

STUDI KASUS : PENCEGAHAN RISIKO LUKA TEKAN PADA LANSIA STROKE DENGAN TIRAH BARING DI KELUARGA

Rausan Fikri Priyana Putra^{1*}, Nurul Hidayah²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*)Email Korespondensi: rausanaya@gmail.com

Abstract: Case Study: Prevention of the Risk of Pressure Ulcer in the Elderly with Stroke by Bed Rest in the Family. The process of deterioration of cells in the body is one of the causes of stroke in the elderly, which has an impact on reducing body function and endurance and increasing the risk of disease. Stroke in the elderly causes weakness and paralysis, which hinders physical mobility in daily life and requires bed rest treatment. Difficulty in reversing position, limited range of joint movement, slow movement, risk of falls, and pressure ulcer or decubitus as a result of the immobilization process are some of the problems that arise with bed rest. This study aims to find out a general description of the implementation of a case study of elderly stroke patients on bed rest with a risk of pressure ulcers in the family. This research was conducted using a case study approach. The case managed was one elderly patient who was diagnosed with a stroke. The research process takes the form of assessing patients and caregivers, analyzing nursing problems, determining problem priorities, creating nursing care plans, and implementing and evaluating them. Three major nursing problems arise in cases, namely physical mobility impairment, risk of pressure ulcers, and risk of falls. The intervention provided was the prevention of pressure ulcers. The evaluation obtained was that there was still a risk of pressure ulcers in patients and an increase in family knowledge in preventing the risk of pressure ulcers in patients
Keywords: Bed Rest, Decubitus, Elderly, Prevention Of Pressure Ulcer, Stroke

Abstrak: Studi Kasus : Pencegahan Risiko Luka Tekan pada Lansia Stroke dengan Tirah Baring di Keluarga. Proses kemunduran sel-sel di dalam tubuh menjadi salah satu penyebab stroke pada lansia, yang berdampak pada penurunan fungsi dan daya tahan tubuh serta meningkatkan risiko penyakit. Stroke pada lansia menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan, yang menghalangi mobilitas fisik dalam kehidupan sehari-hari, dan membutuhkan perawatan tirah baring. Kesulitan untuk membalikan posisi, rentang pergerakan sendi yang terbatas, pergerakan yang lambat, risiko jatuh, dan luka tekan atau dekubitus sebagai akibat dari proses imobilisasi adalah beberapa masalah yang muncul dengan kondisi tirah baring. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran umum pelaksanaan studi kasus pasien lansia stroke tirah baring dengan risiko luka tekan di keluarga. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus. Kasus yang dikelola sebanyak satu pasien lanjut usia yang terdiagnosis stroke. Proses penelitian berupa pengkajian kepada pasien dan *caregiver* keluarga, melakukan analisis masalah keperawatan, menentukan prioritas masalah, membuat rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi. Terdapat 3 masalah keperawatan utama yang muncul dalam kasus, yaitu gangguan mobilitas fisik, risiko luka tekan, dan risiko jatuh. Intervensi yang diberikan adalah pencegahan luka tekan. Evaluasi yang didapat masih adanya risiko luka tekan pada pasien dan adanya peningkatan pengetahuan keluarga dalam mencegah risiko luka tekan pada pasien

Kata kunci: Dekubitus, Lansia, Pencegahan Luka Tekan, Stroke, Tirah Baring

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah waktu ketika seseorang telah mencapai usia enam puluh tahun ke atas. Penuaan bukanlah

suatu penyakit karena penuaan adalah proses yang berjalan secara bertahap yang menghasilkan perubahan yang berkelanjutan dengan tubuh kehilangan

daya tahannya terhadap rangsangan dari dalam dan luar. Pada tahun 2014 jumlah lanjut usia di Indonesia terdapat 18 juta jiwa dan akan diperkirakan naik di tahun 2035 menjadi 41 juta jiwa (Kholifah, 2016). Salah satu permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit stroke. Kementerian Kesehatan RI melalui Riskesdas 2018 melaporkan bahwa Yogyakarta memiliki prevalensi stroke tertinggi kedua setelah Kalimantan Timur dengan 14.6%. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia, tingkat resiko terkena stroke akan meningkat (Kemenkes RI, 2018). Serangan stroke adalah masalah kesehatan serius yang terjadi di seluruh dunia dan merupakan masalah kesehatan utama bagi masyarakat modern karena dapat menyebabkan kecacatan dan kematian (Fousse et al., 2020). Stroke dapat terjadi karena pecahnya arteri di otak atau karena gumpalan dalam darah yang mengurangi pasokan darah ke otak, yang menghambat pasokan oksigen dan nutrisi ke otak, menyebabkan kecatatan fisik dan kematian. Stroke yang disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah atau stroke iskemik menyumbang 80% kasus stroke (Johnson et al., 2016). Masalah stroke pada lansia diawali dari proses kemunduran sel-sel didalam tubuh yang menyebabkan fungsi dan daya tahan tubuh menurun sehingga faktor resiko terhadap penyakit akan meningkat. Masalah kesehatan lain yang dapat muncul dialami oleh lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan dan mobilitas, depresi, kebingungan mendadak, dan lain-lain (Kholifah, 2016). Sebagian besar pasien stroke dirawat dalam keadaan tirah baring, yang meningkatkan risiko luka tekan atau dekubitus. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang mengganggu sirkulasi darah dan berdampak pada kematian sel. Dampak yang dapat terjadi dari tirah baring lama seperti jatuh, kontraktur, nyeri, depresi dan luka tekan atau dekubitus. Dibandingkan dengan pasien dengan diabetes mellitus, gagal ginjal, dan gangguan ortopedi, pasien yang menjalani

perawatan stroke mengalami tingkat luka dekubitus yang lebih tinggi (Sackley et al., 2008).

Penelitian Sari et al., (2019) memaparkan hasil bahwa di Indonesia angka kejadian luka tekan pada lansia di rumah sebesar 10.8% (61.4%) responden dengan luka kategori 1 dan umumnya ditemukan pada bagian sekitar jari dan mata kaki serta lutut. Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa sebanyak 14.6% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan di Yogyakarta. Masalah yang muncul pada pasien stroke seperti kesulitan membalik posisi, keterbatasan keterampilan motorik halus dan kasar, keterbatasan rentang pergerakan sendi (26,9%), pergerakan lambat (3,8%) dan dekubitus sebagai akibat dari proses imobilisasi. Tingginya angka peristiwa disebabkan dampak banyaknya faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya dekubitus pada pasien stroke (Alimansur & Santoso, 2021). Melakukan deteksi faktor resiko dekubitus pada pasien stroke yang mengalami perawatan tirah baring harus dilakukan secara rutin melihat komplikasi yang begitu serius (Kale et al., 2014). Selain itu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien lansia stroke dengan tirah baring juga perlu diperhatikan. Meningkatnya angka kejadian dan kematian akibat stroke menjadikan keluarga harus ikut andil dalam perawatan pasien. Tujuan dari perawatan tirah baring adalah untuk meningkatkan kenyamanan dan keamanan pasien serta mengurangi risiko komplikasi yang mungkin muncul (PPNI, 2018). Maka dari itu dibutuhkan pengetahuan pendidikan kesehatan, mobilisasi, dan deteksi dini kepada pasien lansia dengan stroke dan keluarga yang merawat terkait perawatan tirah baring dengan risiko luka tekan.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode pendekatan studi kasus dilaksanakan di bulan Mei 2021 pada keluarga komunitas di Bantul. Kasus yang dikelola sebanyak satu pasien lanjut usia yang terdiagnosis stroke

dalam dua kali kunjungan. Proses studi kasus berupa pengkajian kepada pasien dan *caregiver* keluarga, melakukan analisis masalah keperawatan, menentukan prioritas masalah, membuat rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi. Fokus studi kasus ini terkait risiko luka tekan pada pasien. Telaah literatur yang relevan dan studi kepustakaan dilakukan dalam studi kasus ini. Pada studi ini dilakukan diskusi dengan *caregiver* keluarga dan dosen pembimbing dari institusi pendidikan.

HASIL

Pengkajian

Pasien atas nama Tn. Y usia 67 tahun dengan pendidikan terakhir S1 dan pekerjaan terakhir sebagai wiraswasta. Pengasuh pasien adalah istrinya Ny. S. Pasien mengalami stroke ± 4 tahun yang lalu dan saat ini kondisi tirah baring. Pasien memiliki riwayat hipertensi dari ayahnya dan saat ini tinggal bersama istri dan anak laki-laki terakhirnya. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan memiliki kebiasaan merokok bisa 1 bungkus/hari sejak ± 30 tahun lebih. Pasien tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Pasien sulit untuk berbicara dan pasien tidak memiliki masalah dalam mengunyah dan menelan. Sebelum sakit pasien jarang berolahraga. Saat ini pasien tidak mampu beraktivitas seperti biasanya dan segala kegiatan sehari-hari dibantu oleh keluarga seperti mandi, makan, dll. Istri mengatakan pasien seperti pikun karena sulit fokus untuk diajak berkomunikasi dan bingung. Kebutuhan untuk *personal hygiene* dibantu penuh oleh keluarga. Sistem pernapasan pasien 17x/menit vesikuler, tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 70x/menit. Pasien tidak ada gangguan nafsu makan dengan pola 2-3x/hari. BAK dan BAB pasien menggunakan pampers. Pasien tidak mampu bangun sendiri sehingga dibantu oleh keluarga. Pasien mengalami kekakuan sendi dan kelemahan, pada ekstremitas kanan masih mampu bergerak namun tidak mampu menahan tahanan (2/2) dan ekstremitas kiri (1/1) serta rentang gerak terbatas. Kulit pasien bagian

punggung dan panggul terlihat pucat dan tulang terlihat menonjol. Istri pasien mengatakan pasien pernah dilakukan terapi wicara dan terapi rentang gerak oleh terapis namun saat ini sudah tidak lagi dikarenakan pengeluaran biaya yang cukup banyak. Data penunjang yaitu Katz Indeks Modifikasi : 0 (ketergantungan), Heindrich II Fall Risk Model : 9 (Risiko jatuh), dan Skala Braden : 13 (sedang)

Diagnosa

Hasil dari pengkajian, peneliti membuat beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dari hasil pengkajian dengan berpedoman pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan membuat prioritas tiga diagnosa utama. Tiga diagnosa utama yang muncul dan diangkat dalam kasus adalah gangguan mobilitas fisik, risiko luka tekan, dan risiko jatuh

Perencanaan

Perencanaan dalam studi kasus ini berpedoman pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Luaran yang diambil untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah mobilitas fisik dan intervensi yang akan digunakan adalah dukungan mobilisasi, perawatan tirah baring, dan pencegahan luka tekan. Dukungan mobilisasi mencakup identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (ROM), memfasilitasi melakukan pergerakan (ROM) dan melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Perawatan tirah baring mencakup monitor kondisi kulit dan komplikasi tirah baring, menempatkan pada kasur yang terupetik, memposisikan senyaman mungkin, memertahankan seprei tetap kering, bersih, tidak kusut, memasang pengaman pada tempat tidur, fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan ubah posisi tiap 2 jam. Pencegahan luka tekan mencakup mengidentifikasi luka tekan dengan menggunakan skala

Braden Scale, memonitor area kulit yang memerah, memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang, menjaga sprej tetap kering dan bersih, menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi dan memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B, vitamin C, dan zat besi

Implementasi

Pelaksanaan implementasi keperawatan yang direncanakan pada Tn. Y dapat dilaksanakan secara keseluruhan berpedoman dengan perencanaan. Intervensi pertama yaitu dukungan mobilisasi dilakukan identifikasi pasien terkait toleransi fisik melakukan pergerakan. Pasien mengalami kekakuan sendi dan kelemahan, pada ekstremitas kanan masih mampu digerakkan namun tidak mampu menahan tahanan (2/2) dan ekstremitas kiri (1/1) serta rentang gerak terbatas. Mengecek frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi pasien yaitu 70x/menit dan 140/100 mmHg, edukasi mobilisasi kepada pengasuh keluarga mencakup menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (ROM) kepada pasien, dan memfasilitasi melakukan pergerakan (ROM) kepada pasien, melibatkan serta mengajarkan pengasuh keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan agar bisa dilakukan sendiri oleh pengasuh keluarga di rumah. Intervensi perawatan tirah baring dilakukan monitoring kondisi kulit dan komplikasi tirah baring. Kondisi kulit pada pasien khususnya bagian punggung dan panggul terlihat pucat dan tulang terlihat menonjol yang berisiko terjadinya luka tekan pada pasien. Pasien ditempatkan pada kasur yang terupetik, memposisikan pasien yang nyaman, mempertahankan sprej tetap kering, bersih, tidak kusut, memasang pengaman pada tempat tidur, dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan dan mengubah posisi tiap 2 jam bersama dengan pengasuh keluarga. Intervensi pencegahan luka tekan mencakup mengidentifikasi luka tekan dengan menggunakan skala Braden Scale dengan skor : 13

(sedang), memonitor area kulit yang memerah, memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang, menjaga sprej tetap kering dan bersih, edukasi keluarga untuk menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi serta memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B, vitamin C, dan zat besi. Pada setiap tindakan mengikutsertakan pengasuh keluarga dalam pelaksanaannya agar pengasuh dapat melaksanakan secara mandiri dalam perawatan sekaligus dalam upaya pendidikan kesehatan.

Evaluasi

Implementasi yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dan tercapai sesuai dengan hasil yang diharapkan khususnya dalam pencegahan risiko luka tekan. Evaluasi dukungan mobilisasi yaitu pasien masih mengalami kekakuan sendi dan kelemahan pada ekstremitasnya dan pengasuh keluarga sudah mampu untuk melakukan latihan rentang gerak (ROM) kepada pasien selama 1-2x sehari. Evaluasi perawatan tirah baring yaitu kondisi kulit pasien masih terlihat pucat dan masih berisiko terjadi luka tekan, pengasuh keluarga sudah memahami untuk selalu mempertahankan posisi pasien yang nyaman, monitoring sprej tetap kering, bersih, tidak kusut, memasang pengaman pada tempat tidur dekat dengan pasien, memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien dan mengubah posisi tiap 2 jam. Evaluasi pencegahan luka yaitu pasien area kulit pasien bagian panggul masih terlihat pucat dan menonjol, keluarga sudah memahami cara pencegahan luka tekan yaitu dengan cara memonitor area kulit, memberikan bantalan pada tonjolan tulang, menjaga sprej tetap kering dan bersih, menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi dan memastikan asupan makanan yang cukup. Secara keseluruhan evaluasi yang didapat masih adanya risiko luka tekan pada pasien dan adanya peningkatan pengetahuan keluarga dalam mencegah risiko luka tekan pada pasien. Pencegahan luka tekan ini memerlukan perawatan yang terus-menerus mengingat pasien dalam

kondisi tirah baring, peran pengasuh keluarga sangat penting terutama dalam hal dukungan dan motivasi kepada pasien.

PEMBAHASAN

Pasien berusia 67 tahun dan menurut kategori usianya pasien dikategorikan usia lanjut. Hasil penelitian Kesuma et al., (2019) menunjukkan bahwa stroke iskemik lebih banyak menyerang rentang usia \geq 55 tahun – 64 tahun. Frekuensi pasien stroke iskemik yang memiliki umur diatas 45 tahun lebih banyak dibandingkan dengan pasien dibawah 45 tahun. Hal ini memberikan gambaran bahwa orang yang memiliki umur lebih tua lebih berisiko terkena stroke iskemik dibandingkan dengan usia muda. Hal ini berkaitan dengan teori degeneratif yang menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah seperti diameter lumen, ketebalan dinding, kekuatan dinding dan fungsi endotel yang mendasari aterosklerosis. Tn. Y memiliki riwayat hipertensi, merokok, dan jarang aktivitas fisik. Oliveros et al., (2020) mengemukakan bahwa hipertensi pada lansia berhubungan dengan dampak buruk kardiovaskular, seperti gagal jantung, stroke, infark miokard, dan kematian. Tekanan darah tinggi atau hipertensi berkontribusi terhadap kerusakan pada arteri seiring waktu, mempermudah arteri menyempit, penyumbatan dan pembekuan darah yang membatasi suplai darah dan secara signifikan memicu risiko stroke (American Stroke Association, 2023). Pan et al., (2019) menyatakan bahwa perokok memiliki peningkatan risiko stroke secara keseluruhan dibandingkan dengan bukan perokok. Hasil penelitian Simbolon et al., (2018) memaparkan bahwa faktor merokok bertanggung jawab atas 70,6% kasus stroke, dan 52,9% kasus stroke terjadi pada serangan pertama. Salah satu faktor risiko utama stroke dan serangan jantung adalah kurangnya aktivitas fisik atau olahraga. Hal ini dimulai dengan penumpukan substansi lemak dan kolesterol, yang menyuplai darah ke otot jantung dan otak, yang dapat

menghambat aliran darah ke jantung dan otak (Kesuma et al., 2019).

Pasien hanya dapat tidur terlentang dan mengalami penurunan kekuatan otot serta sendi kaku saat digerakkan. Hal ini didukung oleh penelitian Elmasry et al., (2015) bahwa dari 30 pasien stroke yang mengalami imobilisasi seluruhnya mengalami nyeri sendi, keterbatasan rentang gerak, dan kekakuan sendi (100%), 21 pasien (80%) mengalami atrofi otot, spasme otot (73,3%), 29 pasien mengalami nyeri bahu hemiplegia (96,7%), 27 pasien mengalami kontraktur fleksi lutut (93,3%), kelemahan otot dan *footdrop* (40%), dan *toe and finger curling* (30% dan 26.7%). (Sackley et al., 2008) memaparkan bahwa selama perawatan, mereka yang mengalami stroke harus menjalani tirah baring karena mereka biasanya mengalami kelemahan atau kelumpuhan. Hal ini diakibatkan gangguan motorik neuron dengan ciri kehilangan kontrol gerakan *volunteer* (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan kekuatan otot, dan keterbatasan reflek (Winstein et al., 2016). Seseorang dapat mengalami penurunan kekuatan otot, atrofi otot, kontraktur, dan luka dukubitus jika latihan rentang gerak (ROM) tidak dimulai sejak awal. Penelitian Deva et al., (2022) juga memaparkan bahwa latihan *range of motion* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kekuatan otot pada lansia stroke non hemoragik dengan nilai P value (0,000)<(0,05).

Pada punggung dan panggul pasien tampak pucat dan tulang terlihat menonjol. Salah satu komplikasi yang banyak ditemukan pada lansia sakit adalah luka tekan atau decubitus. Rekomendasi perubahan posisi pasien minimal setiap 1-2 jam (PPNI, 2018). Dalam penelitian (Djuwartini, 2017) memaparkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi tiap 2 jam terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke dengan p value = 0,014 (p value < 0,05). Penelitian (Widodo et al., 2017) menunjukkan adanya penurunan risiko luka tekan setelah menerapkan tindakan pencegahan untuk mengurangi luka tekan di tempat tidur

pasien. Tindakan tersebut menerapkan pembalut luka, kombinasi pijat dan reposisi, serta promosi kesehatan. Dukungan dari keluarga sangat penting untuk mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam pelatihan mobilisasi. Dukungan ini juga dapat membantu pasien dan keluarganya dalam memandirikan diri (Nugraha et al., 2016). Pendidikan kesehatan (*health education*) merupakan salah satu bagian penting dalam upaya pencegahan dekubitus. Perawat berperan sebagai edukator dalam membantu pasien dan keluarga meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit, dan tindakan apa yang harus dilakukan. Hal ini akan berdampak pada perubahan perilaku pasien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Sunaryati, 2015; Alimansur & Santoso, 2021) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan, mobilisasi dan deteksi resiko dekubitus didapatkan nilai p-value < 0,05 yang berarti variabel pencegahan tersebut berpengaruh terhadap perkembangan luka dekubitus. Deteksi faktor resiko dekubitus harus dilakukan dengan segera untuk menentukan rencana mobilisasi dan pencegahan luka dekubitus, sedangkan pendidikan kesehatan meningkatkan peran serta klien dan keluarga dalam pencegahan dekubitus.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kesesuaian antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan bahwa faktor risiko tidak dapat dimodifikasi yang mempengaruhi stroke pada lansia adalah usia dan faktor yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dan aktivitas fisik. Asuhan keperawatan diberikan selama dua kali kunjungan pada pasien dengan penyakit stroke didapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik, risiko luka tekan, dan risiko jatuh. Intervensi diberikan dalam penanganan pencegahan luka tekan pada lansia dengan stroke yaitu dukungan mobilisasi, perawatan tirah baring, dan pencegahan luka. Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama

dua kali kunjungan dalam pencegahan luka tekan pada lansia dengan stroke didapatkan bahwa masih tampak pucat di area punggung dan panggul pada pasien. Disisi lain terdapat peningkatan pengetahuan keluarga berupa dukungan untuk melakukan pencegahan luka tekan pada pasien dengan mobilisasi rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur, M., & Santoso, P. (2021). Pendidikan Kesehatan, Mobilisasi dan Deteksi Dini Resiko Dekubitus dalam Pencegahan Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 177–184.
- American Stroke Association. (2023). *High Blood Pressure and Stroke*. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors/high-blood-pressure-and-stroke> diakses pada 24 Februari 2024 pukul 14.15 WIB
- Deva, A. R., Aisyiah, A., & Widowati, R. (2022). Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Stroke Non Hemoragik Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 & 3. *Malahayati Nursing Journal*, 4(4), 950–959. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.6142>
- Djuwartini. (2017). Pengaruh Mobilisasi Tiap 2 Jam terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang ICU dan Murai RSUD Anutapura Palu. *Jurnal NERS Widya Nusantara Palu*, 2(2), 64–68.
- Elmasry, M. A., Abd, Z., Mohammad, E.-L., Shehat, G. A., & Ghanem, H. M. (2015). Assessment of Musculoskeletal complications for Immobilized Stroke Patients at Assiut University Hospital. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(6), 2320–1940. <https://doi.org/10.9790/1959-04660106>
- Fousse, M., Grün, D., Helwig, S. A., Walter, S., Bekhit, A., Wagenpfeil, S., Lesmeister, M., Kettner, M.,

- Roumia, S., Mühl-Benninghaus, R., Simgen, A., Yilmaz, U., Ruckes, C., Kronfeld, K., Bachhuber, M., Grunwald, I. Q., Bertsch, T., Reith, W., & Fassbender, K. (2020). Effects of a Feedback-Demanding Stroke Clock on Acute Stroke Management: A Randomized Study. *Stroke*, *51*(10), 2895–2900.
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029222>
- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: a global response is needed. In *Bulletin of the World Health Organization* (Vol. 94, Issue 9, pp. 634-634A).
<https://doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
- Kale, E. D., Nurachmah, E., Pujasari, H., Keperawatan, J., Kesehatan Kemenkes Kupang, P., & Ilmu Keperawatan, F. (2014). Penggunaan Skala Braden Terbukti Efektif Dalam Memprediksi Kejadian Luka Tekan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *17*(3), 2354–9203.
- Kemendes RI. (2018). *Risikesdas* (2018th ed.).
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf diakses pada 15 Februari 2024 pukul 18.35 WIB
- Kesuma, N. M. T. S., Krismashogi Dharmawan, D., & Fatmawati, H. (2019). Gambaran faktor risiko dan tingkat risiko stroke iskemik berdasarkan stroke risk scorecard di RSUD Klungkung. *Intisari Sains Medis*, *10*(3), 720–729.
<https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.397>
- Kholifah, S. N. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan.
- Nugraha, A., Sulastini, S., & Rahmat, R. (2016). Dukungan Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Untuk Melakukan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu, Volume 3 N*(December 2016).
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, *43*(2), 99–107.
<https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- Pan, B., Jin, X., Jun, L., Qiu, S., Zheng, Q., & Pan, M. (2019). The relationship between smoking and stroke: A meta-analysis. *Medicine*, *98*(12), e14872.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014872>
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta : DPP PPNI.
- Sackley, C., Brittle, N., Patel, S., Ellins, J., Scott, M., Wright, C., & Dewey, M. E. (2008). The prevalence of joint contractures, pressure sores, painful shoulder, other pain, falls, and depression in the year after a severely disabling stroke. *Stroke*, *39*(12), 3329–3334.
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.518563>
- Sari, S. P., Everink, I. H., Sari, E. A., Afriandi, I., Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R. J., & Schols, J. M. (2019). The prevalence of pressure ulcers in community-dwelling older adults: A study in an Indonesian city. *International Wound Journal*, *16*(2), 534–541.
<https://doi.org/10.1111/iwj.13081>
- Simbolon, P., Simbolon, N., & Siringoringo, M. (2018). Faktor merokok dengan kejadian stroke. *Jurnal Kesehatan Manarang*, *4*(1), 18–25.
- Sunaryati, B. (2015). Pencegahan Dekubitus dengan Pendidikan Kesehatan Reposisi dan Minyak Kelapa. *PROFESI*, *12*(September 2014-February 2015).
- Widodo, W., Rosa, E. M., & Kurniasari, N. (2017). Pengaruh Tindakan Keperawatan Reduksi Luka Tekan Terhadap Penurunan Risiko Luka Tekan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *13*(2).
<https://doi.org/10.26753/jikk.v13i2.214>
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R.,

Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., & Zorowitz, R. D. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, *47*(6), e98–e169.
<https://doi.org/10.1161/STR.000000000000098>