

Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Rsud Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

Lara Harnelia Sari ¹⁾, Tuti Rohani ²⁾, Hengki Tranado ³⁾

^{1,2,3)}Universitas Dehasen Bengkulu

Email: ¹⁾ indandrea13@gmail.com , ²⁾ retniseginim@gmail.com , ³⁾ meriepriana@unived.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [07 November 2025]

Revised [10 April 2026]

Accepted [15 April 2026]

KEYWORDS

Position Changes, Pressure
Ulcers, Bedridden Patients.

This is an open access
article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license



ABSTRAK

Dekubitus merupakan kerusakan jaringan akibat tekanan berkepanjangan yang sering terjadi pada pasien tirah baring lama, dan dapat meningkatkan morbiditas serta memperlambat penyembuhan. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan intervensi keperawatan berupa perubahan posisi secara berkala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perubahan posisi terhadap pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2025. Jenis penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan one group pre-test and post-test. Populasi adalah seluruh pasien tirah baring dengan usia >60 tahun yang dirawat lebih dari 3 hari sebanyak 15 orang dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan Skala Braden untuk menilai risiko dekubitus. Intervensi berupa perubahan posisi dilakukan setiap 2 jam pada siang hari dan 5-6 jam pada malam hari selama 3 hari perawatan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan skor risiko dekubitus sebelum dan sesudah intervensi perubahan posisi, dimana nilai rata-rata skor Braden meningkat setelah perlakuan. Uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan perubahan posisi terhadap pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring. Kesimpulan penelitian ini adalah perubahan posisi secara teratur terbukti efektif dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring. Disarankan kepada perawat dan keluarga pasien untuk menerapkan intervensi perubahan posisi sebagai salah satu upaya dalam mencegah terjadinya dekubitus.

ABSTRACT

Decubitus ulcers are system damage caused by prolonged pressure that often occurs in patients on prolonged bed rest. They can increase morbidity and delay healing. Preventive measures can be implemented through nursing interventions such as regular position changes. The purpose of this Research was to determine the effect of position changes on preventing decubitus ulcers in bed rest patients at Rejang Lebong District Hospital in 2025. This research used a quasi-experimental design with a one-group pre-test and post-test approach. The population was all 15 bed rest patients aged 60 years and older who were hospitalized for more than 3 days, using a total sampling technique. The research instrument used the Braden Scale to assess pressure ulcer risk. The intervention, which involved position changes every 2 hours during the day and every 5-6 hours at night for 3 days of treatment. Data were analyzed univariately and bivariately using paired t-tests. The results showed a difference in pressure change risk scores before and after the position change intervention, with the average Braden score increasing after treatment. The statistical test obtained a p-value < 0.05 , indicating a significant effect of position changes on the prevention of pressure ulcers in bedridden patients. The conclusion of this research is that regular position changes have been proven effective in preventing Decubitus ulcers in bedridden patients. It is recommended that nurses and patient families implement position change interventions as an effort to prevent Decubitus ulcers.

PENDAHULUAN

Dekubitus adalah nekrosis jaringan lokal yang cenderung terjadi Ketika jaringan lunak tertekan di antara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu yang lama (Potter & Perry, 2017). Risiko terjadinya dekubitus terdiri dari dua faktor yaitu intrinsik (berhubungan dengan pasien) dan ekstrinsik (berhubungan dengan lingkungan pasien). Faktor intrinsik meliputi keterbatasan mobilitas fisik, nutrisi yang buruk, faktor komorbid dan penurunan elastisitas kulit karena faktor usia. Sedangkan factor ekstrinsik terdiri dari tekanan, gesekan, shear (geseran/luncuran), dan kelembaban. Tekanan yang berkepanjangan merupakan penyebab utama ulkus dekubitus (Bluestien & Javaheri, 2018).

Tekanan menyebabkan gangguan aliran darah sehingga menurunkan oksigen dan nutrisi ke daerah perifer. Bila tekan eksternal pada daerah tulang yang menonjol tersebut melebihi tekanan kapiler jaringan, akan menyebabkan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan yang mengalami hipoksia dan akhirnya dapat terjadi nekrosis jaringan (Anders, et al., 2020). Menurut World Health Organization (2023) prevalensi decubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi decubitus bervariasi 5-11% terjadi ditatanan perawatan akut (acute care), 15-25% ditatanan perawatan jangka Panjang (long term care), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (Home

health care) (WHO,2023). Beberapa rumah sakit di Amerika menunjukkan tentang 4,7%-29,7%, Inggris sekitar 7,9%-32,1%. Di perawatan akut (panti jompo) di Eropa berkisar antara 3% - 83,6%, di Singapura sekitar 9% - 14% (dalam perawatan akut dan rehabilitasi) (NPUAP, 2024). Angka kejadian luka tekan di Indonesia mencapai 33,3%, angka tersebut cukup tinggi dibandingkan dengan prevalensi luka tekan di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1-31,3%. Insiden dekubitus di Indonesia sebesar 8,2% per 1000 penduduk. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,7% dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya. Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%) (Kemenkes RI,2023).

Berdasarkan data profil dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 prevalensi dekubitus mencapai 17-25% tertinggi pasien dekubitus pada kelompok usia >65 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2023). Berdasarkan data Kabupaten Rejang Lebong prevalensi dekubitus 5,5%-9,4% dengan resiko tinggi terjadi pada usia lanjut 50 hingga >65 tahun. Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 tercatat sebanyak 60 pasien, tahun 2024 sebanyak 40 pasien dan pada bulan Januari hingga April 2025 tercatat sebanyak 15 pasien yang mengalami dekubitus akibat tirah baring lama di Rumah Sakit (Rekam Medik RSUD Rejang Lebong,2024).Dekubitus dapat menghambat penyembuhan pasien, meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

Oleh karena itu, pencegahan dekubitus harus dilakukan pada semua pasien yang berisiko. Tindakan pencegahan dimulai dengan menilai risiko dekubitus. Salah satu alat yang digunakan dalam menilai risiko terjadinya dekubitus adalah skala Braden (Pancorbo-Hidalgo, Garcia-Fernandez, Lopez-Medina, & Alvarez -Nieto, 2016). Tindakan pencegahan berikutnya meliputi penggunaan kasur/matras khusus, reposisi yang sering, nutrisi yang tepat, dan manajemen kelembaban (Mervis & Phillips, 2019). Reposisi atau merubah posisi merupakan tindakan untuk mengurangi tekanan dan mempertahankan mikrosirkulasi, minimal dilakukan tiap 2 jam pada pasien yang bed rest (Whitney, et al., 2016).

Tirah baring adalah keadaan dimana pasien dianjurkan agar tetap berada di tempat tidur untuk tujuan proses penyembuhan, lamanya tirah baring tergantung pada status kesehatan pasien masing-masing. Pasien dengan tirah baring yang lama mempunyai resiko gangguan integritas kulit (dekubitus) yang lebih tinggi. (Apriani, 2023). Perubahan posisi merupakan factor penting dalam pencegahan dekubitus, pendapat ahli secara tradisional menyarankan reposisi setiap 2 jam, sekarang rekomendasi ini semakin ditinggalkan oleh karena peningkatan standar kasur rumah sakit dan penggunaan matras khusus untuk dekubitus. Penggunaan kasur khusus/matras yang memiliki tekanan rendah yang konstan dan bergantian dapat mengurangi kejadian luka dekubitus di bandingkan dengan kasur biasa (Mervis & Phillips, 2019).

Pemberian posisi/mobilisasi yang benar sangatlah penting dalam Upaya pencegahan dekubitus pada pasien immobilisasi, karena pemberian posisi/mobilisasi merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam pencegahan kerusakan integritas jaringan. Mobilisasi terbukti efektif dalam penurunan kejadian dekubitus, Dalam mempertahankan kondisi dan posisi seseorang maka dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dalam waktu setiap 2 jam sekali guna menghindari terjadinya kerusakan syaraf dan pembuluh darah. Mobilisasi sangat berguna dalam mempertahankan tonus otot dan refleks. (Azqal Radinal Mubarrok, 2023) Tujuan diberikannya posisi miring untuk mempertahankan body alignment, mengurangi komplikasi akibat immobilisasi, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap sehingga menyebabkan dekubitus.

Pada penerapan ini digunakan jam mobilisasi untuk membantu serta sebagai pengingat pasien dan keluarga dalam menerapkan mobilisasi (Apriani, 2023)Posisi miring yaitu posisi lateral diantara pinggul dan tempat tidur yang disertai penggunaan bantal pada daerah diantara lutut kanan dan lutut kiri, diantara mata kaki, dibelakang punggung, serta dibawah kepala untuk mencegah terjadinya dekubitus (Tarihoran , 2019). Posisi tubuh lateral dengan sudut maximum 30o bermanfaat mencegah kulit dari gesekan (friction) dan perobekan jaringan (shear). Gesekan akan mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit, sedangkan perobekan jaringan bisa mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta kerusakan pada jaringan bagian dalam seperti otot yang sering dekubitus. Dekubitus biasanya dialami pasien yang mengalami tirah baring terlalu lama seperti penderita stroke (Smeltzer, 2016).

Pemberian posisi yang benar sangatlah penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaran tubuh yang baik dan mencegah neuropati kompresif (Smeltzer, 2016). Pada perubahan posisi alih baring biasa, saat posisi lateral hanya dikasih bantal pada punggung untuk memberi sokongan tubuh agar tidak kembali ke posisi supinasi. Sedangkan pemberian posisi miring 30o dengan penggunaan bantal dibawah kepala, dibelakang punggung, diantara mata kaki, diantara lutut kanan dan kiri. Tindakan tersebut mampu mengurangi derajat dekubitus serta memulihkan kulit seperti semula..

LANDASAN TEORI

Perubahan Posisi

Perubahan posisi adalah tindakan mengatur ulang posisi tubuh pasien secara berkala, biasanya setiap 2 jam sekali, untuk mengurangi gaya gesek dan tekanan pada area tubuh yang rentan terhadap luka tekan, seperti tulang belakang, pinggul, tumit, dan bahu. Alih baring merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya, mengganti posisi tubuh pasien atau alih baring perlu dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah, karena luka tekan adalah lesi iskemik kulit dan jaringan lunak dibawahnya yang terlokalisasi dan cenderung untuk meluas jika diberi tekanan yang dapat merusak aliran darah dan limfe dalam jangka waktu yang lama, tekanan yang diberikan akan mengganggu suplai darah kedaerah yang tertekan sehingga menimbulkan kematian jaringan (Yilmazer & Tuzer, 2019).

Salah satu untuk mencegah dekubitus dengan pengaturan posisi. Saat ini telah dikembangkan bentuk pengaturan posisi yang di kenal sebagai posisi miring kanan dan miring kiri (mika miki). Posisi miring kanan dan miring kiri merupakan posisi yang diberikan pada pasien untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan pada kulit, di samping itu juga mencegah terbentuknya dekubitus, kemudian mengubah posisi setiap 2 jam sekali (Effendi, 2017). Tujuan dari teknik merubah posisi adalah untuk mengurangi penonjolan pada tulang serum dan trochanter mayor otot pinggang, meningkatkan drainage dari mulut pasien dan mencegah aspirasi, memasukkan obat supositoria dan mencegah dekubitus (Eni Kusyati, 2016). Hasil dari jurnal penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian posisi miring kanan dan miring kiri untuk pencegahan terjadinya dekubitus. Posisi miring sangat efektif karena dapat memperlancar sirkulasi darah terutama pada bagian tulang-tulang yang menonjol yang mengalami penekanan yang terlalu lama (Effendi, 2017).

Dekubitus

Dekubitus merupakan kerusakan kulit pada suatu area dan dasar jaringan yang disebabkan oleh tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan, pergeseran, gesekan atau kombinasi dari beberapa hal tersebut (Agustina, 2020). Dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa (Hasibuan, 2019).

Dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan dari luar yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu yang biasa, gangguan ini terjadi pada individu yang berada diatas kursi atau diatas tempat tidur, seringkali pada inkontinensia, malnutrisi, ataupun individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran (Wibowo dan Saputra, 2019).

Tirah Baring

Tirah baring adalah pasien yang harus menjalani istirahat di tempat tidur hampir sepanjang waktu karena kondisi medis tertentu yang membatasi aktivitas dan mobilitasnya. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah bed rest atau immobilization dan biasanya diterapkan untuk mempercepat proses penyembuhan atau mencegah komplikasi penyakit. Tirah baring yang berlangsung lama dapat menyebabkan dampak negatif pada berbagai sistem tubuh pasien, terutama pada sistem integumen (kulit) yang rentan mengalami gangguan integritas seperti luka tekan (dekubitus) (Retno, 2022).

Menurut (Potter & Perry, 2020) skala braden merupakan salah satu jenis skala atau metode yang digunakan dalam menilai risiko terjadinya luka tekan pada pasien dengan tirah baring lama. Skala Braden diciptakan di Amerika pada area nursing home oleh barbara Braden pada tahun 1987. Skala Braden terdapat 6 (enam) variabel untuk menentukan tingkatan risiko terjadinya luka dekubitus. Variabel tersebut antara lain persepsi sensorik, kelembapan, aktivitas, mobilisasi, nutrisi, pergesekan dan gesekan (Andriyanto, 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan One Group Pre-test and Post-test. Desain ini melibatkan satu kelompok subjek yang diukur kondisi awalnya (pre-test) sebelum diberikan perlakuan berupa intervensi perubahan posisi, kemudian diukur kembali setelah perlakuan (post-test) untuk mengetahui pengaruh intervensi tersebut terhadap pencegahan dekubitus. Dalam desain ini, tidak terdapat kelompok kontrol sehingga pengaruh perlakuan diukur dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang sama. Pengukuran pre-test dilakukan untuk mengetahui tingkat risiko atau kejadian dekubitus sebelum intervensi, sedangkan post-test dilakukan untuk melihat perubahan setelah intervensi diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Risiko Dekubitus Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Perubahan Posisi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Risiko Dekubitus	Pre-test f (%)	Post-test f (%)
Risiko Ringan	2 (13,3)	7 (46,7)
Risiko Sedang	8 (53,3)	6 (40,0)
Risiko Tinggi	5(33,3)	2 (13,3)
Total	15 (100)	15 (100)

Berdasarkan table 1 , dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi perubahan posisi (pre-test), mayoritas responden berada pada kategori risiko sedang sebanyak 8 orang (53,3%), diikuti oleh kategori risiko tinggi sebanyak 5 orang (33,3%), dan hanya 2 orang (13,3%) yang berada pada kategori risiko ringan. Hal ini menggambarkan bahwa pasien tirah baring umumnya berada pada kondisi yang rentan mengalami dekubitus sejak awal perawatan. Setelah dilakukan intervensi reposisi secara teratur selama tiga hari berturut-turut (post-test), terjadi perubahan distribusi risiko dekubitus yang signifikan. Jumlah responden dengan risiko ringan meningkat menjadi 7 orang (46,7%), responden dengan risiko sedang sedikit menurun menjadi 6 orang (40,0%), dan responden dengan risiko tinggi berkurang menjadi hanya 2 orang (13,3%).

Pada Tabel 2 Karakteristik Sebelum Intervensi

Karakteristik	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Pre-test	3,20	3,00	3	0,676	2	4
Post-test	2,67	3,00	2	0,724	2	4

Pada tabel 2 karakteristik Sebelum intervensi, pasien tirah baring lebih banyak berada pada risiko sedang–tinggi dekubitus. Setelah intervensi berupa perubahan posisi, rata-rata risiko dekubitus menurun, dengan peningkatan jumlah pasien pada kategori risiko ringan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor risiko dekubitus menurun dari 3,20 (pre-test) menjadi 2,67 (post-test). Modus juga bergeser dari 3 menjadi 2, artinya mayoritas pasien mengalami penurunan risiko setelah dilakukan perubahan posisi

Analisis Bivariat

Tabel 3 Distribusi Hasil Uji Normalitas Data

Variable	df	Shapiro-Wilk	
		Statistik	Sig.
Pre Test	15	0.914	0.157
Post Test	15	0.901	0.099

Pada tabel 3 menunjukkan hasil uji normalitas menggunakan shapiro-wilk. Hasil uji normalitas untuk menilai risiko terjadinya dekubitus sebelum dilakukan perubahan posisi adalah 0,157 sehingga hal ini menunjukkan bahwa data tersebut terdistribusi normal ($p\text{-value} > 0.05$). sedangkan menilai risiko terjadinya dekubitus setelah dilakukan tindakan perubahan posisi adalah 0,099 sehingga hal ini menunjukkan bahwa data tersebut terdistribusi normal ($p\text{-value} > 0.05$).

Tabel 4 Pengaruh Perubahan Posisi dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring sebelum dan sesudah perlakuan

Variabel	N	Mean	SD	t	df	p-value
Pre test	15	12,73	1,62			0,001
Post test	15	14,00	1,69	-10,717	14	

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata skor risiko dekubitus sebelum intervensi adalah 12,73, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi 14,00. Nilai selisih rata-rata adalah -1,27 dengan standar deviasi 0,45. Hasil uji t diperoleh $t = -10,717$ dengan $p < 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara tingkat risiko dekubitus sebelum dan sesudah dilakukan perubahan posisi. Besarnya efek yang ditunjukkan dengan Cohen's $d = -2,767$ menunjukkan bahwa intervensi perubahan

posisi memberikan pengaruh dengan kategori sangat besar terhadap penurunan risiko dekubitus pada pasien tirah baring.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini sebagian besar berusia 60–65 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan hampir setengahnya memiliki diagnosis stroke (46,7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden berada pada kelompok yang sangat rentan mengalami dekubitus. Menurut Potter & Perry (2017), usia lanjut mengalami penurunan elastisitas kulit, gangguan mikrosirkulasi, dan berkurangnya cadangan jaringan, sehingga lebih rentan mengalami luka tekan. Pasien dengan stroke berisiko tinggi mengalami dekubitus karena mengalami imobilisasi total, kelemahan otot, serta gangguan sensasi. Penelitian Dewi (2017) menemukan bahwa pasien lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami dekubitus karena penurunan fungsi jaringan. Mustika (2018) juga menyatakan bahwa pasien stroke yang tirah baring lama lebih sering mengalami dekubitus dibanding pasien dengan penyakit lain.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden yang berusia lanjut dan memiliki diagnosis stroke merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami dekubitus akibat penurunan elastisitas kulit, gangguan mikrosirkulasi, kelemahan otot, serta imobilisasi. Oleh karena itu, faktor usia dan penyakit dasar diduga berpengaruh terhadap tingginya risiko dekubitus pada pasien tirah baring.

Rata-Rata Skor Resiko Dekubitus Sebelum Dilakukan Perubahan Posisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor risiko dekubitus pasien tirah baring sebelum diberikan intervensi perubahan posisi adalah 12,73 dengan standar deviasi 1,62. Skor ini termasuk dalam kategori risiko sedang hingga tinggi, dengan distribusi responden sebagian besar berada pada risiko sedang (53,3%), risiko tinggi (33,3%), dan hanya sebagian kecil (13,3%) yang berada pada risiko ringan. Hal ini menggambarkan bahwa pasien tirah baring memiliki kerentanan tinggi terhadap terjadinya luka dekubitus sejak awal perawatan.

Secara teori, Potter & Perry (2017) menyebutkan bahwa pasien tirah baring dengan usia lanjut, gangguan nutrisi, penurunan mobilitas, serta kelembapan kulit berlebih berisiko tinggi mengalami luka tekan. Tekanan yang berkepanjangan pada area tonjolan tulang dapat menghambat aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan, sehingga terjadi iskemia dan nekrosis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Bythia Mayangsari (2020) yang melaporkan bahwa rerata skor dekubitus pasien tirah baring sebelum intervensi adalah 13,6 (kategori sedang), sehingga mendukung bahwa kondisi imobilisasi lama meningkatkan risiko dekubitus.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berasumsi bahwa tingginya risiko dekubitus sebelum intervensi dipengaruhi oleh faktor usia lanjut, diagnosis stroke sebagai kasus terbanyak, serta keterbatasan mobilitas pasien yang tidak melakukan reposisi secara mandiri sehingga tekanan pada kulit berlangsung lama.

Rata-Rata Skor Resiko Dekubitus Sesudah Dilakukan Perubahan Posisi

Setelah dilakukan intervensi perubahan posisi rutin selama tiga hari, hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata-rata skor Braden menjadi 14,00 dengan standar deviasi 1,69. Distribusi risiko juga mengalami perubahan, yaitu pasien dengan risiko ringan meningkat menjadi 46,7%, risiko sedang menurun menjadi 40%, dan risiko tinggi berkurang menjadi 13,3%. Uji statistik paired t-test menunjukkan nilai $p < 0,001$ dengan effect size yang besar, artinya terdapat pengaruh signifikan perubahan posisi terhadap penurunan risiko dekubitus pada pasien tirah baring.

Secara teori, Smeltzer (2016) menjelaskan bahwa perubahan posisi dapat mengurangi tekanan berlebih pada area tertentu, menjaga kesejajaran tubuh, dan mencegah neuropati kompresif. Reposisi setiap 2 jam juga bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, menjaga suplai oksigen, serta mengurangi risiko kerusakan jaringan kulit akibat tekanan yang menetap. Penelitian Suwardianto (2017) mendukung hasil ini, yang menunjukkan bahwa reposisi teratur setiap 2 jam terbukti efektif memperbaiki perfusi jaringan dan mencegah terjadinya luka tekan. Selain itu, Mervis & Phillips (2019) menegaskan bahwa reposisi merupakan pilar utama dalam pencegahan dekubitus, sedangkan penelitian Dwi Krisnawati (2022) dan Adie (2021) juga menemukan bahwa reposisi signifikan menurunkan risiko dekubitus ($p < 0,05$). Peneliti berasumsi bahwa dengan dilakukannya reposisi secara rutin, distribusi tekanan pada tonjolan tulang dapat diminimalkan, sirkulasi darah serta suplai oksigen ke jaringan meningkat, sehingga integritas kulit terjaga dan risiko dekubitus berkurang secara signifikan.

Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan skor risiko dekubitus sebelum dan sesudah intervensi perubahan posisi. Rata-rata skor Braden sebelum intervensi adalah 12,73 (kategori sedang–tinggi), kemudian meningkat menjadi 14,00 setelah intervensi perubahan posisi dilakukan secara rutin selama tiga hari. Uji statistik menggunakan paired t-test memperoleh nilai $p < 0,001$ yang berarti terdapat pengaruh signifikan perubahan posisi terhadap penurunan risiko dekubitus pada pasien tirah baring. Distribusi responden juga mengalami perubahan, dimana jumlah pasien dengan risiko ringan meningkat, sementara risiko sedang dan tinggi menurun. Hal ini membuktikan bahwa intervensi perubahan posisi mampu menurunkan risiko terjadinya luka dekubitus pada pasien tirah baring.

Perubahan posisi merupakan salah satu intervensi utama dalam pencegahan dekubitus. Menurut Potter & Perry (2017), tekanan berkepanjangan pada tonjolan tulang dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah, hipoksia jaringan, hingga nekrosis. Reposisi setiap 2 jam mampu mengurangi tekanan tersebut dan mempertahankan mikrosirkulasi. Smeltzer (2016) juga menjelaskan bahwa reposisi dapat menjaga kesejajaran tubuh, mengurangi tekanan pada saraf dan pembuluh darah, serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi. Dengan demikian, secara fisiologis perubahan posisi terbukti dapat menurunkan risiko kerusakan jaringan kulit pada pasien tirah baring.

Temuan penelitian ini didukung oleh Mustika (2018) yang menyatakan bahwa perubahan posisi miring kanan–kiri secara teratur dapat mengurangi tekanan berkepanjangan pada kulit sehingga mencegah terbentuknya dekubitus. Penelitian Sarwanto, Kriatyawati, dan Arief (2017) juga memperkuat hasil ini dengan membuktikan bahwa posisi miring 30° lebih efektif dibandingkan 90° dalam menurunkan risiko dekubitus. Whitney et al. (2016) bahkan merekomendasikan reposisi setiap 2 jam sebagai standar praktik keperawatan untuk pasien dengan tirah baring lama. Penelitian ini didapatkan bahwa faktor risiko yang ada pada responden yaitu usia yang mendapatkan rata-rata usia adalah 60 tahun. Pada lanjut usia terjadi perubahan vaskularisasi jaringan, termasuk perubahan elastisitas kulit sehingga hal ini beresiko mengalami kerusakan integritas kulit.

Penelitian Dewi (2017) menjelaskan bahwa faktor usia beresiko menyebabkan kejadian dekubitus. Faktor risiko jenis kelamin dikarenakan kebiasaan hidup yang kurang baik. Kelompok lansia mengalami penurunan vaskularisasi jaringan sehingga pasokan nutrisi dan darah ke jaringan menurun yang beresiko menyebabkan kerusakan pada kulit dan jaringan (Sulistiyorini, 2019).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Bythia Mayangsari (2020) tentang “Pengaruh perubahan posisi terhadap risiko terjadinya dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini”. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil rerata usia responden 62.9 tahun, dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (70%). Rerata kejadian dekubitus sebelum dilakukan tindakan adalah $13.6 \pm SD 1.43$, terkategori sedang dan setelah dilakukan tindakan rerata risiko dekubitus terkategori ringan, ($15.10 \pm SD 0.74$). Hasil uji T menunjukkan nilai $p < 0.05$ pada rerata risiko terjadinya dekubitus setelah dilakukan tindakan perubahan posisi. Kesimpulan penelitian ini adalah, ada pengaruh yang signifikan tindakan perubahan posisi dalam mencegah terjadinya dekubitus.

Pada penelitian Dwi Krishawati (2022) tentang “Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Kejadian Decubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus”. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisa mann whitney mendapatkan nilai $p 0,000$. T, yang berarti terdapat perbedaan pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian decubitus pada pasien tirah baring di Ruang IRIN Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Pada penelitian Adie(2021) tentang “Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada Pasien Yang Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit Aminah Ciledug Tangerang” berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan Mann Whitney di dapatkan $p \text{ value} = 0.001$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari perubahan posisi dalam mencegah decubitus.

Peneliti berasumsi bahwa pasien tirah baring memiliki risiko tinggi mengalami dekubitus akibat imobilisasi yang berkepanjangan, tekanan pada area tubuh tertentu, serta gangguan mikrosirkulasi jaringan. Risiko tersebut dapat diminimalkan melalui intervensi keperawatan berupa perubahan posisi secara berkala sesuai standar operasional prosedur. Perubahan posisi diharapkan mampu mengurangi tekanan dan gesekan pada kulit, memperlancar sirkulasi darah, serta menjaga integritas jaringan, sehingga terjadinya dekubitus dapat dicegah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perubahan posisi secara berkala merupakan intervensi sederhana namun efektif untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring. Tindakan ini sebaiknya tidak hanya menjadi tanggung jawab perawat, tetapi juga melibatkan keluarga pasien sebagai bagian dari upaya perawatan berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025”, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Responden sebagian besar berusia 60–65 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki diagnosis utama stroke (46,7%).
2. Skor risiko dekubitus sebelum intervensi perubahan posisi memiliki nilai rata-rata 12,73 (kategori sedang–tinggi).
3. Skor risiko dekubitus sesudah intervensi perubahan posisi meningkat menjadi rata-rata 14,00 (kategori ringan).
4. Perbedaan skor risiko dekubitus sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan $p < 0,05$.

Saran

1. Teoritis
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan teori tentang pengaruh perubahan posisi dalam mencegah dekubitus pada pasien tirah baring.
2. Praktis
 - a. Bagi Tempat Penelitian
Perlu dibuat standar operasional prosedur (SOP) yang lebih ketat mengenai jadwal perubahan posisi pasien tirah baring setiap 2 jam sekali sebagai upaya pencegahan dekubitus. Perawat diharapkan menjadikan perubahan posisi sebagai intervensi keperawatan dasar yang selalu diterapkan pada pasien tirah baring. Perawat juga perlu memberikan edukasi kepada keluarga pasien agar ikut serta membantu dalam pelaksanaan perubahan posisi, terutama di luar jam perawatan intensif.
 - b. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dan referensi untuk mahasiswa guna menambah wawasan mengenai pengaruh perubahan posisi dalam mencegah dekubitus pada pasien tirah baring.
 - c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Disarankan untuk meneliti dengan jumlah sampel yang lebih besar dan periode observasi yang lebih panjang agar hasil penelitian lebih generalisasi. Perlu mempertimbangkan variabel lain seperti status nutrisi, kelembaban kulit, dan penggunaan alat bantu (misalnya kasur khusus) yang juga berperan dalam mencegah dekubitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F. P., & Heni. 2013. Pengaruh alih baring terhadap kejadian decubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis diruang yudistira. Rsud semarang. Stikes Ngudi Waluyo. Semarang.
- Adie Mulyadi Prawira Kusumah, M. T. 2021. Pengaruh Perubahan Posisi dalam Mencegah Dekubitus pada Pasien Yang Menjalani Perawatan di Rumah Sakit Aminah Ciledug Tangerang . Indonesi Trust Health Journal, 451-455.
- Apriani, M. O., & Noorratri, E. D. 2023. Penerapan Mobilisasi dalam Pencegahan Dekubitus dengan Jam Mobilisasi pada Lansia Stroke di RSUD Kabupaten Sragen. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran,1(4), 29–37.
- Agustina, D., Dewi, S., & Kriswidyatomo, P. 2023. Efektivitas Massage Effleurage Minyak Zaitun Kombinasi Pengaturan Posisi Terhadap Pencegahan Luka Tekan Grade 1 (Nonblanchable Erythema) Pada Pasien Tirah Baring Lama. Jurnal Keperawatan, 15(3), 1331–1338.
- Armi. 2019. Efektifitas Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika drg.Suherman Vol (1), No. 1, Desember 2019.
- Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, RJG., & Schols, JM. 2016. Pressure ulcers in four Indonesian hospitals : prevalence, patient characteristic, ulcer characteristic, prevention and treatment. Int Wound J 2017; 14:184–193. doi: 10.1111/iwj.12580

- Badrujamaludin, A., Melanie, R., & Nurdiantini, N. 2022. Pengaruh mobilisasi dan massage terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 610–623.
- Becker, Angela. 2017. *Pressure Ulcer Prevention: Innovation And Research Produce Positive Outcomes*. <https://www.nursinglibrary.org/vhl/pdf>.
- Bythia Mayang Sari, Y. 2019. Pengaruh perubahan posisi terhadap resiko terjadinya dekubitus di rumah sakit PGI cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 35-40.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong. 2024. *Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*.
- Herly, H. N., Ayubbana, S., & Sari, S. A. 2021. Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Risiko Dekubitus Pada Pasien stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 293–298.
- Ivana, Inge. 2016. Pengaruh Alih Baring Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Indikator Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2015.
- Kemendes, Depkes RI, 2023, Riset kesehatan dasar (Riskesmas) 2023, Jakarta
- Kemendes. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*
- Kemendes RI. 2023. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Balitbang. Jakarta*
- Krisnawati, D. 2022. Pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di ruang Airin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 15–26.
- Kozier, B., 2014. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Vol 2, Edisi 7. Volume 2.(Wahyuningsih,E, Yulianti,D, Yuningsih,Y, Lusyaana, A, alih bahasa)*. Jakarta: EGC.
- Marsaid. 2019. Posisi Tidur Miring 30 Derajat Terhadap Terjadinya. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 05(02), 111–120.
- Mayangsari, B. 2020. Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Risiko Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini. 1(2), 35–41
- Maryunani, A. 2018. *Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare)*. Jakarta: In Media
- NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel). 2024. *Heel Pressure Ulcers: International Pressure Ulcer Prevention & Treatment Guidelines*. <http://www.npuap.org/wp-content/uploads>
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Peni Puji Lestari(Ed.); 5 ed.)*.
- Nur, Muhammad Sufian. 2017. *Penerapan Teknik Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Asuhan Keperawatan Ny.M Dengan Stroke Di RSUD Kota Semarang*. Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://repository.unimus.ac.id/739/>
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, ed. Revisi, Rineka Cipta, Jakarta. hh.50-197.
- Potter, P., & Perry, A. 2017. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Putu, D. S. 2023. *Menggali Esensi Luka: Pengenalan, Penilaian, dan Penanganan yang Tepat*.
- Rumah Sakit Umum Daerah Curup. 2024. *Laporan Tahunan Rekam Medis 2024. RSUD Curup Rejang Lebong, Bengkulu*
- Riyanto, A., 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, cetakan 1, Nuha Medika, Yogyakarta, hh.51-149.
- Sari, E, N. 2018 Pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di RSUD Jombang. *Skripsi, STIKes Insan Cendikia Medika*.
- 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.
- Smeltzer & Bare. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. EGC. Jakarta.
- 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.
- Sulidah, & Susilowati. 2017. Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus pada Lansia Imobilisasi. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 161-172.
- Suryani, Yuli. 2015. *Pemberian Back Pillow Dan Alih Baring Terhadap Dekubitus*.
- Tarihoran, D., 2015, *Pengaruh Posisi Miring 30 derajat Terhadap Kejadian Luka Tekan Graid I (Non Blancehable Erythema) Pasien Stroke*, *Repository Univrcity Of Riau*, vol.5, no.8, hh.1-5.
- Tarihorang, D. 2010. *Pengaruh pengaturan Posisi terhadap Kejadian Luka Tekan di RS Siloam Jakarta*.
- World Health Organization. 2024. *Pressure ulcers (decubitus ulcers): global prevalence and prevention strategies*. Geneva: WHO