletakkan di bawah kaki pasien untuk membantu mempertahankan postur ini. Memposisikan pasien dalam posisi terlentang, bermanfaat karena dapat melawan pola sinergi yang kuat dan berkembang di masing-masing ekstremitas atas dan bawah. Selain memperhatikan daerah bahu dan pinggul, terapis juga harus memperhatikan posisi kepala dan leher pasien. Seringkali, anggota keluarga meletakkan bantal tambahan di bawah kepala pasien sebagai upaya untuk membuat pasien lebih nyaman, namun posisi ini mendorong fleksi cervical dan menyebabkan *forward head posture*. Satu bantal di bawah leher sudah cukup kecuali terdapat kondisi medis yang membutuhkan posisi leher dan tubuh bagian atas pasien lebih tinggi. Pasien juga harus di arahkan untuk melihat ke sisi yang mengalami paralisis untuk meningkatkan kesadaran visual (Martin & Kessler, 2020).

Pasien harus diposisikan bergantian berbaring di sisi yang mengalami paralisis, dan sisi yang sehat. Hal ini juga di dukung dengan 5 artikel hasil penelitian yang diuraikan pada Tabel 1, yang dimana merekomendasikan untuk melakukan mobilisasi berupa miring kanan dan kiri. Area tubuh pasien yang memerlukan perhatian khusus dan harus diperhatikan terlebih dahulu adalah area bahu dan panggul. Otot rhomboid dan gluteus maximus sering menegang dan berkontribusi mengalami retraksi pada bahu dan panggul. Oleh karena itu, bahu dan panggul harus diposisikan dalam sedikit protraksi untuk meminimalkan efek spastisitas dan ketegangan otot. Mobilisasi berupa miring kanan dan kiri harus dimasukkan ke dalam manajemen perawatan pasien stroke. Ketika pasien berbaring pada sisi sehat, tubuh pasien harus lurus, ekstremitas atas yang mengalami paralisis harus diluruskan di atas bantal (protraksi bahu), siku diluruskan, dan lengan bawah harus dalam posisi netral. Pergelangan tangan pasien juga berada dalam posisi netral, dan jari-jari rileks. Ekstremitas bawah harus diposisikan dengan panggul protraksi, pinggul dan lutut tertekuk, dan pergelangan kaki dorsofleksi (Martin & Kessler, 2020).

Memposisikan pasien pada sisi yang mengalami paralisis juga bermanfaat karena meningkatkan *weight bearing* dan input proprioseptif ke ekstremitas yang mengalami paralisis. Saat mempersiapkan pasien untuk aktivitas ini, terapis harus memastikan bahwa bahu pasien yang mengalami paralisis dalam posisi protraksi dengan baik, sehingga mencegah pasien berbaring langsung di bahu dan menyebabkan *impingement*. Siku dalam posisi ekstensi dan lengan bawah supinasi. Panggul harus dalam posisi protraksi, dengan pinggul yang mengalami paralisis dalam posisi ekstensi dan lutut sedikit tertekuk. Anggota badan yang sehat (ekstremitas atas dan bawah) harus ditopang dengan bantal (Martin & Kessler, 2020).

Untuk posisi duduk dikasur dan duduk di kursi, kepala harus berada di garis tengah (*midline*). Ekstremitas atas yang mengalami paralisis hendaknya diposisikan sebagai berikut, bahu protraksi dan lengan berada ke depan, lalu siku dalam posisi fleksi dan tangan pronasi, pergelangan tangan dalam posisi netral, jari-jari dalam posisi ekstensi dan ibu jari abduksi. Posisi tulang belakang dalam posisi tegak dan di *support* dengan bantal. Kaki yang mengalami paralisis ketika posisi tidur diluruskan kedepan sedangkan pada posisi duduk dikursi kaki yang mengalami paralisis diposisikan, dimana pinggul fleksi 90⁰ terhadap tulang belakang, sedangkan lutut dalam posisi fleksi 90⁰ terhadap pinggul dan telapak kaki menapak sepenuhnya dilantai (Carr & Kenney, 1992).

Waktu perubahan posisi tubuh pada pasien stroke dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

Pasien stroke yang mengalami imobilisasi lama tanpa perubahan posisi, dapat menyebabkan terjadinya tekanan berlebih pada kulit dan jaringan dibawahnya yang mengarah pada kondisi iskemia dan nekrosis. Tekanan eksternal harus melebihi tekanan kapiler arteri (32 mmHg) untuk menghambat aliran darah dan harus lebih besar dari tekanan kapiler vena (8 sampai 12 mmHg) untuk mengganggu kembalinya darah vena. Jika tekanan di atas nilai tersebut dipertahankan, hal itu dapat menyebabkan iskemia jaringan dan selanjutnya mengakibatkan nekrosis jaringan. Tekanan yang sangat besar ini, dapat disebabkan karena kompresi oleh kasur yang keras, *bedrail* rumah sakit, atau permukaan keras yang bersentuhan dengan pasien. Jaringan dapat mempertahankan jumlah tekanan eksternal yang tidak normal dalam beberapa waktu, tetapi jika tekanan tersebut bersifat konstan dan diberikan dalam waktu lama adalah penyebab utama terjadinya kerusakan integritas kulit yang dapat berkembang menjadi ulkus dekubitus (Zaidi & Sharma, 2021), sehingga pada pasien stroke penting untuk diberikan perubahan posisi setiap 2 jam sekali (Tenriwati & Asnidar, 2018),(Rachmawati et al., 2019). Hal ini juga di dukung dengan 5 artikel hasil penelitian yang diuraikan pada Tabel 1.

Berberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat waktu penjadwalan perubahan posisi tubuh yang ideal untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus, seperti penelitian yang dilaksanakan oleh Novitasari dkk pada tahun 2018 yang melihat pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang, menunjukkan hasil uji *Man-Withney* antara variabel pemberian posisi alih baring dengan kejadian dekubitus didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang menandakan adanya pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang. Pada penelitian tersebut juga disarankan bagi tenaga kesehatan dan keluarga pasien dianjurkan untuk melakukan

tindakan posisi alih baring dengan memposisikan pasien stroke dengan posisi terlentang dan miring kanan serta miring kiri dalam waktu 2 jam sekali untuk menghindari terjadinya kerusakan syaraf dan pembuluh darah, selain itu pemberian alih baring dapat berguna untuk mempertahankan tonus otot dan refleks (Novitasari et al., 2018).

Penelitian lain yang juga dilaksanakan ditahun yang sama, dengan tujuan untuk melihat efektifitas waktu perubahan posisi tidur terhadap kejadian dekubitus pada 16 pasien stroke yang terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan yang mendapatkan perubahan posisi tidur setiap 2 jam, sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam. Hasil menunjukkan ada perbedaan kejadian dekubitus pada kelompok pasien yang dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam dengan kelompok pasien yang dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam dengan nilai $p = 0,021$, hal ini menunjukkan bahwa perubahan posisi tidur setiap 2 jam lebih efektif mencegah terjadinya ulkus dekubitus (Wayunah, 2018). Hal ini juga sesuai dengan rekomendasi *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) dimana perubahan posisi disarankan setiap 2-3 jam pada pasien stroke tanpa menggunakan matras dekubitus dan 4-6 jam pada pasien yang menggunakan matras dekubitus (Riandini et al., 2018), (Alimansur et al., 2020), (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Alimansur pada tahun 2020, menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dengan kejadian ulkus dekubitus pada pasien stroke. Ulkus dekubitus adalah kerusakan pada jaringan di bawah kulit, bahkan menembus otot hingga mengenai tulang akibat penekanan yang terus menerus pada suatu daerah yang mengakibatkan terjadinya gangguan sirkulasi darah lokal. Tekanan mempengaruhi metabolisme sel dengan mengurangi sirkulasi jaringan yang menyebabkan iskemia jaringan. Pasien yang mengalami gangguan input sensorik terhadap nyeri dan tekanan, memiliki resiko tinggi terjadinya gangguan integritas kulit dibandingkan pasien dengan sensasi normal. Pasien yang memiliki persepsi sensorik yang utuh terhadap nyeri dan tekanan, dapat mengetahui jika salah satu bagian tubuhnya terlalu lama tertekan dan terasa nyeri. Ketika pasien menyadari, mereka dapat mengubah posisi atau meminta bantuan tenaga kesehatan atau keluarga untuk mengubah posisi (Hasibuan, 2019).

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Kusumah dkk pada tahun 2021 dan Faridah dkk pada tahun 2019, guna melihat pengaruh pemberian perubahan posisi (miring kanan dan kiri) terhadap ulkus dekubitus pada pasien dirumah sakit. Perubahan posisi ini dilakukan setiap 2 jam dan diperoleh hasil perubahan posisi tubuh (miring kanan dan kiri) efektif menurunkan derajat dekubitus, sehingga dapat dijadikan rekomendasi untuk penatalaksanaan tenaga kesehatan dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien imobilisasi lama dirumah sakit. (Faridah et al., 2019), (Kusumah & Hasibuan, 2021)

Sedikit berbeda dengan penelitian Meliza dkk, tahun 2020 yang melihat pengaruh mobilisasi dan pemberian perawatan kulit dalam mencegah ulkus dekubitus pada pasien stroke, melibatkan 64 sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok dimana kelompok perlakuan mendapatkan mobilisasi miring kanan dan kiri setiap 2 jam dan pemberian perawatan kulit dengan menggunakan minyak zaitun yang mengandung 70% asam lemak, diberikan sebanyak 15ml, dituang secara merata pada daerah punggung kepala, punggung, tangan, kaki, dan lutut, pemberian minyak zaitun dua kali sehari selama 10 – 15 menit, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan mobilisasi kanan dan kiri tanpa diberikan perawatan kulit. Hasil yang diperoleh ialah terjadinya perubahan signifikan terhadap penilaian resiko ulkus dekubitus, sebelum dan setelah diberikan mobilisasi dan perawatan kulit pada kelompok perlakuan dengan nilai $p < 0,05$ sedangkan pada kelompok kontrol, yang hanya mendapatkan mobilisasi miring kanan dan kiri, tanpa perawatan kulit tidak adanya perubahan signifikan penilaian risiko ulkus dekubitus sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p > 0,05$ (Meliza et al., 2020). Hal ini bisa disebabkan oleh karena distribusi responden pada kelompok kontrol dengan rentang usia > 65 tahun lebih banyak yakni 11 orang dibandingkan dengan kelompok perlakuan hanya 6 orang.

Pasien stroke yang mengalami imobilisasi lama dapat mengalami gizi buruk yang disebabkan oleh ketidakmampuan untuk makan sendiri (Lai et al., 2018), gangguan asupan nutrisi, disertai dengan asupan protein rendah, memicu terjadinya ulkus dekubitus. Pasien dengan status gizi buruk umumnya mengalami hipoalbumin, kadar albumin yang rendah juga berhubungan dengan lambatnya penyembuhan luka (Alimansur et al., 2020). Oleh sebab itu NPUAP merekomendasikan, selain pemberian *proper positioning* disertai waktu perubahan posisi tubuh, upaya lainnya dalam pencegahan terjadinya ulkus dekubitus dapat dilakukan dengan penilaian risiko, perawatan kulit (krim pelembab, minyak zaitun dan pijat), nutrisi, kecukupan cairan di dalam tubuh, dan edukasi kesehatan (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019), (Riandini et al., 2018), (Taradaj, 2017).

IV. PENUTUP

Berdasarkan *literature review* tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa, pemberian *proper positioning* dengan penjadwalan perubahan posisi tubuh setiap 2 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. *Literatur review* ini dapat dijadikan referensi penatalaksanaan tenaga medis dalam memberikan *proper positioning* dan waktu perubahan posisi tubuh pada pasien stroke dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur, M., Santoso, P., Keperawatan, A., & Kediri, D. H. (2020). The main prevention of pressure sores in stroke patients. *Conferences.Unusa.Ac.Id*, 12, 197–203. <https://conferences.unusa.ac.id/index.php/SIHC19/article/view/510>
- Balitbangkes Kemenkes RI. (2014). *Indonesia Sample Registrasion System – Deaths 2014*. <http://ghdx.healthdata.org/record/indonesia-sample-registration-system-deaths-2014>
- Carr, E. K., & Kenney, F. D. (1992). Positioning of the stroke patient: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 29(4), 355–369. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(92\)90014-8](https://doi.org/10.1016/0020-7489(92)90014-8)
- Edsberg, L. E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., & Sieggreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(6), 585–597. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000281>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide 2019 Disclaimer* (3rd ed.). European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. https://www.internationalguideline.com/static/pdfs/Quick_Reference_Guide-10Mar2019.pdf
- Faridah, U., Sukarmin, S., & Murtini, S. (2019). Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 155. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.632>
- Global, & Disease, B. of. (2018). Global, Regional, and Country-Specific Lifetime Risks of Stroke, 1990 and 2016. *New England Journal of Medicine*, 379(25), 2429–2437. <https://doi.org/10.1056/NEJMOA1804492>
- Hasibuan, N. A. (2019). Dukungan Keluarga Terhadap Penerapan Alih Baring Dalam Mencegah Luka Dekubitus Pada Pasien Immobilisasi Di RSUP H. Adam Malik Medan. In *Repository Universitas Sumatera Utara* (Vol. 126, Issue 1).
- Johnson, C. O., Nguyen, M., Roth, G. A., Nichols, E., Alam, T., Abate, D., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abraha, H. N., Abu-Rmeileh, N. M., Adebayo, O. M., Adeoye, A. M., Agarwal, G., Agrawal, S., Aichour, A. N., Aichour, I., Aichour, M. T. E., Alahdab, F., Ali, R., ... Murray, C. J. L. (2019). Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 18(5), 439–458. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30034-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30034-1)
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Apa itu Stroke ? - Direktorat P2PTM*. Direktorat P2PTM.

<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>

- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Apa saja Jenis-Jenis Stroke? - Direktorat P2PTM*. P2PTM Kemenkes RI. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-saja-jenis-jenis-stroke>
- Kusumah, A. M. P., & Hasibuan, M. T. D. (2021). Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada Pasien Yang Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit Aminah Ciledug Tangerang. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(1), 451–455. <https://doi.org/10.37104/ITHJ.V4I1.75>
- Lai, W. S. M., Low, L. P. Le, & Wong, K. Y. K. (2018). Eating Difficulties in Newly-Onset Stroke Patients: A Qualitative Inquiry of Nurses' Perceptions of the Situation. *International Archives of Nursing and Health Care*, 4(1), 89. <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510089>
- Martin, S. T., & Kessler, M. (2020). *Interventions for Physical Therapy* (4th ed.). Elsevier Saunders.
- Meliza, S. C., Ritarwa, K., & Sitohang, N. A. (2020). The Prevention of Ulcers Decubitus with Mobilization and The Usage of Olive Oil on Stroke Patients. *Elkawnie*, 6(2), 189. <https://doi.org/10.22373/ekw.v6i2.6925>
- Novitasari, E., Yuswatiningsih, E., & Ningrum, N. M. (2018). Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke (Studi Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Daerah Jombang). In *Repository Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika*.
- Othadinar, K., Alfarabi, M., & Maharani, V. (2019). Faktor Risiko Pasien Stroke Iskemik dan Hemoragik. In *Majalah Kedokteran UKI* (Vol. 35, Issue 3). <https://doi.org/10.33541/MKVOL34ISS2PP60>
- Rachmawati, D., Ulum, E. M., & Sepdianto, T. C. (2019). Pencegahan Dekubitus Pasien Stroke Hemorrhagic Setelah 24 Jam Serangan Di Stroke Center Rsud Ngudi Waluyo Wlingi. *Dunia Keperawatan*, 7(2), 118. <https://doi.org/10.20527/dk.v7i2.6488>
- Riandini, R., Emaliawati, E., & Mirwanti, R. (2018). Prevalence, Prevention, And Wound Care Of Pressure Injury In Stroke Patients In The Neurology Ward. *Belitung Nursing Journal*, 4(6), 581–590. <https://doi.org/10.33546/BNJ.555>
- Taradaj, J. (2017). Prevention and treatment of pressure ulcers by newest recommendations from european pressure ulcer advisory panel (EPUAP): Practical reference guide for GPs. *Family Medicine and Primary Care Review*, 19(1), 81–83. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2017.65097>
- Tenriwati, & Asnidar. (2018). The Effect of Provision of Right and Left Mobilization Against

- Prevention of Decubitus Ulcers in Stroke Patients. *Comprehensive Health Care*, 1(3), 58–66.
<https://doi.org/10.37362/jch.v1i3.234>
- Usrin, I., Mutiara, E., & Yusad, Y. (2013). Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2011. *Media Neliti*, 2, 1–9. fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/Rendy-Pengaruh-Hipertensi-pada-Stroke-iskemik.pdf
- Wayunah. (2018). Efektifitas Waktu Perubahan Posisi Tidur Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit X Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 6(2), 51–59.
- Zaidi, S. R. H., & Sharma, S. (2021). Decubitus Ulcer. *Integumentary Physical Therapy*, 61–84.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>