

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN POSISI ALIH BARING TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE**

(Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



**EKA NOVITASARI
14.321.0060**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2018**

**PENGARUH PEMBERIAN POSISI ALIH BARING TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE**

(Studi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**EKA NOVITASARI
14.321.0060**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Eka Novitasari
NIM : 14.321.0060
Jenjang : S1
Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 04 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Eka Novitasari

NIM : 14.321.0060

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Eka Novitasari
NIM : 14.321.0060
Jenjang : S1
Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 04 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Eka Novitasari

NIM : 14.321.0060

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Novitasari
NIM : 14.321.0060
Tempat dan tanggal lahir : Jombang, 28 November 1995
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia
Medika" Jombang

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "PENGARUH PEMBERIAN POSISI ALIH BARING TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE (Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Kabupaten Jombang) adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 4 Juli 2018

menyatakan



Eka Novitasari
14.321.0060

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH PEMBERIAN POSISI ALIH BARING
TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN
STROKE (Studi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit
Umum Daerah Jombang)

Nama Mahasiswa : Eka Novitasari
NIM : 14.321.0060

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING


PADA TANGGAL 4 juli 2018

Pembimbing Utama



Endang Y. S.Kep., Ns., M.Kes
NIK. 04.08.119

Pembimbing Anggota



Nining Mustika N. SST., M.Kes
NIK. 02.08.127

Mengetahui,

KetuaSTIKesICMe



H. Imam Fatoni, SKM, MM
NIK. 03.04.002

Ketua Program Studi



Inayatur Rosvidah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 04.05.053


LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :


Nama : Eka Novitasari
NIM : 14.321.0060
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap
Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke (Studi Di Ruang
Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua dewan penguji : Hindyah Ike, S.Kep., Ns., M.Kep ()

Penguji I : Endang Y, S.Kep., Ns., M.Kes ()

Penguji II : Nining Mustika N, SST., M.Kes ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 4 juli2018

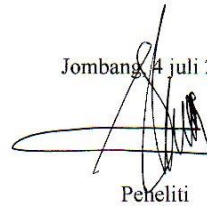
RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Jombang pada tanggal 28 November 1995 putri dari Bapak Sudarno dan Ibu Ari Suyanti. Peneliti merupakan anak pertamadari2bersaudara.

Tahun 2008 peneliti Lulus dari SD Negeri Bejijong, Trowulan, Mojokerto. Tahun 2011 peneliti lulus dari SMPN 2 Trowulan, Mojokerto. Tahun 2013 peneliti lulus dari SMK BIM Jombang, dan pada tahun yang sama peneliti lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur gelombang 1. Peneliti memilih program Studi S1 Keperawatan dari lima pilihan program Studi yang ada di STIKes ICMe Jombang dan melanjutkan program Ners.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 4 juli 2018



Peneliti

MOTTO

**“ Bila Kamu Tak Tahan Penatnya Belajar, Maka Kamu Akan Menanggung
Perihnya Kebodohan”**

-Imam Syafi'i-

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya,serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Ayah “Sudarno” dan ibu “Ari Suyanti” tercinta yang selalu memberikan segala dukungan, do’a, cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga, yang tiada mungkin dapat aku balas. Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan semoga ini langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia.
2. Adekku “Muhammad Maulana Alfarizky” yang selalu memberiku kebahagiaan walau kadang bertengkar tapi engkaulah warna dihidupku dan tidak akan bisa tergantikan.
3. Kakek dan Nenek yang selalu mendukung dan mendoakan untuk kesuksesan cucunya ini.
4. Endang Y, S.Kep., Ns., M.Kes dan Nining Mustika N, SST., M.Kes yang tiada bosan dan lelah dalam membimbing dan mengarahkan saya selama ini, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya sederhana ini.
5. My best friend’s buat teman dekatku “Ayuana Oktaviani Putri” , “Intan Rizky Yunitarini”, “Intan Dyah Suminar.”, “Puri Agustiningsih.”, “Ifa Nita Safitri”, “Ria Aprilia Susanti”, “Febbyana Emita Pradani ”, “Aida Fitria Ningrum”, terimakasih atas doa, nasehat, bantuan, hiburan, traktiran, ejekan, dan semangat yang kalian berikan selama aku kuliah, aku tidak akan pernah melupakan semua yang telah kalian berikan selama ini.
6. Buat teman-teman semuanya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan selama ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke” (studi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang) ini dengan sebaik-baiknya.

Penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua STIKes ICMes Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini, Ibu Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya skripsi ini, Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi, dan teman – teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan penelitian ini dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Aamiin.

Jombang, 4 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK
PENGARUH PEMBERIAN POSISI ALIH BARING TERHADAP KEJADIAN
DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
(Studi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Oleh :
Eka Novitasari
14.321.0060

Dekubitus juga beresiko tinggi pada orang-orang yang mengalami kerusakan syaraf, misalnya akibat stroke, trauma cidera dan diabetes serta koma, namun saat ini masih banyak terdapat pasien stroke yang mengalami dekubitus tersebut lebih banyak terjadi di bagian tulang belakang atau punggung. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke.

Penelitian ini menggunakan desain *post test only control group design non randomization*. Pengumpulan data pada variabel *independent* yaitu pemberian posisi alih baring dan variabel *dependent* yaitu kejadian dekubitus pada pasien stroke dengan menggunakan lembar observasi. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang Flamboyan sejumlah 120 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik *simple random sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 21 orang. Pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring* dan *tabulating* yang dianalisa menggunakan uji statistik *Mann Withney* dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 21 responden yang terbagi menjadi 11 responden kelompok intervensi 8 responden (72,7%) dalam kategori kemungkinan kecil terjadi kejadian dekubitus dan 10 responden dalam kelompok kontrol 9 responden (90%) berada di kategori kemungkinan terjadi dekubitus. Hasil uji statistik *Mann Withney* menunjukkan $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

Kata Kunci : Alih baring, Kejadian dekubitus, Stroke.

ABSTRACT
THE EFFECT OF LYING POSITION ON THE INCIDENT OF DECUBITUS IN
STROKE PATIENTS.

(Study in Space Flamboyant Room Of Public Hospital Of Jombang)

By :
Eka Novitasari
14.321.0060

Decubitus is also give high risk for people who have nerve damage, for example due to stroke, injury trauma, diabetes, and coma, but today there are still many stroke patients who have decubitus in their spine or back. The purpose of this study is to analyze the effect of giving lying position on this incident of decubitus in stroke patients.

This research uses post test only control group design non randomization design. data collection on the independent variabel is to give lying position and the dependent variabel is the incident of decubitus in stroke patient. By using observation sheet, the population of this study is all of patients in the Flamboyant room that consist of 120 persons. The technique of sampling is using simple random sampling technique and got 21 samples. Data processing includes : editing, coding scroring and tabulating that analyzed using Mann Whithney statistical test, it shows the error rate $\alpha = 0,05$.

The ruslts of this study indicates that 21 responden are divided in to 11 respondents intervention group,8 respondent (27,7%) in the case of a minor possibility of decubitus and 10 respondents in the control group of 9 respondent (90%) are in the category of the possibility of decubitus. Test results of Mann Withney shows $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ then H_1 is accepted.

The conclusion of this research is there are many effects of giving lying position on the incident of decubitus to the stroke patients in flamboyant room of public hospital of Jombang.

Keywords: Lying position, Incident of decubitus, Stoke.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Halaman
HALAMAN DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
RIWAYATHIDUP.....	viii
MOTTO.....	ix
PERSEMBAHAN.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR LAMBANG.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang masalah.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penyakit stroke.....	6
2.2 Luka dekubitus.....	15
2.3 Alih baring.....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka konseptual.....	31
3.2 Hipotesis	32
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Jenis penelitian	33
4.2 Rancangan penelitian	33
4.3 Waktu dan tempat penelitian	34
4.4 Populasi, sampel, dan <i>sampling</i>	34
4.5 Kerangka kerja	37
4.6 Identifikasi variabel	38
4.7 Definisi operasional	39
4.8 Pengumpulan dan analisa data	40
4.9 Etika penelitian	45
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	46
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian.....	47
5.2 Pembahasan.....	51
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	57
6.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional tentang pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke	39
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.....	47
Tabel 5.2	Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan di Ruang Flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.....	48
Tabel 5.3	Karakteristik responden menurut tingkat pekerjaan di Ruang Flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.....	48
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi kejadian dekubitus pada kelompok intervensi setelah tindakan pemberian posisi alih baring di Ruang flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.....	49
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi kejadian dekubitus pada kelompok kontrol di Ruang flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.....	49
Tabel 5.6	Tabulasi silang pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus Ruang flamboyan RSUD Jombang bulan April – Mei 2018.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Stadium luka tekan berdasarkan The European and US National Pressure Ulcer Advisory panel (EPUAP-NPUAP) 2009.....	19
Gambar 2.2	Lokasi Dekubitus	21
Gambar 2.3	Posisi Alih Baring Kiri dan Kanan.....	29
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke.....	31
Gambar 4.2	Bentuk rancangan <i>Quasy Eksperimental design</i> <i>non randomization</i>	34
Gambar 4.5	Kerangka kerja penelitian “Pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke”.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Jadwal kegiatan.....	60
Lampiran 2 : Surat ijin penelitian dari kampus.....	61
Lampiran 3 : Surat keterangan dari RSUD Jombang.....	62
Lampiran 4 : Surat permohonan menjadi responden.....	63
Lampiran 5 : Surat persetujuan menjadi responden.....	64
Lampiran 6 : Lembar konsultasi bimbingan skripsi.....	65
Lampiran 7 : Lembar pernyataan judul.....	69
Lampiran 8 : Lembar observasi.....	70
Lampiran 9 : SOP Alih baring.....	71
Lampiran 10 : Uji statistik.....	73
Lampiran 11 : Tabulasi.....	75

DAFTAR LAMBANG

- H_1 : Hipotesis alternatif
- N : Jumlah populasi
- n : Jumlah sampel
- d : Tingkat signifikansi (p)
- : Sampai
- / : Atau
- \leq : Kurang dari sama dengan
- \times : Kali

DAFTAR SINGKATAN

STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
BAAK	: Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: World Health Organization
TIK	: Tekanan Intrakranial
CT-Scan	: <i>Computerized Tomography Scanner</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
EEG	: <i>Electroencephalogram</i>
TD	: Tekanan Darah
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
EPUAP-NPUAP	: <i>The European and US National Pressure Ulcer Advisory Panels</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dekubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat atau luka yang diakibatkan oleh tekanan dari luar yang berlebih, dan pada umumnya terjadi pada pasien yang menderita penyakit kronik yang sering berbaring lama di tempat tidur. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun dapat disebabkan juga karena kulit tertekan dalam waktu yang lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi dekubitus atau luka tekan. Dekubitus juga beresiko tinggi pada orang-orang yang mengalami kerusakan syaraf, misalnya akibat stroke, trauma cideran dan diabetes serta koma, namun saat ini masih banyak terdapat pasien stroke yang mengalami dekubitus tersebut lebih banyak terjadi di bagian tulang belakang atau punggung (Sari, 2017).

Kejadian ulkus dekubitus pada pasien stroke di Indonesia tergolong cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan terutama perawat. Berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2016 sebanyak 1 juta setiap tahun dengan prevalensi 6,1 per 1000 penduduk. Hasil terjadinya dekubitus secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi pada perawatan akut care, 15-25% diperawatan jangka panjang dan 7-12% ditatanan perawatan homecare.

Kerusakan integritas kulit pada pasien yang terkena ulkus dekubitus mengakibatkan terjadinya infeksi, insiden kejadian ulkus dekubitus di Jawa Timur yaitu 55,3% dan di kabupaten Jombang yaitu 43,4%. Dari hasil survey tiga bulan terakhir terdapat 36 pasien mengalami ulkus dekubitus di RSUD Jombang. Menunjukkan bahwa pasien kronis yang dirawat di rumah sakit menderita ulkus dekubitus dan terjadi ulkus dekubitus di rumah atau perawatan dirumah.

Ulkus dekubitus biasa disebut dengan *ulcus pressure* terjadi pada daerah kulit yang menutupi tulang yang menonjol yang dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya karena imobilisasi ditempat tidur, gesekan, perubahan posisi yang kurang dan mengakibatkan *paraplegia* atau penurunan fungsi sensorik dari gerak tubuh dalam jangka waktu yang lama. Masalah ini menjadi problem yang serius karena mengakibatkan meningkatnya biaya dan memperlambat perawatan dan program rehabilitas bagi pasien atau penderita. Selain itu dekubitus juga menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman dan dapat menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis dan infeksi kronis. Namun yang menjadi perhatian adalah penanganan dan pencegahan pada penderita pasien kronis agar menurunkan angka kejadian ulkus dekubitus yang mengancam kehidupan (Sari, 2016).

Pasien yang mengalami bedrest total harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi dan rutinitas sehari-hari dengan dilakukannya posisi alih baring setiap 2 jam dan 4 jam. Posisi alih baring dapat memberikan rasa nyaman pada pasien, mempertahankan atau

menjaga postur tubuh dengan baik menghindari komplikasi yang mungkin timbul akibat tirah baring seperti luka tekan dekubitus. Posisi alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan lecet, posisi alih baring ini adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tempat tidur dan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek, alih posisi atau alih baring (Sari, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang?

1.3 Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisa pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang

2. Tujuan khusus
 - a. Mengidentifikasi kejadian dekubitus pada pasien stroke sesudah pemberian posisi alih baring di ruangan flamboyan RSUD Jombang.
 - b. Membandingkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberikan perlakuan posisi alih baring pada pasien stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang.
 - c. Menganalisa pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan tambahan masukan dalam memberikan Asuhan Keperawatan dan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya untuk keperawatan medika bedah sebagai informasi ilmiah tentang pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus terhadap pasien stroke, sehingga dapat dilakukan tindakan alih baring untuk mengatasi atau mengurangi angka terjadinya timbul komplikasi pada pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi masyarakat secara umum khususnya bagi pasien, keluarga pasien, dan bagi perawat untuk dijadikan informasi dalam mengatasi atau mencegah terjadinya komplikasi penyakit stroke sehingga dapat mengurangi angka kejadian dekubitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi stroke

2.1.1 penyakit stroke

Stroke atau gangguan peredaran darah otak merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak.

2.1.2 Etiologi

1. Trombosis serebral

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan oedem disekitarnya. Trombosis biasa terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemik serebral. Tandadan gejala neurologis sering kali

memburuk pada 48 jam setelah trombosis. Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan trombosis otak: arterosklerosis, hiperkoagulasi pada polistemia, arteritis (peradangan arteri), emboli.

2. Hipoksia umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah: hipertensi yang parah, henti jantung-paru, curah jantung menurun akibat aritmia.

3. Hipoksia setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat adalah: spasme arteri serebral, yang disertai perdarahan subaraknoid, vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

4. Hemoragik serebral

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena arterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah kedalam parenkim otak yang dapat menyebabkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, edema dan mungkin herniasi otak.

2.1.3 Tanda dan gejala penyakit Stroke:

1. Bagian sistem syaraf pusat, yaitu kelemahan otot, kaku dan menurunnya fungsi sensorik

2. Batang otak, yaitu lidah melemah, kemampuan membau, mengcap, melihat secara parsial atau keseluruhan menjadi menurun, serta kemampuan reflek, ekspresi wajah, pernafasan, dan detak jantung menjadi terganggu.
3. Serebral kortek, yaitu tidak bisa bicara kehilangan kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan, daya ingat menurun, hemiparase dan kebingungan.

2.1.4 Patofisiologi

Peningkatan tekanan darah yang tinggi mengakibatkan ruptur pembuluh darah serebral atau aneurisma yaitu pengembangan pembuluh darah otak yang semakin rapuh sehingga pecah. Pembuluh darah yang pecah mengakibatkan perdarahan pada subaraknoid atau ventrikel otak, sehingga terjadi hematoma serebral yang berakibat pada peningkatan TIK. Adanya peningkatan TIK mengakibatkan penurunan kesadaran yang kemudian menimbulkan vasospasme arteri serebral, sehingga terjadi infark jaringan karena tidak bisa dialiri oleh darah. Akibatnya terjadi gangguan perfusi jaringan serebral yang menyebabkan defisit neurologi.

2.1.5 Faktor resiko penyebab stroke

1. Hipertensi, merupakan faktor resiko utama
2. Penyakit kardiovaskuler- metabolisme serebral berasal dari jantung
3. Kolesterol tinggi
4. Obesitas
5. Peningkatan hematokrit meningkatnya resiko infark serebral
6. Diabetes-terkait dengan aterosklerosis terakselerasi

7. Kontrasepsi oral (khususnya dengan hipertensi, merokok, dan kadar estrogen tinggi)
8. Merokok
9. Penyalahgunaan obat (kokain)
10. Konsumsi alkohol.

2.1.6 Klasifikasi Stroke

1. Stroke Non Hemoragik

Dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder, sering terjadi waktu bangun pagi, usia >50 tahun, terjadi waktu aktif, kesadaran menurun, usia lebih muda, tanpa trauma kepala, ada faktor: hipertensi, penyakit jantung, dll

2. Stroke Hemoragik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subaraknoid. Disebabkan pecahnya pembuluh darah otak pada area otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran klien umumnya menurun. Perdarahan otak dibagi dua, yaitu:

1. Perdarahan intraserebral. Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan Tekanan Intra Kranial

(TIK) yang terjadi cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan intraserebral yang disebabkan karena ahipertensi sering dijumpai didaerah talamus, pons, putamen, dan serebelum.

2. Perdarahan subaraknoid. Perdarahan ini berasal dari pecahnya *aneurisma berry*. Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi dan cabang-cabang yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan kluarnya ke ruang subaraknoid menyebabkan Tekanan Intra Kranial (TIK) meningkat mendadak, meregangnya struktur nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (gangguan hemisensorik, afasia, hemiparase).

2.1.7 Komplikasi stroke

1. Tekanan darah tidak stabil
2. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
3. Malnutrisi
4. Infeksi
5. Gangguan kemampuan sensorik
6. Penurunan tingkat kesadaran
7. Aspirasi
8. Kerusakan kulit
9. Emboli paru
10. Depresi

2.1.8 Pemeriksaan stroke

1. CT-Scanner

Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema. Adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan pepadatan terlihat di ventrikel atau menyebar kepermukaan otak.

2. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Magnetic Resonance Imaging menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar atau luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

3. Elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya implus listrik dalam jaringan otak.

4. Lumbal fungsi

Tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada cairan lumbal menunjukkan adanya hemoragi dan subaraknoid atau perdarahan pada intrakranial. Peningkatan jumlah protein menunjukkan adanya proses inflamasi. Hasil pemeriksaan likuor serebrospinal biasanya dijumpai pada perdarahan yang pasif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal sewaktu hari-hari pertama.

2.1.9 Penatalaksanaan stroke

Penatalaksanaan stroke secara umum:

1. Mempertahankan saluran nafas yang paten yaitu lakukan pengisapan lendir dan oksigenasi
2. Mengendalikan tekanan darah berdasarkan kondisi pasien
3. Menempatkan pasien dalam posisi yang tepat, harus dilakukan secepat mungkin pasien harus diubah posisi tiap 2 jam

2.1.10 Asuhan Keperawatan Stroke secara umum

1. Pengkajian

1. Biodata: nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, bangsa, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, alamat.
2. Keluhan utama: pasien datang ke rumah sakit dengan kesadaran menurun dan keluhan sakit kepala hebat bila masih sadar.
3. Riwayat penyakit dahulu: perlu di kaji adanya riwayat hipertensi dan kelainan jantung
4. Riwayat penyakit sekarang: kronologis peristiwa stroke, sering setelah melakukan aktifitas tiba-tiba terjadi keluhan neurologis misal, sakit kepala, penurunan kesadaran sampai koma.
5. Riwayat penyakit keluarga: adakah riwayat penyakit yang sama diderita anggota keluarga yang lain

2. Pemeriksaan fisik

1. keadaan umum
2. pemeriksaan persifat:
 1. sistem persepsi dan sensori: pemeriksaan lima indera

2. sistem persyarafan: tingkat kesadaran, reflek bicara, pupil, orientasi waktu dan tempat
 3. sistem pernafasan: nilai frekuensi nafas, kualitas, suara dan jalan nafas.
 4. Sistem kardiovaskuler: nilai Tekanan darah, nadi dan irama, kualitas dan frekuensi
 5. Sistem gastrointestinal: nilai kemampuan menelan, nafsu makan atau minum, eliminasi
 6. Sistem integumen: nilai warna dan turgor
 7. Sistem perkemihan: nilai frekuensi buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)
 8. Sistem muskuloskeletal
3. pola fungsi kesehatan
1. pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: pada pasien hipertensi terdapat juga kebiasaan merokok, minum alkohol dan konsumsi obat-obatan.
 2. Pola aktifitas dan latihan: pasien hipertensi kadang merasa lemas, pusing , kelamahan otot dan kesadaran menurun.
 3. Pola nutrisi dan metabolisme
 4. Pola eliminasi
 5. Pola tidur dan istirahat
 6. Pola kognitif dan perceptual
 7. Persepsi konsep diri
 8. Pola toleransi dan coping stress

9. Pola seksual reproduksi
10. Pola hubungan peran
11. Pola nilai dan keyakinan
4. Pemeriksaan syaraf kranial
 1. syaraf olfaktorius (N I): penciuman
 2. syaraf optikus (N. II): penglihatan
 3. syaraf okulomotorius (N.III): reflek pupil keatas dan ke bawah.
 4. Syaraf troklearis (N. IV): gerakan okular menyebabkan ketidakmampuan melihat kebawah dan ke samping
 5. Syaraf trigeminus (N. V): fungsi sensorik, reflek kornea, kulit wajah dan dahi, reflek rahang.
 6. Syaraf abduksen (N. VI)
 7. Syaraf fasialis (N. VII): fungsi motorik wajah bagian samping dan atas.
 8. Syaraf akustikus (N. VIII): tes pendengaran
 9. Syaraf glossofaringerius (N. IX): reflek motorik gangguan menelan.
 10. Syaraf vagus (N. X): bicara
 11. Syaraf asesorius (N. XI): reflek mengangkat bahu.
 12. Syaraf hipoglosus (N. XII): fungsi motorik lidah.

2.2 Luka dekubitus

2.2.1 Definisi dekubitus

Dekubitus merupakan kerusakan integritas kulit atau dapat dikatakan luka karena trauma dan pembedahan serta penyakit kronis yang disebabkan karena kulit tertekan dalam waktu yang lama yang menyebabkan iritasi. Dekubitus merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang harus dirawat lama di rumah sakit dengan keterbatasan aktifitas, pasien dengan imobilisasi yang berlangsung lama berpotensi besar untuk mengalami dekubitus.

Luka dekubitus merupakan suatu area yang terlokalisir dengan jaringan yang mengalami nekrosis dan biasanya terjadi pada permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan peningkatan tekanan kapiler.

2.2.2 Patofisiologi dekubitus

Jaringan mendapatkan nutrisi dan oksigen dan membuang sampah sisa metabolisme melalui darah. Penekanan mempengaruhi metabolisme seluler dengan menurunkan atau menghambat sirkulasi jaringan, yang akhirnya akan menimbulkan iskemik jaringan dan nekrosis. Iskemik jaringan adalah tidak terdapatnya darah atau penurunan sebagian besar aliran darah yang terlokalisir akibat dari sumbatan. Ketika pasien dalam posisi berbaring atau duduk, berat badan tubuh tertumpu pada tonjolan-tonjolan tulang. Semakin lama penekanan terjadi, maka semakin besar pula resiko kulit untuk mengalami kerusakan. Pada saat tertekan tersebut

dijauhkan, terjadi periode dari reaktif hiperemia atau peningkatan darah yang tiba-tiba ke area tersebut, ini disebut sebagai respon atau kompensasi dan ini hanya akan berguna apabila tekanan pada kulit di jauhkan sebelum terjadi nekrosis.

Kerusakan jaringan terjadi ketika tekanan melebihi *capillary closing pressure* normalnya 13-32 mmHg (Wolf et al, 2015). Setelah periode iskemik, kulit yang berwarna putih atau warna cerah dapat berubah menjadi reaktif hiperemik yang normal dan abnormal. Reaktif hiperemik yang normal ditandai dengan adanya vasodilatasi yang normal sebagai respon tubuh akan kekurangan aliran darah ke jaringan dibawahnya biasanya kurang dari satu jam. Sedangkan reaktif hiperemik yang abnormal yakni vasodilatasi yang berlebih yang baru dapat berhenti > 1 jam hingga 2 (dua) minggu setelah tekanan hilang (Crisp & Taylor, 2014)

Kulit dan jaringan subkutan dapat mentoleransi beberapa tekanan. Namun, bagaimanapun apabila tekanan dari luar melebihi tekanan di dinding kapiler akan menurunkan dan menghambat aliran darah menuju jaringan. Jaringan ini akan mengalami hipoksia dan akhirnya terjadi injuri akibat iskemik. Apabila tekanannya lebih dari 32 mmHg dan terus menerus sampai pada titik hipoksia, maka pembuluh darah akan kolaps dan terbentuk trombus, dan apabila tekanan ini dapat dihindarkan sebelum titik kritis hipoksia, maka sirkulasi yang menuju jaringan tersebut kembali pulih.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi dekubitus

Faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik dapat menyebabkan dekubitus. Adanya tekanan dan durasi yang cukup lama adalah faktor ekstrinsik yang paling signifikan di dukung oleh adanya gesekan, tahanan, kelembaban, imobilisasi yang lama termasuk di dalamnya pembatasan fisik (*restraint*), dan kondisi setelah operasi, sedangkan faktor intrinsik dekubitus seperti kulit yang sudah menua, hilangnya sensasi, gangguan sirkulasi darah, kehilangan berat badan, dehidrasi, dan malnutrisi.

1. Mobilisasi dan aktivitas

Mobilisasi adalah kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktivitas adalah kemampuan untuk berpindah. Pasien yang berbaring terus-menerus di tempat tidur tanpa mampu untuk merubah posisi bersikot tinggi untuk terkena dekubitus. Imobilisasi adalah faktor yang paling signifikan dalam kejadian dekubitus dan ditemukan pada orang dengan pergerakan yang terbatas karena tidak mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan.

2. Penurunan persepsi sensori

Pasien dengan penurunan persepsi sensori akan mengalami penurunan untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan di atas tulang yang menonjol. Pasien terkadang tidak mampu merasakan adanya nyeri bahkan tekanan. bila ini terjadi dalam durasi yang lama, pasien akan mudah terkena ulkus dekubitus.

3. Kelembapan

Kelembapan yang menyebabkan kulit mudah terkena gesekan (*friction*) dan perobekan jaringan (*shear*)

4. Gesekan

Gesekan terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan. Gesekan dapat merusak permukaan epidermis kulit.

5. Nutrisi

Pada pasien stroke terjadi penurunan berat badan, oleh karena penurunan intake nutrisi yang disebabkan oleh gangguan dalam menelan dan berkurang nafsu makan. Kehilangan berat badan dan malnutrisi umumnya diidentifikasi sebagai faktor terjadinya dekubitus.

Pada pasien dengan indeks masa tubuh yang rendah cenderung akan mengalami penekanan tonjolan tulang yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang mempunyai indeks masa tubuh yang lebih tinggi dan pasien yang paling berisiko adalah pasien dengan berat badan yang kurang dari berat badan normal.

6. Usia

Pasien yang sudah tua mengalami risiko yang tinggi untuk terkena dekubitus karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Usia di atas 70 tahun merupakan risiko terjadinya luka tekan atau dekubitus. Penuaan mengakibatkan kehilangan otot, penurunan elastisitas kulit serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Perubahan ini ber kombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan dan gesekan.

2.2.4 Klasifikasi dekubitus

1. Stadium I

Adanya tanda yang muncul adalah perubahan temperatur kulit lebih dingin atau hangat, perubahan konsistensi jaringan lebih keras atau lunak, perubahan sensasi gatal atau nyeri. Pada orang yang berkulit putih, luka mungkin kelihatan sebagai kemerahan yang menetap.

2. Stadium II

Hilangnya sebagian lapisan kulit meliputi epidermis dan dermis atau keduanya, cirinya adalah lukanya melepuh atau membentuk luka yang dangkal.

3. Stadium III

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap meliputi kerusakan dari jaringan subkutan atau lebih dalam.

4. Stadium IV

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, kerusakan pada otot, tulang dan tendon, adanya lubang yang dalam serta saluran sinus juga termasuk dalam stadium IV dari dekubitus.



Gambar 2.1

Stadium luka tekan berdasarkan NPUAP

2.2.5 Klasifikasi berdasarkan warna

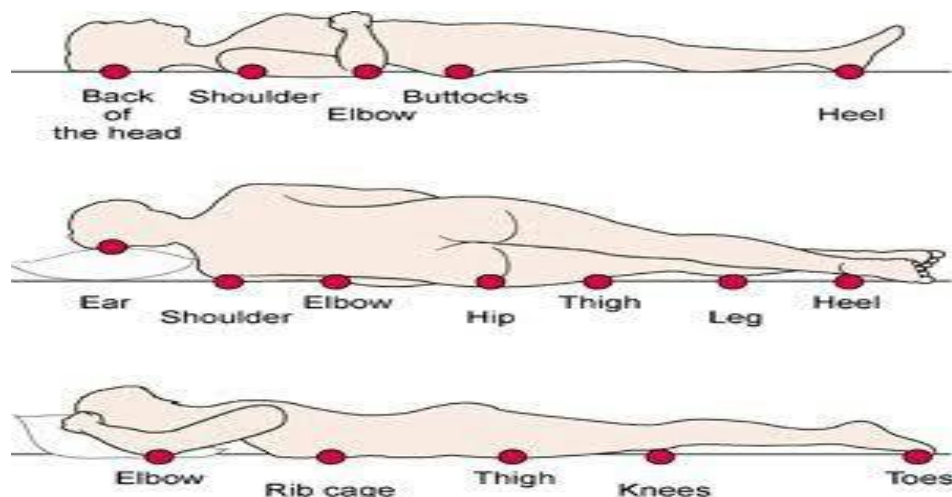
Metode yang lain dari pengklasifikasian luka dengan mengobservasi warna:

1. Luka yang sudah nekrosis diklasifikasikan sebagai *blacks wounds*
2. Luka dengan eksudat, serabut debris berwarna kuning sebagai *yellow wounds*
3. Luka dalam fase *active healing* dan lebih bersih, tampilan warna mulai dari merah muda sampai granulasi berwarna merah dan jaringan epitel mulai tumbuh sebagai *red wounds*
4. Perpaduan dari berbagai warna, contoh 25% *yellow wounds*, 75% *red wounds*

Selain sistem klasifikasi diatas, indikator lain selain warna kulit, faktor suhu, tekstur kulit, dan data laboratorium, dapat menjadi faktor pendukung dalam mempresiksi luka tekan khususnya pasien dengan warna kulit yang gelap, namun sebelum melakukan klasifikasi luka tekan, beberapa hal harus diperhatikan, luka yang tertutup oleh jaringan nekrotik seperti jaringan parut tidak dapat langsung dinilai sebelum dilakukan *debridement*, sehingga jaringan yang rusak dapat diobservasi.

2.2.6 Lokasi dekubitus

Luka tekan terjadi dimana tonjolan tulang kontak dengan permukaan. Adapun lokasi yang paling sering adalah bokong, tumit dan panggul.



Gambar 2.2

Area yang paling beresiko terjadi kerusakan kulit (Stephen & Haynes)

2.2.7 Komplikasi dekubitus

Dekubitus atau luka tekan merupakan sebuah tantangan klinis bagi perawat, yakni terkait dengan tindakan preventif perawat dan mengenai pentalaksanaan pada setiap tahap terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan. Dekubitus memiliki dampak yang serius, baik secara klinis, psikologis, sosial dan implikasi ekonomi. Dampak secara klinis yang lebih ektrim lagi yakni pasien meninggal akibat dari komplikasi dekubitus tersebut. Hal ini didukung dari pernyataan (Ayello, 2014) bahwa dekubitus menimbulkan kompilkasi serius pada pasien, seperti sepsis bahkan kematian.

Durasi waktu yang dibutuhkan untuk penanganan atau pengobatannya, pasien dapat mengabdikan waktu selama berbulan-bulan dan beberapa kasus mencapai tahunan. Dampak yang serius dari dekubitus khususnya pada pasien lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi akan lebih luas pengaruhnya tidak hanya pada pasien numun juga sistem

pelayanan kesehatan. Gangguan integritas kulit masalah yang sangat serius potensial menyebabkan kematian dan penderitaan pasien.

2.2.8 Pencegahan luka dekubitus

1. Menjaga kulit (khususnya pada tonjolan tulang dan pada lipatan tubuh) bersih dan bebas lembab.
2. Menghindari memijat tonjolan tulang dan juga area kulit yang sudah memerah.
3. Memposisikan pasien dengan alih baring setidaknya 2 jam sekali untuk mencegah kerusakan kulit akibat tekanan berlebih dan goresan.
4. Jaga kemiringan 30° terhadap kasur ketika pasien dalam posisi miring.
5. Gunakan alat pengkajian resiko luka tekan yang telah ditetapkan guna memonitor faktor resiko secara individual seperti skala barden.
6. Manfaatkan metode dalam pengukuran suhu kulit untuk menentukan resiko luka tekan sesuai protokol institusi masing-masing
7. Dorong individu untuk tidak merokok dan mengonsumsi alkohol
8. Dokumentasikan setiap kejadian luka tekan yang pernah dialami pasien
9. Dokumentasikan berat badan dan perubahan berat badan
10. Dokumentasikan kondisi kulit pasien pada saat masuk dan setiap hari
11. Monitor kondisi kemerahan pada kulit secara cermat
12. Hilangkan kelembaban yang berlebihan pada kulit yang disebabkan oleh keringat, drainase luka dan inkontensia urin

13. Gunakan pelindung seperti krim atau bantalan yang dapat menyerap kelembaban untuk mengilangkan kelembaban yang berlebihan sesuai dengan kebutuhan
14. Ubah posisi hati-hati untuk mencegah robekan pada kulit yang rapuh
15. Hindari melakukan pemijatan pada daerah diatas perukanan tonjolan tulang
16. Gunakan bantal untuk menaikkan area yang tertekan
17. Pertahankan linen dalam keadaan bersih, kering dan bebas dari kerutan
18. Siapkan tempat tidur dengan menggunakan bantalan kaki
19. Gunakan tempat tidur dan kasur khusus jika tersedia
20. Hindari penggunaan bantalan donat pada daerah skral
21. Penggunaan air panas, gunakan sabun yang lembut saat mandi
22. Monitor sumber tekanan dan gesekan
23. Gunakan pelindung bahu dan tumit, sesuai kebutuhan
24. Berikan trapeze untuk membantu pasien dalam mengangkat badan
25. Berikan asupan nutrisi yang adekuat terutama protein, vitamin B dan C, zat besi dan kalori, suplement sesuai kebutuhan.
26. Banut pasien mempertahankan berta badan yang sehat
27. Ajarkan anggota keluarga dan pemberi perawat lain tentang tanda-tanda kerusakan kulit, sesuai kebutuhan.

2.2.9 Menurut The European and US National Pressure Ulcer Advisory panel (EPUAP-NPUAP) 2009, terdapat enam rekomendasi dalam pencegahan luka tekan yakni:

1. Pengkajian resiko

Pengkajian resiko diatur sebagaimana kaitannya dengan kebijakan yang berlaku dan bagaimana pelaksanaan yang ideal terhadap pengkajian resiko luka tekan. Dalam hal kebijakan, pentingnya kebijakan tentang penetapan format pengkajian resiko disemua tatanan pelayanan kesehatan, dan juga adanya edukasi kepada para profesional bidang kesehatan untuk mendemonstrasikan tehnik pengkajian yang tepat. Dilengkapi pula adanya dokumentasi terhadap hal-hal diatas. Sedangkan dalam pelaksanaannya memperhatikan faktor resiko dengan mempertimbangkan poin-poin yang ada dalam skala yang digunakan seperti skala Branden.

1. Skala Branden 15-18 (resiko)

- a. Rubah posisi pasien dengan teratur
- b. Dukung pasien untuk melakukan mobilisasi seaktif mungkin
- c. Lindungi tumit kaki pasien
- d. Gunakan alat penyangga untuk distribusi tekanan
- e. Atur kelembaban, nutrisi, cegah gesekan
- f. Kelompokkan ketinggian resiko yang lebih tinggi bila ada faktor resiko

2. Skala Branden 13-14 (resiko sedang)

Intervensi pada skala Branden “resiko” ditambah dengan pengaturan posisi miring 30° menggunakan bantal busa

3. Skala Branden 10-12 (resiko tinggi)

Intervensi pada skala Branden resiko sedang ditambah dengan rubah posisi pasien setiap 1 jam sekali.

4. Skala Brandan <9 (resiko sangat tinggi)

Intervensi pada skala Branden resiko sedang ditambah dengan penggunaan matras khusus. Perhatian khusus pada pasien dengan nyeri hebat, malnutrisi, dan lain-lain.

2. Pengkajian kulit

Terbagi atas dua yakni pengkajian kulit dan juga perawatan kulit. Pengkajian kulit tidak lepas dari pengkajian kulit yang lengkap sesuai dengan prosedur dengan teknik yang tepat serta tidak lupa melibatkan pasien untuk memvalidasi temuan subyektif dan obyektif. Untuk perawatan kulit, dianjurkan untuk merawat kulit yang telah mengalami kerusakan dengan cara bila memungkinkan untuk tidak memberikan beban atau menjadi tumpuan berat tubuh, tidak boleh melakukan *massage* pada area yang telah dipastikan beresiko terjadinya dekubitus atau luka tekan.

3. Nutrisi

Rekomendasi umum untuk nutrisi yakni mulai dari pengkajian status nutrisi bagi setiap individu yang beresiko terjadinya dekubitus dan rekomendasi untuk segera merujuk pasien dengan resiko nutrisi

kepada ahli gizi. Sedangkan rekomendasi khususnya adalah pemberian diit tinggi protein lebih dari biasanya yang pemberiannya tidak melalui satu rute namun kombinasi dari beberapa rute.

4. Reposisi

Pengaturan posisi dibagi dalam enam komponen yakni: keputusan reposisi, frekuensi reposisi, dokumentasi reposisi, reposisi pada pasien yang dapat duduk sendiri, serta pendidikan dan pelatihan tentang reposisi. Keputusan klinis dalam pengaplikasian reposisi hendaknya dipertimbangkan pada semua individu dengan resiko dekubitus, pelaksanaannya pun harus dipertimbangkan kondisi dan alat apa yang akan digunakan, frekuensi reposisi dipengaruhi oleh variabel itu sendiri seperti toleransinya, tingkat mobilisasi fisiknya, kondisi kulitnya dan alat penyanggah apa yang akan digunakan.

5. Alat penyanggah

Pemilihan alat penyanggah dalam rangka penyanggahan tekanan merupakan hal yang penting sesuai dengan kebutuhan pencegahan pada masing-masing pasien dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

6. Populasi khusus

Pasien-pasien yang masuk dalam kelompok populasi khusus yang dimaksud adalah pasien yang ada dalam kamar operasi. Dengan melakukan pengkajian lengkap terhadap faktor-faktor yang dapat mendukung kejadian luka tekan seperti: lamanya operasi, temperatur yang rendah selama operasi, terbatasnya mobilitas setelah operasi

sehingga perlu diperhatikan kondisi kulit sebelum dan sesudah operasi.

2.2.10 Cara pengukuran resiko dekubitus

Resiko terjadinya luka dekubitus dapat diukur menggunakan skala Braden. Skala Braden adalah skala untuk menilai resiko terjadinya dekubitus. Skala Braden terdiri dari 6 variabel yang meliputi persepsi sensori, kelembaban, tingkat aktifitas, mobilitas, nutrisi dan gesekan dengan permukaan kasur (matras). Skore maksimum pada skala Braden adalah 23. Skore diatas 20 resiko rendah, 16-20 resiko sedang, 11-15 tinggi dan <10 resiko sangat tinggi.

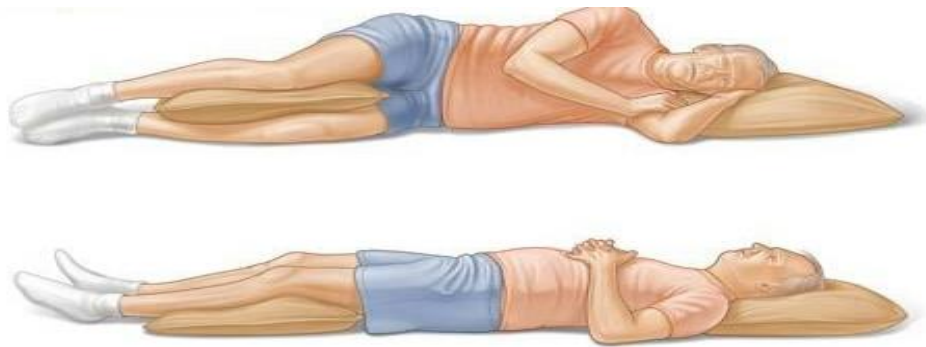
2.3 Alih baring

2.3.1 Definisi alih baring

Alih baring adalah suatu keadaan dimana pasien mengalami imobilisasi dan mengharuskan pasien melakukan gerakan-gerakan untuk menghindari bedrest agar tidak menimbulkan dekubitus. Bila pasien bedrest dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan kulit menjadi lembab dan menyebabkan dekubitus. Posisi alih baring dilakukan dengan cara memiringkan pasien dari terlentang ke miring maupun sebaliknya biasanya posisi alih baring harus diberikan kepada penderita hemiplegia dan koma dengan kurun waktu setiap 2 jam ke arah kanan dan 2 jam ke arah kiri (Crips & Tailor, 2009)

2.3.2 Penerapan posisi alih baring

Pasien yang mengalami imobilisasi tidak bisa melakukan gerakan secara mandiri harus dibantu oleh orang lain dan pasien yang mengalami kelumpuhan atau koma karena salah satu sistem dalam anggota tubuhnya mengalami gangguan, bila pasien hanya posisi terlentang dalam waktu yang cukup lama bisa mengalami dekubitus, maka harus dilakukan posisi alih baring untuk mencegah terjadinya bedrest dengan cara memiringkan pasien, yang pertama posisi pasien saat berbaring telentang adalah posisi kepala, leher dan punggung harus lurus, bantal diletakkan di bawah bahu dan lengan yang lumpuh secara hati-hati, sehingga bahu terangkat keatas dengan lengan agak ditinggikan dan memutar kearah luar, siku dan pergelangan tangan agak ditinggikan, bantal juga diletakkan dibawah pangkal paha yang lumpuh dengan posisi agak memutar kearah dalam dan lutut agak ditekuk, yang kedua miring kesisi yang sehat bahu yang lumpuh harus menghadap kedepan, lengan yang lumpuh memeluk bantal dengan siku diluruskan, kaki yang lumpuh diletakkan kedepan, dibawah tungkai dan paha diganjal bantal serta lutut ditekuk, yang ketiga adalah miring kesisi yang lumpuh dengan lengan yang lumpuh menghadap kedepan, pastikan bahwa bahu pasien tidak memutar secara berlebih dan kaki yang lumpuh agak ditekuk, kaki yang sehat menyilang diatas kaki yang lumpuh dengan diganjal bantal.



Gambar 2.3

Posisi alih baring kiri dan kanan

2.3.3 Tujuan posisi alih baring, (Crips & Tailor, 2009):

1. Mencegah nyeri otot
2. Mengurangi tekanan
3. Mencegah kerusakan syaraf dan pembuluh darah
4. Mencegah kontraktur otot
5. Mempertahankan tonus otot dan refleks.

2.3.4 Penilaian resiko dekubitus

Skor Norton (2012):

No	Kategori	Skor
1	Kondisi umum	
	1. Baik	4
	2. Cukup	3
	3. Buruk	2
	4. Sangat buruk	1
2.	Kesadaran	
	1. Kompos mentis	4
	2. Apatis	3
	3. Sopor	2
	4. Stupor/koma	1
3.	Aktifitas	
	1. Ambulan	4
	2. Ambulan dengan bantuan	3
	3. Hanya bisa duduk	2
	4. Tiduran	1

4.	Mobilitas	
	1. Bergerak bebas	4
	2. Sedikit terbatas	3
	3. Sangat terbatas	2
	4. Tidak bisa bergerak	1

5.	Incontinensia	
	1. Tidak ada	4
	2. Kadang-kadang	3
	3. Sering incontinensia urin	2
	4. Incontinensia urin dan alfi	1

Keterangan:

16-20 : kecil terjadi/tidak terjadi

12-15 : kemungkinan kecil terjadi

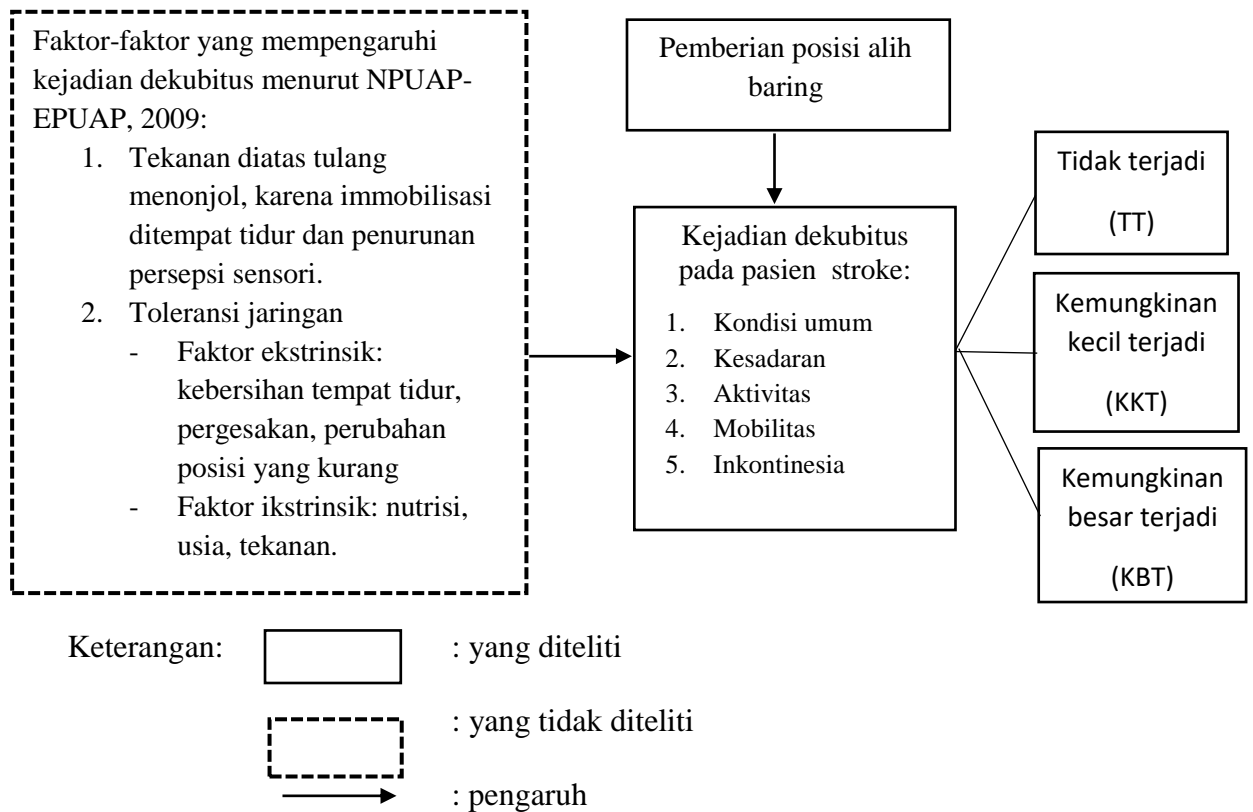
<12 : kemungkinan terjadi

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Aziz, 2009). Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring

Terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke .

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (1994) di dalam buku karangan Nursalam (2011), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan. Pada penelitian ini hipotesis yang di ambil adalah :

H_1 : Ada Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke diruang Flamboyan RSUD Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan analitik. Notoatmodjo (2010) berpendapat pendekatan analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek.

4.2 Rancangan penelitian

Menurut Nursalam (2008) desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *experimental* dengan rancangan penelitian *quasy experimental design* dan menggunakan pendekatan metode *post test only control group design non randomization*. Penelitian ini merupakan eksperimen sungguhan dan hampir sama dengan rancangan yang telah dibicarakan sebelumnya, hanya bedanya tidak diadakan *pretest*. Karena kasus-kasus telah dirandomisasi baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Kelompok-kelompok tersebut dianggap sama sebelum dilakukan perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut

Subyek	Perlakuan	Post test
R (Kelompok Eksperimen)	X	02
R (Kelompok Kontrol)		02

Gambar 4.2 Bentuk Rancangan *Post test Only Control Group Design non Randomization*

Keterangan :

R : Kelompok random

X : Perlakuan alih baring

02 : Sesudah diberikan perlakuan alih baring

Penelitian ini dilakukan selama 4 kali dalam seminggu dan dilakukan selama 4 minggu berturut-turut, dikarenakan untuk melihat hasil perlakuan dibutuhkan waktu yang tidak singkat (Sari, 2016).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari – Juni 2018.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

4.4 Populasi, sampel, dan sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua pasien stroke diruang Flamboyan RSUD Jombang sebanyak 120 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014).

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian pasien stroke di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Untuk menentukan sampel pada penelitian ini maka akan digunakan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2011) penentuan besar sampel jika besar populasi ≤ 1000 , maka :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120(0.2^2)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,04)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 4.8}$$

$$n = \frac{120}{5.8}$$

$$n = 20.689$$

$$n = 21$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

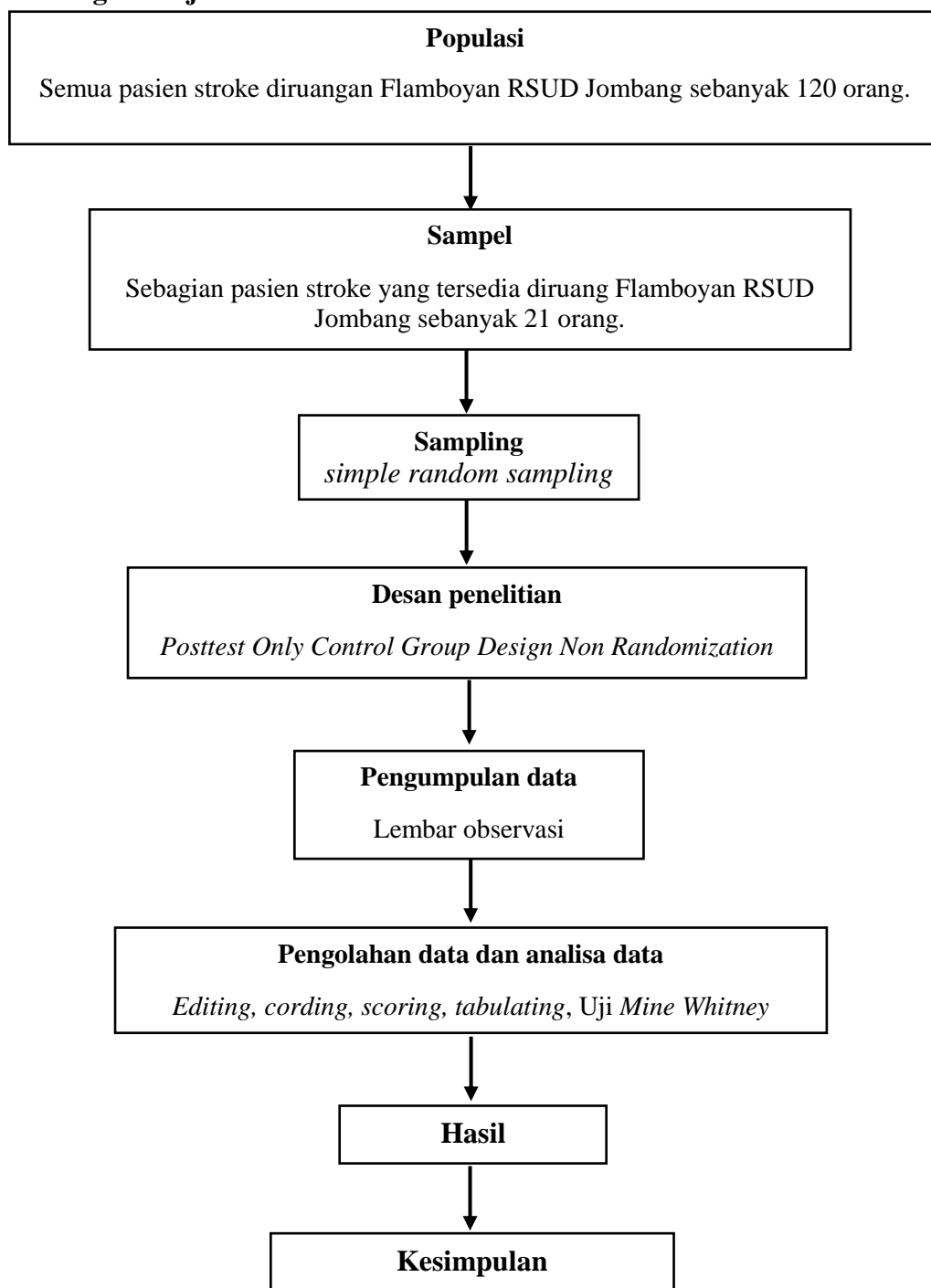
N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

4.4.3 *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang ada (Nursalam, 2013). *Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam populasi yang sebelumnya dilakukan proporsi (Sujarweni, 2014).

4.5 Kerangka kerja



Gambar 4.5 Kerangka kerja penelitian “Pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pasien stroke”

4.6 Identifikasi variabel

Variabel penelitian adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudianditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009).

1. Variabel bebas (*Independen*)

Variabel bebas (*independen*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sujarweni, 2014). Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini adalah pemberian posisi alih baring.

2. Variabel terikat (*Dependen*)

Variabel terikat (*dependen*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat, karena adanya variabel bebas (Sujarweni, 2014). Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah kejadian dekubitus pada pasien stroke.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2014).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pasien stroke

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat	Skala	Skor
<i>Independent</i> Pemberian posisi alih baring	Suatu perlakuan yang dilakukan untuk mengurangi tekanan atau gaya gesekan sehingga mengurangi terjadinya dekubitus.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah nyeri otot 2. Mengurangi tekanan 3. Mencegah kerusakan syaraf dan pembuluh darah 4. Mencegah kontraktur otot 5. Mempertahankan tonus otot dan refleksi. 	SOP	-	-
<i>Dependent</i> Kejadian dekubitus pada pasien stroke	Kerusakan integritas kulit atau dapat dikatakan luka karena trauma dan pembedahan serta penyakit kronis yang disebabkan karena kulit tertekan dalam waktu yang lama yang menyebabkan iritasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi umum 2. Kesadaran 3. Aktivitas 4. Mobilitas 5. Inkontinesia 	Lembar observasi	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi = 16 – 20 2. Kemungkinan kecil terjadi = 12 – 15 3. Kemungkinan besar terjadi = <12 <p>Skor Norton (2012)</p>

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 Bahan dan alat

Bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah bantal dan guling yang digunakan untuk menahan tubuh pasien ketika dilakukan alih baring.

4.8.2 Instrumen

Instrument penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengolah, dan menginteprestasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011). Instrumen untuk posisi alih baring menggunakan SOP yang dibagikan kepada keluarga pasien untuk dilakukan tiap dua jam sekali dalam sehari. Sedangkan untuk luka dekubitus, peneliti menggunakan lembar observasi dengan skor Norton untuk mengetahui ada atau tidaknya kejadian dekubitus pada pasien stroke (Sari, 2016).

4.8.3 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Membagi pasien di ruangan flamboyan menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Memberikan penjelasan pada responden tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian, hak untuk menolak serta jaminan kerahasiaan sebagai responden penelitian.
3. Apabila bersedia pasien menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.
4. Responden menerima perlakuan pencegahan dekubitus dan pemberian posisi alih baring diruang flamboyan RSUD Jombang dengan meminta bantuan keluarga pasien, seluruh responden menggunakan bantal agar pengaturan posisi konsisten pada tiap-tiap responden. Bantal ini akan menyangga tubuh responden pada saat miring dan menjaga posisi tubuh tetap stabil.
5. Setelah dilakukan intervensi, kemudian peneliti melakukan observasi untuk melihat apakah ada pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus.
6. Setiap pelaksanaan prosedur didokumentasikan dalam format pengkajian atau lembar observasi.

4.8.4 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan kegiatan untuk merubah data mentah menjadi bentuk data yang lebih ringkas, dan disajikan serta dianalisis sebagai dasar pengambilan keputusan pengolahan data dilakukan (Nazier, 2009) sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk memeriksa kelengkapan jawaban

yang diberikan, jika ada jawaban yang belum di isi maka diminta untuk melengkapinya.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasi data/jawaban menurut kategorinya masing-masing. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa kode pada bagian-bagian tertentu untuk mempermudah waktu pentabulasian dan analisa data. Klasifikasi pada umumnya di tandai dengan kode tertentu, kode pada data umum meliputi :

a. Responden

Responden 1 : Kode R1

Responden 2 : Kode R2, dst

b. Jenis Kelamin

Laki-laki : Kode JK 1

Perempuan : Kode JK 2

c. Pekerjaan

Buruh tani : Kode K1

Ibu rumah tangga : Kode K2

Swasta : Kode K3

PNS : Kode K4

Lainnya : Kode K5

d. Pendidikan

TS : Kode P1

SD : Kode P2

SMP / Sederajat : Kode P3

SMA / Sederajat : Kode P4

PT : Kode P5

3. *Scoring*

Menurut Narkubo dan Achmadi (2002) dalam Setiawan dan Saryono (2011) *scoring* adalah memberikan penilaian atau skor. Dalam penelitian ini untuk menilai hasil penelitian digunakan skala likert, kemudian indikator tersebut digunakan sebagai tolak ukur untuk menyusun butir-butir pertanyaan berupa: selalu (SL), sering (SR), jarang sekali (JR) tidak pernah (TD).

4. *Tabulating*

Tabulating menurut Narkubo dan Achmadi (2002) dalam Setiawan dan Saryono (2011) adalah pekerjaan yang membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

Dengan menggunakan pedoman penilaian sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui kejadian dekubitus pada pasien stroke yaitu menggunakan lembar observasi dengan ketentuan sebagai berikut:

Tidak terjadi = 16 – 20 : Kode TT

Kemungkinan kecil terjadi = 12 – 15 : Kode KKT

Kemungkinan besar terjadi = <12 : Kode KBT

4.8.5 Analisa data

Analisa data merupakan proses memilih dari beberapa sumber maupun permasalahan yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Hasan, 2009).

1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat magnitude permasalahan pada masing-masing variable yang diamati melalui prosedur statistik deskriptif dilihat kecenderungan pemusatan dari masing-masing variabel.

Analisis univariat dengan melihat distribusi dari variabel yang dikotomi menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi

N : Jumlah sampel

Hasil presentase setiap ategori dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2013) :

0 %	: Tidak seorangpun
1-25%	: Sebagian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

2. Analisis bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien

stroke, hal ini berarti menguji signifikansi satu variabel berskala ordinal, maka model analisis statistik yang tepat untuk penelitian parametrik ini adalah *Man Whitney*.

Kriteria dalam pengambilan keputusan hasil uji statistik ini antara lain :

1. Bila $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke.
2. Bila $p > 0,05$ maka H_1 ditolak artinya tidak ada pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke.

4.9 Etika penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diedarkan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, bila tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden di jamin peneliti.

4.10 Keterbatasan penelitian

Selama penelitian berlangsung tidak ada keterbatasan yang sangat berpengaruh dalam penelitian, hanya sikap pasien ataupun keluarga pasien yang sedikit susah untuk diajak kooperatif namun dengan bantuan perawat ruangan dapat berjalan dengan lancar.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas hasil penelitian dari lembar observasi Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang. Pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 16 April 2018 sampai 12 Mei 2018 dengan menggunakan sampel 21 pasien yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penyajian data dibagi menjadi data umum dan data khusus.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang dibedakan menjadi dua kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin di Ruang Flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.

NO.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentasi (%)
1	Laki-laki	11	52,4
2	Perempuan	10	47,6
	Jumlah	21	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 52,4% dari total responden berjenis kelamin laki-laki.

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang dibedakan menjadi dua kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan di Ruang Flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.

No.	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	TD	1	4,8
2.	SD	1	4,8
3.	SMP / Sederajat	9	42,9
4.	SMA / Sederajat	7	33,3
5.	PT	3	14,3
jumlah		21	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan hampir setengah dari responden yaitu 42,9% dari total responden berpendidikan SMP / Sederajat.

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

karakteristik responden berdasarkan masa kerja yang dibedakan menjadi empat kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Karakteristik responden menurut tingkat pekerjaan di Ruang Flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.

NO.	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentasi (%)
1	Buruh tani	3	14,3
2	Swasta	8	38,1
3	Ibu rumah tangga	7	33,3
4	PNS	2	9,5
5	lainnya	1	4,8
Jumlah		21	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden yaitu 38,1% dari total responden bekerja sebagai swasta.

5.1.2 Data khusus

Pada data khusus ini menyajikan hasil penelitian sesuai tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang flamboyan RSUD Jombang, akan diuraikan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden kejadian dekubitus pada kelompok intervensi setelah tindakan pemberian posisi alih baring di Ruang flamboyan RSUD Jombang.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi kejadian dekubitus pada kelompok intervensi di Ruang flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.

NO.	kategori	Frekuensi	Prosentasi (%)
1	Tidak terjadi	1	9,1
2	Kemungkinan kecil terjadi	8	72,7
3	Kemungkinan besar terjadi	2	18,2
Jumlah		11	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi yaitu 72,7% memiliki kemungkinan kecil terjadi dekubitus setelah dilakukan pemberian posisi alih baring.

2. Karakteristik responden kejadian dekubitus responden pada kelompok kontrol di Ruang flamboyan RSUD Jombang

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kejadian dekubitus pada kelompok kontrol di Ruang flamboyan RSUD Jombang pada bulan April – Mei 2018.

NO.	Kategori	Frekuensi	Prosentasi (%)
1	Tidak terjadi	0	0
2	Kemungkinan kecil terjadi	1	10
3	Kemungkinan besar terjadi	9	90
Jumlah		10	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa kejadian dekubitus pada kelompok kontrol Ruang flamboyan RSUD Jombang menunjukkan

bahwa hampir seluruhnya dari jumlah responden sebanyak 9 orang (90%) dalam kategori kemungkinan terjadi dekubitus.

3. Tabulasi silang pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus

Tabel 5.6 Tabulasi silang pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus Ruang flamboyan RSUD Jombang bulan April – Mei 2018.

Kejadian dekubitus	Tindakan pemberian posisi alih baring			
	Group intervensi		Group kontrol	
	Σ	%	Σ	%
Tidak terjadi	1	9,1	0	0
Kemungkinan kecil terjadi	8	72,7	1	10
Kemungkinan besar terjadi	2	18,2	9	90
Total	11	100	10	100

Uji Statistik Mann Withney = 0,001

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa kejadian dekubitus setelah tindakan pemberian posisi alih baring didapatkan hasil pada kelompok intervensi sebagian besar responden 8 orang (72,7%) dalam kategori kemungkinan kecil terjadi dan pada kelompok kontrol hampir seluruhnya responden 9 orang (90%) dalam kategori kemungkinan terjadi.

Hasil uji Mann-Withney antara variabel pemberian posisi alih baring dengan kejadian dekubitus di Ruang Flamboyan RSUD Jombang didapatkan nilai $p = 0,001$. Hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikan yang digunakan yaitu $\alpha = 0,05$, dengan kata lain ada pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tentang pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

5.2.1 Pemberian posisi alih baring terhadap kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa 11 responden yang tergabung dalam kelompok intervensi sebagian kecil sebanyak 1 orang (9,1) dalam kategori tidak terjadi dekubitus, sebagian besar sebanyak 8 orang (72,7%) dalam kategori kemungkinan kecil terjadi dekubitus, dan sebagian kecil sebanyak 2 orang (18,2%) dalam kategori kemungkinan terjadi dekubitus.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dekubitus pada pasien stroke meliputi : faktor pendidikan dan faktor pekerjaan.

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan hampir setengahnya responden sebanyak 9 orang (42,9%) berpendidikan SMP/Sederajat. Terbukti dari tabel 5.4 kejadian dekubitus pada pasien stroke dalam kategori kemungkinan kecil terjadi sebanyak 8 orang (72,7%) dengan tingkat pendidikan 1 orang tidak sekolah, 1 orang dengan lulusan perguruan tinggi, 4 orang lulusan SMP/ sederajat, dan 5 orang lulusan SMA/ sederajat.

Menurut peneliti pada dasar pengetahuan responden rata-rata masih rendah tentang cara pencegahan luka dekubitus. Apabila pasien memiliki wawasan yang luas maka pasien akan mengetahui efek samping

dari proses penyembuhan stroke yang lebih banyak berbaring di tempat tidur. Tentunya efek tersebut yaitu munculnya luka pada tubuh bagian belakang akibat tertekannya kulit yang begitu lama. Pasien yang berasal dari keluarga dengan pendidikan yang tinggi pasti akan mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit, namun tidak menutup kemungkinan jika seseorang tersebut enggan untuk bertanya mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya bila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang tinggi sebagai seorang pasien yang tidak diikuti oleh perilaku yang baik dan serba ingin tahu disebabkan oleh karena faktor lain yang berhubungan dengan pembentukan perilaku seseorang terhadap pencegahan dekubitus seperti usia dan jenis kelamin (Setiyawan, 2010).

Berdasarkan tabel 5.3 karakteristik responden menurut tingkat pekerjaan menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden sebanyak 8 orang (38,1%) bekerja swasta.

Menurut peneliti pekerjaan yang lebih sibuk akan membuat tubuh semakin lelah dan kulit akan semakin kurang nutrisi dikarenakan apabila

seseorang sibuk bekerja, waktu untuk merawat tubuh dan kulit akan berkurang. Kulit yang jarang dirawat akan menyebabkan kulit menjadi sensitif dan akan lebih mempermudah kulit terluka. Pekerjaan yang bertempat di lingkungan yang kotor akan menyebabkan seseorang menjadi gampang terjangkit kuman ataupun bakteri yang terinfeksi pada suatu tertentu juga memudahkan terjadinya dekubitus.

Pekerja swasta rata-rata bekerja sebagai buruh pabrik yang mayoritas individu tersebut melakukan banyak kegiatan dengan posisi duduk dalam kurun waktu yang lama, dan akan mengakibatkan tekanan pada daerah yang berisiko terjadinya dekubitus apabila orang tersebut bedrest total ditempat tidur dan didukung dengan kondisi tempat tidur yang lembab akan mempermudah kulit terkena gesekan (*friction*) dan perobekan jaringan (*shear*). Selain itu pasien terkadang tidak mampu merasakan adanya nyeri bahkan tekanan bila ini terjadi dalam durasi yang lama, pasien akan mudah terkena ulkus dekubitus (Sujarwo, 2011)

5.2.2 Pemberian posisi alih baring terhadap kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa 10 responden yang tergabung dalam kelompok kontrol sebagian kecil sebanyak 1 orang (10%) dalam kategori kemungkinan kecil terjadi dekubitus dan hampir seluruhnya responden sebanyak 9 orang (90%) dalam kategori kemungkinan terjadi dekubitus. Terbukti dari tabel 5.4 dan tabel 5.5 terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang dimana kelompok intervensi diberikannya tindakan pemberian

posisi alih baring sesuai prosedur sehingga didapatkan hasil sebagian besar responden sebanyak 8 orang (72,7%) dalam kategori kemungkinan kecil terjadi dekubitus, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan tindakan pemberian posisi alih baring sesuai prosedur terdapat hasil pada tabel 5.5 hampir seluruhnya responden sebanyak 9 orang (90%) dalam kategori kemungkinan terjadi dekubitus.

Menurut peneliti tindakan pemberian posisi alih baring sangat bermanfaat bagi pasien stroke yang membutuhkan pemulihan cukup lama dan banyak berbaring di tempat tidur, karena pasien stroke mengalami kelemahan otot tubuh sehingga terjadi hambatan dalam melakukan pergerakan secara bebas. Dengan dilakukannya posisi alih baring ini pasien bisa menghambat terjadinya akibat dari banyaknya posisi berbaring yang lama. Pasien stroke bisa melakukan posisi alih baring sendiri sebanyak 1 sampai 2 kali dalam 1 jam bila memungkinkan untuk bisa bergerak bebas dan apabila tidak dapat melakukan posisi alih baring sendiri bisa dengan bantuan keluarga ataupun tenaga medis untuk melakukan posisi alih baring guna menghindari luka terjadinya dekubitus.

Pasien bedrest dalam jangka waktu yang lama mengakibatkan adanya tekanan yang dukung oleh adanya gesekan yang terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan, tahanan dan kelembaban akan menyebabkan luka dekubitus, dan durasi waktu yang dibutuhkan untuk penanganan atau pengobatannya, pasien dapat mengabdikan waktu selama berbulan-bulan dengan diberikannya posisi

alih baring dengan cara memiringkan pasien dari terlentang ke miring maupun sebaliknya akan mengurangi tekanan dan mencegah kerusakan syaraf serta mempertahankan tonus otot dan refleks (Setiyawan, 2010).

5.3.3 Pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke

Hasil uji Mann-Whitney antara variabel pemberian posisi alih baring dengan kejadian dekubitus di Ruang Flamboyan RSUD Jombang didapatkan nilai $p = 0,001$. Hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikan yang digunakan yaitu $\alpha = 0,05$, dengan kata lain ada pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

Menurut peneliti pemberian posisi alih baring ada pengaruhnya dengan kejadian dekubitus di Ruang Flamboyan RSUD Jombang. 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 refleks. Selain itu pemberian posisi alih baring juga bisa meningkatkan hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien dikarenakan dalam kurun waktu 2 jam sekali tenaga kesehatan akan menemui pasien dan keluarga pasien untuk melakukan perubahan posisi (Sujarwo, 2011)

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang”

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kejadian dekubitus di ruang Flamboyan RSUD jombang pada kelompok intervensi sebagian besar dalam kategori memiliki kemungkinan kecil.
2. Perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberikan perlakuan posisi alih baring pada pasien stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang sebagian besar responden kelompok intervensi dalam kategori kemungkinan kecil terjadi dan hampir seluruh dari reponden kelompok kontrol dalam kategori kemungkinan besar terjadi.
3. Ada pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan untuk lebih intens lagi untuk memberikan atau menerapkan posisi alih baring dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien stroke untuk mengembangkan nilai-nilai professional keperawatan sehingga kinerja keperawatan lebih berkualitas dan dapat mengurangi angka kejadian dekubitus di ruangan Flamboyan RSUD Jombang.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dapat dijadikan data dasar untuk mengadakan penelitian yang lebih lagi dan lebih kompleks dengan menambah jumlah responden, mengubah jenis penelitian dan menambah variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Santoso, N.A.E., 2014, Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Asuhan Keperawatan Tn.M Dengan Stroke Hemoragik, *Jurnal Keperawatan Surakarta*, vol.2, no.11, hh. 1-21.
- Tarihoran, D., 2015, Pengaruh Posisi Miring 30 derajat Terhadap Kejadian Luka Tekan Graid I (Non Blancheable Erythema) Pasien Stroke, *Repository Univrcity Of Riau*, vol.5, no.8, hh.1-5.
- Syapitri, Henny, dkk., 2017, Metode Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Bedrest Total Melalui Perawatan Kulit, *Idea Nursing Journal*, vol. 8, no.2, hh. 2-7.
- Anonim, 2018, *Pengaruh Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien*, Health Science, Jakarta, dilihat 3 Maret 2018, <https://nonopdf.com/download/1-pengaruh-alih-baring-terhadap-kejadian-dekubitus-pdf>.
- Aladokter, 2016, *Ulkus Dekubitus*, Alodokter Team, Jakarta, dilihat 3 Maret 2018, <https://www.aladokter.com/ulkus-dekubitus>.
- Depkes RI, 2014, *Standart Pelayanan Unit Stroke*, Depkes RI, Jakarta.
- Misbach, 2007, Stroke Mengancam Usia Produktif, Retrieved From <http://medicastroe.com/stroke/on5maret,2018>.
- Rasyid, 2017, *Unit Stroke Management Stroke Secara Komprehensif*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sari, Y., 2007, Luka Tekan : Penyebab Dan Pencegahan, Retrieved From www.ppni.com, dilihat 5 Maret 2018.
- Nursalam, 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, ed.3, Salemba Medika, Jakarta Selatan, hh.155-211.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, ed. Revisi, Rineka Cipta, Jakarta. hh.50-197.
- Riyanto, A., 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, cetakan 1, Nuha Medika, Yogyakarta, hh.51-149.

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN SKRIPSI 2018

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES INSAN

CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran Skripsi		■																		
2	Bimbingan Proposal			■	■	■	■	■	■												
3	Pendaftaran Ujian Proposal								■	■											
4	Ujian Proposal									■											
5	Revisi Proposal									■	■										
6	Pengambilan dan Pengolahan Data											■	■	■	■	■	■				
7	Bimbingan Hasil																■	■	■		
8	Pendaftaran Ujian Sidang																		■		
9	Ujian Sidang																				
10	Revisi Skripsi																				
11	Penggandaan dan Pengumpulan Karya Tulis																				

Lampiran 2

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

No. : 248/KYI-S1KEP/K31/073127/III/2018
Lamp. :
Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 8 Maret 2018

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat


Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **EKA NOVITASARI**
NIM : 14 321 0060
Judul Penelitian : *Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua
H. Nuram Fatoni, SKM., MM
NIK: 05.04.022

Lampiran 3

**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316
Website : www.rsudjombang.com : E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN
Nomor : 072 / 4989 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Eka Novitasari
NIM : 14 321 0060
Program Study : S1 Keperawatan
Institusi : Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Paviliun Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian "*Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke*" pada tanggal 16 April 2018 s/d tanggal 12 Mei 2018.

Jombang, 22 Mei 2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG


dr. PUDJEUMBARAN, MKP
Pembina Tk. I
NIP. 19680410 200212 1 006

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Calon responden

Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika :

Nama : Eka Novitasari
NIM : 14.321.0060
Prodi : S1 Keperawatan
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika

Adapun tujuan dari peneliti ini adalah untuk mempelajari pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Sedangkan manfaat dari peneliti ini adalah sebagai masukan atau informasi bagi tenaga kesehatan umumnya.

Sebagai bukti ketersediaan menjadi responden dalam penelitian, saya mohon kesediaan untuk mendatangi lembar persetujuan yang telah kami siapkan. Mohon partisipasi anda dalam bersedia untuk mengisi lembar observasi dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, April 2018

Peneliti

Eka Novitasari
NIM : 14.321.0060

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul “Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan sukarela menyetujui diikut sertakan dalam penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Atas partisipasinya, kami ucapkan terima kasih.

Jombang, April 2018

Responden

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : EKA NOVITASARI
 NIM : 14.3.21.0060
 Judul Skripsi : PENGARUH PEMBERIAN POSISI ALIH BARING TERHADAP
 KEJADIAN DELIRIUS PADA PASIEN STROKE
 Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASIAN SARAN-SARAN	PANDA LANGAN
1.	2 Juni 2018	- revisi bab 5 + Pembahasan. - " 6	☑
2.	02/07 '18	revisi pembasan Acc ujian sidang	☑

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1


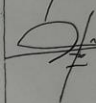
Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : EKA HAITASARI
 NIM : 19.321.0060
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Posisi Auh Baring Terhadap Kejadian
 Dekubitus Pada Pasien Stroke diruang Flambayon
 Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	29-6-2018	Revisi bab 5 & 6. Revisi Abstrak.	
2.	30-6-2018	Revisi bab 5 & 6 penulisan. Revisi Lampiran. -	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1






Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : EKA NOVITASARI
 NIM : 19.321.0060
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring terhadap kejadian dekubitus pada Pasien Stroke
 Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	26/01/18	Acc judul	
	2/02	Revisi bab 1 1. masalah 2. justifikasi (skala data) 3. kronologi (sebab akibat) 4. sebab solusi	
	8/2/18	Revisi bab 1 Revisi bab 2 Revisi bab 3	
	23/02/18	Revisi bab 4 Lampiran depan dan belakang.	
	03/04/18	Acc ujian proposal	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

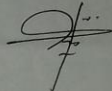


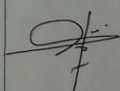
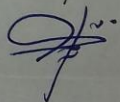
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : EKA HUVITASARI
 NIM : 14.321.0060
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Posisi Alih baring terhadap
 Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke.
 Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	2/2018 3	Revisi bab 1. Masalah, justifikasi dan fronologi	
2.	13/2018 3	Revisi bab 1. Tambahkan tabel. lakukan studi Pendahuluan. / Data RS. Revisi bab 2. Revisi bab 3.	
3.	26/2018 3	Revisi bab 4. lengkapi DA. Lampiran depan & Belakang.	
4.	5/4 2018	Revisi bab 4. & Lampiran. Ace proposal	 


Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Lampiran 7

**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**
Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446


SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : EKA MAWITASARI
NIM : 14.321.0060
Prodi : G1 KEPERAWATAN
Tempat/Tanggal Lahir : JOMBANG, 28 November 1996
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : RT03/RW01 Des. KEDUNWULAN - KEC. TRONWULAN - KAB. MAGOLKERTO
No. Tlp/HP : 085 854 888 408
email : Ekaekaeka54@gmail.com
Judul Penelitian : PENGARUH PEMBERIAN POSISI ALIH BARANG
TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA
PASIHEN STROKE.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka. Perpustakaan


Dwi Nurhidana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 9

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR
ALIH BARING**

TOPIK : Alih baring
 SASARAN : Sebagian pasien yang di ruangan
 TEMPAT : Ruang Flamboyan
 PENYULUH : Eka novitasari

	STANDART OPERASIONAL PROSEDURE (SOP)	KODE
Judul : Alih Baring		Tanggal dikeluarkan
Prodi : S1 Keperawatan		No. Revisi :
No.	Komponen Kinerja	
I	Pengertian Melakukan tindakan alih baring pada pasien imobilisasi untuk mencegah komplikasi akibat imobilisasi	
II	Tujuan <ul style="list-style-type: none"> - Mencegah kerusakan integritas kulit - Memperbaiki sirkulasi dan perfusi 	
III	Peralatan Bantal atau guling	
IV	Prosedur pelaksanaan Tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menempatkan alat di dekat pasien Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan therapeutik 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien atau keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Merubah posisi dari terlentang ke miring 3. Menata beberapa bantal disebelah pasien 4. Memiringkan pasien kearah bantal yang disiapkan 5. Menekuk lutut kaki keatas 6. Memastikan posisi pasien aman 7. Merubah posisi dari miring ke terlentang 8. Menata beberapa bantal disebelah pasien 	

<ol style="list-style-type: none">9. Menelentangkan pasien kearah bantal yang disiapkan10. Meluruskan kedua lutut11. Memastikan posisi pasien aman12. Merapikan pasien <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi hasil tindakan2. Berpamitan dengan pasien atau keluarga3. Menginformasikan 2 jam lagi untuk merubah posisi4. Cuci tangan5. Dokumentasi
--

Jombang, 2018

Lampiran 10

Frequency Table

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	52.4	52.4	52.4
	Perempuan	10	47.6	47.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	4.8	4.8	4.8
	SD	1	4.8	4.8	9.5
	SMP / Sederajat	9	42.9	42.9	52.4
	SMA / Sederajat	7	33.3	33.3	85.7
	PT	3	14.3	14.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh tani	3	14.3	14.3	14.3
	Swasta	8	38.1	38.1	52.4
	Ibu rumah tangga	7	33.3	33.3	85.7
	PNS	2	9.5	9.5	95.2
	Lainnya	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Kejadian_dekubitus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terjadi	1	4.8	4.8	4.8
	Kemungkinan kecil terjadi	9	42.9	42.9	47.6
	Kemungkinan besar terjadi	11	52.4	52.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Kelompok intervensi

kelompokintervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kemungkinan kecil terjadi	8	72.7	72.7	72.7
kemungkinan terjadi	2	18.2	18.2	90.9
tidak terjadi	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Kelompok kontrol

kelompokkontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kemungkinan kecil terjadi	1	9.1	10.0	10.0
kemungkinan terjadi	9	81.8	90.0	100.0
Total	10	90.9	100.0	
Missing System	1	9.1		
Total	11	100.0		

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kejadian_dekubitus Kelompok intervensi	11	7.36	81.00
Kelompok kontrol	10	15.00	150.00
Total	21		

Test Statistics^b

	Kejadian_dekubitus
Mann-Whitney U	15.000
Wilcoxon W	81.000
Z	-3.191
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.004 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 11

RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SKOR OBSERVASI					JUMLAH	KRITERIA	KODE
					1	2	3	4	5			
R1	65th	JK2	P3	K1	3	3	1	3	3	13	kemungkinan kecil terjadi	KKT
R2	54th	JK1	P4	K2	3	3	3	3	3	15	kemungkinan kecil terjadi	KKT
R3	54th	JK2	P3	K2	3	3	3	3	3	15	kemungkinan kecil terjadi	KKT
R4	45th	JK1	P4	K3	3	3	3	3	3	15	kemungkinan kecil terjadi	KKT
R5	70th	JK2	P3	K2	3	3	3	3	3	15	kemungkinan kecil terjadi	KKT
R6	54th	JK1	P4	K3	1	2	1	2	2	8	kemungkinan terjadi	KT
R7	37th	JK1	P4	K3	3	3	3	3	3	15	kemungkinan kecil terjadi	KKT
R8	50th	JK2	P3	K2	2	2	2	3	2	11	kemungkinan terjadi	KT
R9	17th	JK2	P1	K5	3	3	3	3	3	15	kemungkinan kecil terjadi	KKT
R10	25th	JK1	P4	K3	4	4	4	3	3	17	tidak terjadi	TT
R11	65th	JK1	P5	K4	3	3	3	3	3	3	kemungkinan kecil terjadi	KKT

POST TEST KELOMPOK KONTROL

RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SKOR OBSERVASI					JUMLAH	KRITERIA	KODE
					1	2	3	4	5			
R12	55th	JK2	P3	K2	2	2	1	2	2	9	kemungkinan terjadi	KT
R13	73th	JK1	P5	K4	2	2	1	2	2	9	kemungkinan terjadi	KT
R14	53th	JK1	P4	K3	2	1	1	2	1	7	kemungkinan terjadi	KT
R15	76th	JK2	P3	K2	2	1	1	2	2	8	kemungkinan terjadi	KT
R16	38th	JK2	P3	K2	2	1	1	1	1	6	kemungkinan terjadi	KT
R17	90th	JK2	P2	K2	2	1	1	1	2	7	kemungkinan terjadi	KT
R18	72th	JK1	P3	K1	2	1	1	1	1	6	kemungkinan terjadi	KT
R19	51th	JK2	P5	K3	3	4	2	3	3	13	kemungkinan kecil terjadi	KKT
R20	55th	JK1	P4	K3	2	2	1	2	3	10	kemungkinan terjadi	KT
R21	70th	JK1	P3	K1	2	2	3	2	2	11	kemungkinan terjadi	KT