

## HUBUNGAN IDENTIFIKASI RISIKO DEKUBITUS SKALA BRADEN DENGAN PENERAPAN *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN STROKE

Dessy Hadrianti<sup>1\*</sup>, Yurida Olviani<sup>2</sup>, Jenny Saherna<sup>3</sup>, M.Hidayatullah<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email Korespondensi: [dessyriduan1212@gmail.com](mailto:dessyriduan1212@gmail.com)

Disubmit: 25 April 2024

Diterima: 20 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.14988>

### ABSTRACT

*Stroke is usually characterized by paralysis of the limbs on one side of the body, which causes the sufferer to experience pressure ulcers. One of the treatments that can be done for stroke sufferers is Range of Motion which helps restore the condition of stroke sufferers who experience paralysis, so that there is no risk of pressure ulcers. Objective: to determine the relationship between range of motion management and prevention of pressure ulcers in stroke patients at H. Damanhuri Barabai Regional Hospital in 2023. Method: quantitative correlational with cross sectional research design. The population was all stroke patients who were admitted to class 1, 2 and 3 at H. Damanhuri Barabai Regional Hospital. The sampling technique was Consecutive sampling of 96 respondents. The instrument consists of the operational standard Range of Motion (ROM) and the risk of pressure ulcers using the Braden scale. Results: The majority of stroke patients were 46-55 years old, 57 respondents (59.4%), 49 respondents (51%) had a high school education and 28 respondents (29.2%) worked in the private sector. The majority of risk prevention of pressure ulcers in stroke patients was moderate, amounting to 38 respondents (39.6%). The majority of respondents' understanding of the management of range of motion in stroke patients was not carried out by 51 respondents (53.1%). There is a relationship between managing range of motion and preventing the risk of pressure ulcers in stroke patients at H. Damanhuri Barabai Regional Hospital in 2023*

**Keywords :** *Identification, Prevention of the Risk Pressure Ulcers, Braden Scale, Range of Motion, Stroke*

### ABSTRAK

Edukasi Stroke biasanya ditandai dengan kelumpuhan anggota gerak di salah satu sisi anggota tubuh, yang menyebabkan penderita mengalami luka dekubitus. penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada penderita stroke salah satunya yaitu Range of motion yang membantu memulihkan keadaan penderita stroke yang mengalami kelumpuhan, agar tidak terjadinya risiko dekubitus. Tujuan: mengetahui hubungan penatalaksanaan Range of motion dengan pencegahan resiko dekubitus pada pasien stroke di RSUD H. Damanhuri Barabai tahun 2023. Metode: kuantitatif korelasional dengan desain penelitian cross sectional. Populasi adalah seluruh pasien penderita stroke yang dirawat inap kelas 1, 2 dan 3 RSUD H. Damanhuri Barabai. Teknik sampling Consecutive sampling sebanyak 96 responden. Instrumen terdiri dari standar operasional Range Of Motion (ROM)

dan resiko luka tekan menggunakan skala branden. Hasil: Pasien stroke mayoritas pasien stroke berumur 46-55 tahun sebesar 57 responden (59,4%), berpendidikan SMA sebesar 49 responden (51%) dan pekerjaan swasta sebesar 28 responden (29,2%). Pencegahan resiko dekubitus pada pasien stroke mayoritas sedang sebesar 38 responden (39,6%). Pemahaman responden terhadap penatalaksanaan Range of motion pada pasien stroke mayoritas tidak dilakukan sebesar 51 responden (53,1%). Terdapat hubungan penatalaksanaan Range of motion dengan pencegahan resiko dekubitus pada pasien stroke di RSUD H. Damanhuri Barabai tahun 2023

**Kata Kunci:** Identifikasi, Pencegahan Risiko Dekubitus, Skala Braden, *Range of Motion*, Stroke

## PENDAHULUAN

Gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan disfungsi otak dan berbagai gangguan di bagian tubuh lainnya merupakan tanda terjadinya Stroke (Dinanti, dkk, 2015). Penderita stroke pada umumnya akan kehilangan sebagian ataupun semua fungsi tubuh tertentu. Suplai darah yang sempat terhentilah yang akan mengakibatkan tubuh tidak mempunyai fungsi yang baik (Rahayu, 2020). Sehingga pada penderita stroke menjadi sulit untuk melakukan kegiatan kesehariannya, yang menyebabkan penderita hanya mampu berdiam diri ditempat tidurnya atau tirah baring secara lama dan mengakibatkan terhentinya suplai darah pada daerah yang tertekan pada jangka waktu lama dan akhirnya memunculkan luka yang disebut luka dekubitus.

Stroke sampai saat ini merupakan salah satu persoalan kesehatan didunia, Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 bahwa stroke menempati peringkat kedua penyumbang kematian terbanyak mencapai 6,7 juta (7%) meningkat pada tahun 2018 menjadi 10,9%. Peningkatan prevalensi stroke di Kawasan Asia Tenggara juga selalu mengalami peningkatan hingga pada tahun 2014 ditemukan terdapat 4,4

juta orang mengalami stroke.

Indonesia salah satu negara yang mempunyai jumlah penderita stroke terbesar di Asia, dan keempat secara global. Indonesia berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7 % permil) menjadi (10,9% permil) ditahun 2018 secara nasional dan kurang lebih 2,5% meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan sampai berat. Sesuai data pada profil kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Jumlah kematian oleh pasien stroke berjumlah 9,2 % dengan total penderita stroke pada tahun 2018 berjumlah 14.156 orang. Sisanya sekitar 90,8 % itu ada yang mengalami kecacatan ringan hingga berat. (Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2018).

Data dari Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2020 menunjukkan jumlah pasien stroke baru sebesar 3.030 kasus dan pasien stroke lama sebesar 10.666 kasus dengan kematian penderita stroke sebesar 324 penderita sedangkan pada tahun 2021 jumlah pasien stoke baru sebesar 943 kasus dan pasien stroke lama sebesar 2015 kasus dengan kematian penderita stroke sebesar 136 penderita.

Besarnya angka kejadian kematian dan kecacatan dampak

stroke itu secara signifikan akan meningkatkan biaya perawatan dan memperpanjang lama perawatan serta memperlambat proses penyembuhan penderita. Semakin lamanya hari perawatan, penderita juga akan mengalami tirah baring yang cukup lama sehingga mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya luka dekubitus.

Penelitian (Dewi, 2019) menunjukkan pemberian mobilisasi/alih baring setiap 2 jam dan pemberian *massage* kulit pada area yang tertekan terbukti efektif menurunkan risiko dekubitus yang dibuktikan dengan kenaikan skor skala Norton. Penelitian (Moh Alimansur, 2019) didapat penurunan persepsi sensori, penurunan mobilitas/gerak, penurunan aktifitas, status nutrisi yang jelek, gesekan/pergeseran dan inkontinensia berhubungan erat dengan terjadinya luka dekubitus sedangkan penelitian (Resa Nirmala Jona dkk., 2022) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang dekubitus dengan resiko dekubitus.

## KAJIAN PUSTAKA

Dekubitus merupakan suatu luka yang terjadi akibat tekanan yang lama sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi darah ditempat bila posisi penderita tidak berubah dalam jangka waktu lebih dari 6 jam. Dekubitus telah berpengaruh terhadap manusia selama berabad-abad, serta manajemen penanganan ulkus dekubitus secara menyeluruh sekarang menjadi persoalan kesehatan nasional, terutama di penderita yang mengharuskan mereka tirah baring yang relatif lama.

Stroke biasanya ditandai dengan kelumpuhan anggota gerak di salah satu sisi anggota tubuh, yang menyebabkan penderita mengalami luka dekubitus. penatalaksanaan

yang bisa dilakukan pada penderita stroke salah satunya yaitu *Range of motion*. Terapi *Range of motion* adalah salah satu terapi yang membantu memulihkan keadaan penderita stroke yang mengalami kelumpuhan, agar tidak terjadinya risiko dekubitus.

Penanganan yang optimal untuk penderita stroke adalah peran utama perawat. Terapi *Range of motion* artinya salah satu terapi yang dapat membantu memulihkan keadaan penderita stroke yang mengalami kelumpuhan. Penderita stroke dengan kelemahan anggota gerak serta sendi pada umumnya mengalami ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan fisik, serta berisiko mengalami kecacatan jika tidak dilakukan rehabilitasi medik *Range of motion* secara teratur.

Latihan pada penderita stroke sangatlah penting selain terapi farmakologis dan terapi menggunakan modalitas alat, bahkan boleh dikatakan adalah yang terpenting dari yang lain. Sesaat setelah seseorang mengalami stroke, dia akan mengalami kelumpuhan pada satu sisi badan. Bila hal ini tidak ditanggulangi secara baik serta benar, akan menyebabkan stigma fungsional asal alat-inaera gerak tubuh, serta lamakelamaan akan lumpuh secara total dan kaku (Insana Maria, dkk. 2019).

Kehadiran seorang perawat dalam proses perawatan pasien Stroke sangatlah penting terutama perawat dapat berperan buat menyampaikan pendidikan kesehatan pada pasien terutama dengan memberikan kesehatan menggunakan memperhatikan sikap caring dan comfort perawat pada pasien. (Insana Maria, dkk. 2019).

Pemberian posisi yang benar sangatlah penting untuk menuju sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang bisa mengurangi tekanan, membantu menjaga

sirkulasi pada tubuh yang akan lebih baik, serta mencegah neuropati komprehensif. Untuk meminimalkan terjadinya kecacatan di penderita stroke, diperlukan penanganan yang cepat, sempurna, serta cermat (Batticaca, Fransisca B. 2012).

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif non-ekperimental menggunakan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini pada pasien stroke diruang rawat inap kelas 1, 2 dan 3, RSUD H. Damanhuri Barabai. Sampel penelitian ini berjumlah 96 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik pengambilan sampel metode

*consecutive sampling*, menggunakan batas waktu yang ditentukan selama dua bulan mulai dari bulan Mei-Juni 2023.

Instrument pengumpulan data menggunakan tehnik simulasi gerak ROM (Range of Motion) dan lembar observasi checklist skala braden untuk mengobservasi area titik tekan tubuh pada pasien stroke yang mengalami hambatan mobilitas fisik.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji chi square, untuk membuktikan ada tidaknya hubungan identifikasi risiko dekubitus skala braden dengan penerapan range of motion pada pasien stroke

## HASIL PENELITIAN

### Data Demografi

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan pada Pasien Stroke

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
36-45tahun(Dewasa Akhir)	10	10.4
46-55 tahun (lansia Awal)	57	59.4
56-65 tahun (Lansia Akhir)	18	18.8
65 tahun keatas (manula)	11	11.5
Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dasar (SD-SMP)	16	16.7
Menengah (SMA)	49	51.0
Tinggi (Perguruan Tinggi)	31	32.3
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	31	32.3
Swasta	28	29.2
Wiraswasta	25	26.0
Tidak bekerja	12	12.5

Tabel 1 berdasarkan usia responden, menunjukkan bahwa usia paling banyak 46-55 tahun (lanjut usia Awal) sebesar 57 responden (59,4%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan

responden paling banyak berpendidikan menengah (SMA) sebesar 49 responden (51%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pekerjaan terbanyak, pekerjaan PNS sebesar 31 responden (32,3%).

**Tabel 2. Identifikasi Risiko Dekubitus berdasarkan Skala Braden pada Pasien Stroke**

Identifikasi resiko dekubitus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	28	29.2
Sedang	38	39.6
Tinggi	30	31.3

Tabel 2 menunjukkan bahwa identifikasi resiko dekubitus didapatkan identifikasi resiko dekubitus sedang sebesar 38 responden (39,6%).

**Tabel 3. Penerapan Range of Motion pada Pasien Stroke**

Penerapan Range of Motion	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dilakukan Sempurna	10	10.4
Dilakukan Tidak Sempurna	35	36.5
Tidak Dilakukan	51	53.1

Tabel 3 menunjukkan bahwa penerapan *Range of motion* pada pasien stroke paling banyak tidak dilakukan sebesar 51 responden (53,1%).

#### Analisis Bivariat

**Tabel 4. Tabulasi Silang Identifikasi Risiko Dekubitus Skala Braden dengan Penerapan Range of Motion pada Pasien Stroke**

Penerapan <i>Range of motion</i>	Identifikasi Risiko Dekubitus						Total	
	Ringan		Sedang		Tinggi		n	%
	f	%	f	%	f	%		
Dilakukan Sempurna	9	90	1	10	0	0	10	100
Dilakukan Tidak Sempurna	13	37,1	22	62,9	0	0	35	100
Tidak Dilakukan	6	11,8	15	29,4	30	58,8	51	100

*P value* : 0,000

Tabel 4 menunjukkan hasil penelitian tentang hubungan identifikasi risiko dekubitus skala braden dengan penerapan *Range of motion* pada pasien stroke dengan responden sebanyak 96 orang didapatkan bahwa penerapan ROM dilakukan sempurna sebanyak 10 orang, sebanyak 9 (90%) orang mengalami resiko dekubitus ringan, 1 (10%) orang mengalami resiko dekubitus sedang dan sebanyak 0 (0%) orang mengalami resiko

dekubitus tinggi. Penatalaksanaan ROM dilakukan tidak sempurna sebanyak 35 orang, sebanyak 13 (37,1%) orang mengalami resiko dekubitus ringan, 22 (62,9%) orang mengalami resiko dekubitus sedang dan sebanyak 0 (0%) orang mengalami resiko dekubitus tinggi. Penatalaksanaan ROM tidak dilakukan sebanyak 51 orang, sebanyak 6 (11,8%) orang mengalami resiko dekubitus ringan, 15 (29,4%) orang mengalami resiko dekubitus sedang dan sebanyak 30 (58,8%)

orang mengalami resiko dekubitus tinggi.

Pembuktian hasil hipotesis penelitian dilakukan dengan uji *chi square*. Dari hasil analisis data diperoleh hasil *p-value* = 0,000 dengan signifikan 0,05. Angka

tersebut menunjukkan bahwa nilai  $P < 0,05$ , yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima berarti terdapat hubungan penatalaksanaan *Range of motion* dengan pencegahan resiko dekubitus pada pasien stroke.

## PEMBAHASAN

Tabel 1 tentang usia responden dengan menggunakan kategori usia menurut Depkes RI (2009) hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden paling banyak berusia 46-55 tahun (lansia awal) sebesar 57 responden (59,4%) sedangkan paling sedikit berumur 36-45 tahun (dewasa akhir) sebesar 10 responden (10,4%). Hal ini menunjukkan mayoritas berumur 46-55 tahun (masa lansia awal).

Penelitian Tamam (2020) menunjukkan mayoritas pasien stroke berusia 50-65 tahun. Faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke Semakin bertambah tua usia, semakin tinggi risikonya. Hal ini berkaitan dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah pada orang-orang lanjut usia, dimana pembuluh darah menjadi lebih kaku karena adanya plak yang menempel pada pembuluh darah. Setelah berusia 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur (Noviyanti, 2014).

Berdasarkan tabel 1 tentang kategori pendidikan menurut UUD no.20 pasal 14 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden paling banyak berpendidikan menengah (SMA)

sebesar 49 responden (51%) sedangkan paling sedikit berpendidikan dasar (SD-SMP) sebesar 16 responden (16,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke berpendidikan menengah (SMA.)

Hal ini sejalan dengan Penelitian Safitri (2020) menunjukan bahwa pendidikan terbanyak adalah SLTA. Pendidikan merupakan faktor sosial ekonomi yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian stroke. Pendidikan adalah suatu upaya untuk menambah pengetahuan seseorang, sehingga diharapkan mereka dapat mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan kesehatannya.

Berdasarkan tabel 4.3 tentang karakteristik pekerjaan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden paling banyak memiliki pekerjaan PNS sebesar 31 responden (32,3%) sedangkan paling sedikit tidak bekerja sebesar 12 responden (12,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke memiliki pekerjaan PNS.

Penelitian Pribadhi (2019) didapat mayoritas pekerjaan PNS/Pegawai Swasta. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pekerjaan kemungkinan mengalami pengaruh stres lebih berat karena memikirkan tentang mendapatkan pekerjaan. Salah satu pemicu stroke seperti stress akan membuat kelenjar adrenal dan tiroid bekerja lebih keras sehingga

kalengjar tersebut akan meningkatkan produksi hormon adrenalin, tiroksin dan kortisol sebagai hormon utama stress. Stres yang diakibatkan oleh pekerjaan adalah faktor yang dapat memicu terjadinya stroke (Engstrom, 2005). Stres dapat disebabkan karena beban kerja yang berat, tekanan dari atasan, dan gaji tidak sesuai harapan. Jika seseorang mengalami stres secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama dan tidak dapat mengelola dengan baik maka hal ini dapat meningkatkan risiko serangan stroke.

Menurut pendapat peneliti bahwa stroke yang merupakan penyakit yang mengenai sistem saraf, memberikan cacat tubuh (*disabilitas*) yang berlangsung kronis dan dapat terjadi tidak saja pada orang-orang berusia lanjut, tetapi juga pada orang-orang usia pertengahan (40-50 tahun) yang mana pada usia inilah orang berada dalam keadaan aktif dan produktif, pada tingkat pendidikan tinggi memungkinkan seseorang memiliki informasi yang memadai tentang penyakit sehingga dapat mencegah terjadi penyakit sedangkan pekerjaan juga mempengaruhi stroke dimana tingkat stres yang tinggi pada mereka dengan pekerjaan yang mana banyak tuntutan tapi dengan kontrol yang rendah.

Tabel 2 Identifikasi risiko dekubitus pada pasien stroke dengan menggunakan metode skala braden didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi risiko dekubitas paling banyak adalah sedang sebesar 38 responden (39,6%) sedangkan paling sedikit ringan sebesar 28 responden (29,2%). Hal ini menunjukkan bahwa risiko dekubitus pada pasien stroke adalah sedang.

Penelitian Alimansur (2019) didapat hasil penurunan persepsi

sensori, penurunan mobilitas/gerak, penurunan aktifitas, status nutrisi yang jelek, gesekan/pergeseran dan inkontinensia berhubungan erat dengan terjadinya luka decubitus

Penelitian Yaqin (2020) menunjukkan bahwa terdapat penurunan risiko dekubitus pasien stroke yang menjalani perawatan menggunakan terapi posisi miring 30 derajat, sebelum terapi posisi miring 30 derajat didapatkan 2 responden yang mengalami risiko tinggi dan 1 responden yang mengalami risiko menengah, sesudah dilakukan terapi posisi miring 30 derajat terdapat 2 responden yang terjadi penurunan dari risiko tinggi dan menengah menjadi risiko rendah dan 1 responden dari risiko tinggi menjadi risiko menengah. Salah satu tindakan untuk menurunkan angka kejadian risiko dekubitus tersebut adalah dengan pemberian posisi miring 30 derajat. Alasan pemberian posisi miring 30 derajat dikarenakan posisi tersebut sudah mampu mencegah kulit dari pergesekan dan perobekan jaringan sehingga mampu mengurangi angka kejadian risiko dekubitus.

Pemberian alih baring menurunkan risiko dekubitus dengan Skala Braden rentang skala 10-12 menjadi 15-18 yang berarti dari risiko tinggi menurun menjadi risiko menengah hingga risiko rendah. Hasil yang sama dengan studi lain adanya pengaruh pemberian posisi miring 30 derajat mengalami peningkatan peningkatan skor sehingga menjadikan adanya penurunan risiko dekubitus (Sarwanto, 2017).

Menurut pendapat peneliti bahwa terjadinya dekubitus disebabkan karena adanya kompresi jaringan lunak diatas tulang yang menonjol dan adanya luka tekan dari luar dalam jangka waktu yang lama. Ketidakmampuan atau keterbatasan melakukan aktivitas menyebabkan

penderita stroke sangat tergantung pada keluarga atau perawat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat ketergantungan penderita maka resiko untuk terjadinya luka dekubitus semakin besar.

Tabel 3 Penerapan *Range of motion* pada pasien stroke berdasarkan Standar Operasional Prosedur ROM Aktif didapatkan hasil penelitian menunjukkan pemahaman pasien terhadap penatalaksanaan *Range of motion* Aktif pada pasien stroke paling banyak tidak dilakukan sebesar 51 responden (53,1%) sedangkan paling sedikit sebesar dilakukan sempurna sebesar 10 responden (10,4%). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman terhadap penatalaksanaan *Range of motion* Aktif mayoritas tidak dilakukan.

Dampak tidak dilaksanakannya *Range of Motion* Aktif pada pasien yaitu adanya resiko dekubitus yang besar terjadi, dan apabila ini berlangsung lama, hal ini menyebabkan infusensi aliran darah, anoksia atau iskemi jaringan dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel. Oleh sebab itu pada pasien stroke kegiatan *Range of motion* aktif dan memindah posisi pasien sangat penting untuk di perhatikan.

Hasil penelitian Maria (2020) menunjukkan mayoritas pelaksanaan *Range of motion* tidak dilakukan pada pasien stroke yaitu sebanyak 54%, Latihan *Range of motion* adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus. Latihan *Range of motion* biasanya dilakukan pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau

semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Latihan ini bertujuan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Derison et al, 2016).

Menurut pendapat peneliti bahwa penatalaksanaan *Range of motion* pada pasien stroke perlu dilakukan terutama *Range of motion* Aktif, pemahaman yang baik mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan stabilitas sendi dan memperbaiki toleransi otot untuk menjalani latihan sehingga sangat perlu dilakukan gerakan *Range of motion* pada pasien stroke.

Tabel 4 tabulasi silang identifikasi risiko dekubitus skala braden dengan penerapan *Range of motion* dengan pencegahan resiko dekubitus pada pasien stroke berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 96 orang didapatkan bahwa penatalaksanaan ROM dilakukan sempurna sebanyak 10 orang, sebanyak 9 (90%) orang mengalami resiko dekubitus ringan, 1 (10%) orang mengalami resiko dekubitus sedang dan sebanyak 0 (0%) orang mengalami resiko dekubitus tinggi.

Penatalaksanaan ROM dilakukan tidak sempurna sebanyak 35 orang, sebanyak 13 (37,1%) orang mengalami resiko dekubitus ringan, 22 (62,9%) orang mengalami resiko dekubitus sedang dan sebanyak 0 (0%) orang mengalami resiko dekubitus tinggi. Penatalaksanaan ROM tidak dilakukan sebanyak 51 orang, sebanyak 6 (11,8%) orang mengalami resiko dekubitus ringan, 15 (29,4%) orang mengalami resiko dekubitus sedang dan sebanyak 30 (58,8%) orang mengalami resiko dekubitus tinggi. Dari hasil analisis didapat

bahwa terdapat hubungan penatalaksanaan *Range of motion* dengan pencegahan resiko dekubitus pada pasien stroke di RSUD H. Damanhuri Barabai tahun 2023

Penelitian Maria (2020) didapat ada hubungan antara pelaksanaan *Range of motion* dengan resiko dekubitus pada pasien stroke di ruang saraf RSUD Ratu Zalecha Martapura 2018. Hal ini dikarenakan *Range of motion* merupakan salah satu terapi yang dapat membantu memulihkan keadaan penderita stroke yang mengalami kelumpuhan. Penderita stroke dengan kelemahan anggota gerak dan sendi pada umumnya mengalami ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan fisik, dan berisiko mengalami kecacatan apabila tidak dilakukan rehabilitasi medik *Range of motion* secara teratur (Susanti & Difran. 2019).

Penelitian Atmojo (2020) menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya luka dekubitus pada pasien juga disebabkan oleh kelembapan kulit pasien yang diakibatkan oleh feses dan urin yang mengakibatkan kulit area pasien menjadi lembab. Akan tetapi keluarga kurang mengetahui informasi bahwa kelembapan yang diakibatkan oleh feses dan urin karena pasien yang selalu menggunakan pampers akan menjadi area kulit pasien lembab dan menjadi salah satu faktor resiko terjadinya luka dekubitus pada pasien.

Latihan *Range of motion* merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan *Range of motion* adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat

yang merupakan bagian dari proses rehabilitas pada pasien stroke (Rahayu, 2015)

Menurut pendapat peneliti bahwa terdapat hubungan penatalaksanaan *Range of motion* dengan pencegahan resiko dekubitus pada pasien stroke dikarenakan dekubitus terjadi sebagai hasil hubungan antara waktu dan tekanan. Semakin besar tekanan dan durasinya, semakin besar pula insiden terbentuknya luka. Jika terdapat tekanan eksternal yang besar daripada tekanan dasar kapier akan menurunkan atau menghilangkan aliran darah ke dalam jaringan. Jaringan menjadi hipoksia sehingga menjadi cedera, dengan dilakukannya ROM pada pasien stroke bertujuan memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan peredaran darah.

## KESIMPULAN

Pasien stroke mayoritas pasien stroke berumur 46-55 tahun sebesar 57 responden (59,4%), berpendidikan SMA sebesar 49 responden (51%) dan pekerjaan PNS sebesar 31 responden (29,2%). Pencegahan resiko dekubitus pada pasien stroke mayoritas sedang sebesar 38 responden (39,6%). Pemahaman responden terhadap penatalaksanaan *Range of motion* pada pasien stroke mayoritas tidak dilakukan sebesar 51 responden (53,1%). Terdapat hubungan identifikasi risiko dekubitus skala braden dengan penerapan *Range of motion* pada pasien stroke

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur M (2019). Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Volume 8 Nomer 1
- Atmojo D.S (2020). Family Knowledge in Post-Stroke Pressure Wound Prevention in the Working Area of Puskesmas Balowerti, Kediri City. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, Vol 3 No 2
- Engstrom, G., Hedblad, B., Rosvall M, Janzon, L., Lindgarde, F. (2005). Occupation, Marital Status, and Low-Grade Inflammation: Mutual Confounding or Independent Cardiovascular Risk Factors?. *Journal of the American Heart Association*, 26: 643-648
- Gofir, A. (2021). Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskuler Lain. [//books.google.co.id/books?id=TTUWEAAAQBA&pg=PA5&dq=klasifikasi+penyakit+stroke&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiZo](https://books.google.co.id/books?id=TTUWEAAAQBA&pg=PA5&dq=klasifikasi+penyakit+stroke&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiZo).
- Indriantoro, N., Supomo, & Bambang. (2013). *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi & Manajemen*. BPFE.
- Kemenkes. (2017). Tentang untuk mengetahui gejala dan tanda-tanda Stroke Slogan "SeGeRa Ke RS." P2PTM Kementerian Republik Indonesia.
- Maria, dkk. (2019). Hubungan Pelaksanaan Range Of Motion dengan Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*. Volume 5
- Masriadi, S. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. CV. TRANS INFO MEDIA.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36-44.
- Noviyanti, R. D. (2014). Faktor Risiko Penyebab Meningkatnya Kejadian Stroke pada Usia Remaja dan Usia Produktif. *Profesi*, 10(1), 1-5
- Pudiastuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Nuha Medika.
- Rahayu KIN. (2015). Pemberian Latihan Range of Motion (ROM) terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke di rsud gambiran : the influence of range of motion exercise to motor capabily of post-stroke patien at the Gambiran Hospital. *Jurnal Keperawatan*. 6(2): 102-107.
- Salcido, M. (2012). 7 Benefits and Advantages of Social Media for Business That Will Eliminate Your Fear # 7 Makes It All Worth It". *Organic SEO Consultant*. <http://www.organicseoconsultant.com/advantages-of-using-social-media/>
- Sarwanto. (2017). Perbedaan Efektivitas Posisi miring 30 Derajat dan 90 Derajat Dalam Menurunkan Resiko Dekubitus Pada Pasien Bedrest Total di RSUD Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatandan Kebidanan*
- Susanti & Difran. (2019). Pengaruh Range of Motion terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke, *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol. 4 No. 2
- Tamam B (2020). Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stroke Di Rsud Dr. Koesnadi Bondowoso. Skripsi. Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember