

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN LUKA TEKAN MELALUI EDUKASI DAN PRAKTIK REPOSISI PADA PASIEN STROKE

Rian Tasalim^{1*}, Rumiati², Agustria Vista Dewi³, Riska Melidina⁴, M. Alridzky Akbar⁵, Wina Kurnia⁶, Zakia Muslimah⁷

^{1,3,4,5,6,7} Departemen Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia,
Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Kec. Banjarmasin Timur, Kota Banjarmasin,
Kalimantan Selatan, Indonesia 70249

²RSUD Dr H Moch Ansari Saleh, Jl. Brig. Jend. H. Hasan Basri No. 1, Alalak Utara,
Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan

*Penulis Korespondensi: rian.tasalim@unism.ac.id

Abstract. *Stroke can cause limb weakness, limited mobility, and dependence in daily activities, thereby increasing the risk of pressure injuries due to prolonged immobilization and bed rest. Families play an important role in assisting patients with repositioning; therefore, adequate knowledge and skills are needed to prevent pressure injuries. This community service activity aimed to improve family knowledge and skills in pressure injury prevention through education and repositioning practice for stroke patients. The activity was conducted at dr. H. Moch. Ansari Saleh Regional General Hospital, Banjarmasin, South Kalimantan, involving families of stroke patients with limited mobility. The activity used an approach involving education, demonstration, direct repositioning practice, and evaluation. Participants' knowledge was assessed using pre-test and post-test questionnaires, while repositioning skills were assessed using an observation checklist. Analysis was conducted by comparing knowledge scores before and after education and assessing skill performance. The results showed that the mean knowledge score increased from 6.25 on the pre-test to 7.50 on the post-test, representing an increase of 1.25 points. The median score increased from 6.0 to 7.5, while the score range changed from 5–8 to 7–8. Skill observation showed that 21 of 24 observed opportunities were performed correctly, corresponding to an overall achievement of 87.5%. Patient preparation, communication, and patient safety reached 100%, while repositioning technique, use of pillows or assistive devices, and ensuring comfort after repositioning each reached 75%. The activity demonstrated positive changes in family knowledge and skills. Repeated demonstrations, practice, and follow-up evaluation are needed to support sustained pressure injury prevention in family-based stroke care.*

Keywords: *Family; Family Empowerment; Health Education; Repositioning; Stroke*

Abstrak. *Stroke dapat menyebabkan kelemahan anggota gerak, keterbatasan mobilitas, dan ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga meningkatkan risiko luka tekan akibat imobilisasi dan tirah baring berkepanjangan. Keluarga memiliki peran penting dalam membantu perubahan posisi pasien sehingga diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk mencegah luka tekan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pencegahan luka tekan melalui edukasi dan praktik reposisi pada pasien stroke. Kegiatan dilaksanakan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, Kalimantan Selatan, dengan sasaran keluarga pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas. Metode yang digunakan adalah melalui edukasi, demonstrasi, praktik reposisi langsung, dan evaluasi. Pengetahuan peserta dinilai menggunakan pre-test dan post-test, sedangkan keterampilan reposisi dinilai menggunakan lembar observasi. Analisis dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi dan menghitung keterampilan. Hasil menunjukkan rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 6,25 pada pre-test menjadi 7,50 pada post-test, dengan peningkatan sebesar 1,25 poin. Median meningkat dari 6,0 menjadi 7,5, sedangkan rentang skor berubah dari 5–8 menjadi 7–8. Hasil observasi keterampilan menunjukkan 21 dari 24 kesempatan dilakukan dengan benar atau sebesar 87,5%. Aspek persiapan pasien, komunikasi, dan keamanan pasien mencapai 100%, sedangkan teknik perubahan posisi, penggunaan bantal atau alat bantu, serta memastikan kenyamanan setelah reposisi mencapai 75%. Kegiatan menunjukkan perubahan positif pada pengetahuan dan keterampilan keluarga. Penguatan melalui demonstrasi ulang, latihan, dan evaluasi lanjutan diperlukan untuk mendukung keberlanjutan pencegahan luka tekan pada perawatan pasien stroke di keluarga.*

Kata kunci: *Edukasi Kesehatan; Keluarga; Pemberdayaan Keluarga; Reposisi; Stroke.*

1. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan fungsi neurologis, kelemahan anggota gerak, keterbatasan aktivitas, hingga ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian pasien stroke mengalami imobilisasi dan membutuhkan tirah baring dalam waktu yang relatif lama. Imobilisasi dan tirah baring yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi, salah satunya adalah luka tekan atau dekubitus (Alimansur & Santoso, 2021).

Luka tekan merupakan salah satu komplikasi yang perlu mendapatkan perhatian pada pasien stroke dengan keterbatasan mobilitas. Stroke dapat menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan yang menghambat mobilitas pasien, sehingga pasien berisiko mengalami imobilisasi dan tirah baring dalam waktu lama yang dapat meningkatkan risiko luka tekan (Putra & Hidayah, 2024). Tekanan yang berlangsung terus-menerus pada bagian tubuh tertentu dapat mengganggu perfusi jaringan dan menyebabkan kerusakan jaringan, terutama pada area tonjolan tulang. Selain tekanan, risiko luka tekan juga berkaitan dengan penurunan mobilitas, kelembapan kulit, gangguan sensasi, aktivitas, status nutrisi, gesekan atau pergeseran, dan inkontinensia (Alimansur & Santoso, 2021). Oleh karena itu, identifikasi risiko dan tindakan pencegahan perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas (Suharto & Manggasa, 2021).

Salah satu tindakan sederhana yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya luka tekan adalah reposisi atau perubahan posisi secara berkala. Perubahan posisi bertujuan mengurangi tekanan yang berlangsung terlalu lama pada area tubuh tertentu sekaligus membantu mempertahankan kondisi kulit dan jaringan. Penelitian pada pasien stroke di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta menunjukkan bahwa perubahan posisi secara rutin dapat membantu mencegah munculnya tanda luka tekan pada pasien stroke (Marisi & Nurrojab, 2020). Penelitian lain di Indonesia juga menunjukkan bahwa mobilisasi pada pasien stroke berperan dalam membantu pencegahan risiko ulkus dekubitus, sehingga mobilisasi dan pengaturan posisi menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan komplikasi akibat imobilisasi (Juliani et al., 2022).

Pencegahan luka tekan tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan keterlibatan keluarga, terutama ketika pasien stroke membutuhkan bantuan dalam melakukan perubahan posisi. Keluarga merupakan pihak yang paling dekat dengan pasien dan sering terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dasar serta perawatan pasien. Pengetahuan dan keterampilan keluarga menjadi faktor penting agar tindakan pencegahan dapat dilakukan secara tepat dan berkelanjutan. Penelitian Refriyani et al. menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan peran keluarga dalam pencegahan luka tekan pada pasien stroke.

Dalam penelitian tersebut, sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan peran pencegahan yang masih kurang (Refriyani et al., 2025).

Pemberian edukasi yang disertai dengan praktik langsung menjadi salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan keluarga. Penelitian Alimansur dan Santoso menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan, mobilisasi, dan deteksi dini risiko dekubitus berpengaruh terhadap upaya pencegahan dekubitus pada pasien stroke. Pendidikan kesehatan juga dapat meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan. Selain itu, kegiatan edukasi berbasis audiovisual pada keluarga pasien dengan risiko luka tekan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan (Chayati & Juandi, 2023).

Temuan tersebut sejalan dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mencegah luka tekan pada anggota keluarga yang mengalami imobilisasi. Edukasi yang disertai demonstrasi dan praktik memungkinkan keluarga memperoleh pengalaman langsung dalam melakukan perawatan, sehingga keluarga diharapkan mampu melakukan tindakan pencegahan secara lebih mandiri (Suharto & Manggasa, 2021). Pada pasien stroke yang menjalani tirah baring di lingkungan keluarga, pemberian intervensi pencegahan luka tekan juga dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai upaya pencegahan risiko luka tekan (Putra & Hidayah, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan upaya pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan praktik langsung mengenai reposisi atau perubahan posisi pasien secara tepat sebagai salah satu tindakan sederhana dalam pencegahan luka tekan. Pemberdayaan keluarga diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk keterampilan praktis yang dapat diterapkan dalam membantu perawatan pasien stroke. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan judul “Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Luka Tekan melalui Edukasi dan Praktik Reposisi pada Pasien Stroke di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin”.

2. KAJIAN TEORITIS

Stroke dapat menyebabkan kelemahan anggota gerak, gangguan mobilitas, dan ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menyebabkan pasien berisiko mengalami imobilisasi dan tirah baring dalam waktu lama, sehingga meningkatkan risiko terjadinya luka tekan. Pada pasien stroke, keterbatasan kemampuan untuk mengubah posisi secara mandiri menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pencegahan luka tekan (Putra & Hidayah, 2024)

Luka tekan merupakan kerusakan jaringan yang terjadi akibat tekanan berkepanjangan pada bagian tubuh tertentu, terutama area tonjolan tulang. Pencegahannya dapat dilakukan melalui perubahan posisi secara berkala, mobilisasi sesuai kemampuan, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit, serta melakukan pemantauan terhadap kondisi kulit. Reposisi merupakan salah satu tindakan sederhana yang dapat membantu mengurangi tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu. Penelitian oleh Agustina, 2020; Mayangsari & Yenny, (2020) menunjukkan bahwa perubahan posisi berperan dalam pencegahan luka tekan pada pasien stroke.

Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan pasien stroke, terutama pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas. Keluarga dapat membantu pasien melakukan perubahan posisi dan tindakan perawatan sederhana lainnya. Tingkat pengetahuan keluarga berkaitan dengan kemampuan dan peran keluarga dalam melakukan pencegahan luka tekan pada pasien stroke (Atmojo, 2020; Refriyani et al., 2025).

Pemberian edukasi yang disertai demonstrasi dan praktik langsung dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga. Hasil penelitian oleh (Kristanto & Atmojo, 2021) menunjukkan bahwa edukasi dan latihan *drill and practice* dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pencegahan luka tekan pada pasien pascastroke. Dengan demikian, pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan praktik reposisi menjadi pendekatan yang relevan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam membantu mencegah luka tekan pada pasien stroke.

Berdasarkan kajian tersebut, kegiatan PkM ini diarahkan pada pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan praktik reposisi sebagai upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan luka tekan pada pasien stroke.

3. METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Sasaran kegiatan adalah keluarga pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas dan membutuhkan bantuan dalam melakukan perubahan posisi. Peserta merupakan keluarga yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari edukasi, demonstrasi, praktik reposisi, hingga evaluasi.

Metode pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam kegiatan edukasi dan praktik reposisi. Pendekatan ini dipilih agar keluarga tidak hanya memperoleh pengetahuan mengenai pencegahan luka tekan, tetapi juga memiliki keterampilan dalam membantu pasien melakukan perubahan posisi secara tepat dan aman. Metode yang digunakan meliputi edukasi, demonstrasi, praktik langsung, dan evaluasi. Tahapan pelaksanaan kegiatan meliputi beberapa tahap berikut:

1. Identifikasi Kebutuhan dan Analisis Situasi

Kegiatan diawali dengan identifikasi kondisi pasien stroke dan kebutuhan keluarga dalam melakukan perawatan, khususnya terkait pencegahan luka tekan. Tim melakukan observasi terhadap kondisi mobilitas pasien serta wawancara singkat dengan keluarga mengenai pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan perubahan posisi pasien. Hasil identifikasi digunakan sebagai dasar dalam menentukan materi edukasi dan praktik yang diberikan.

2. Persiapan Kegiatan

Tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pihak RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh terkait pelaksanaan kegiatan dan sasaran peserta. Selanjutnya dilakukan persiapan materi edukasi, media penyuluhan, alat bantu demonstrasi, lembar pre-test dan post-test, serta lembar observasi keterampilan reposisi. Materi disusun dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh keluarga pasien.

3. Pre-test

Sebelum diberikan edukasi, keluarga peserta diberikan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal mengenai luka tekan dan tindakan pencegahannya. Pertanyaan meliputi pengertian luka tekan, faktor risiko, tanda-tanda awal luka tekan, pentingnya perubahan posisi, serta prinsip dasar reposisi pasien stroke.

4. Edukasi Pencegahan Luka Tekan

Edukasi diberikan secara langsung menggunakan metode ceramah interaktif dan diskusi. Materi meliputi pengertian luka tekan, faktor yang meningkatkan risiko luka tekan pada pasien stroke, area tubuh yang berisiko, tanda awal kerusakan kulit, pentingnya menjaga kebersihan dan kondisi kulit, serta pentingnya melakukan perubahan posisi secara berkala. Keluarga juga diberikan penjelasan mengenai peran mereka dalam membantu mencegah terjadinya luka tekan pada pasien.

5. Demonstrasi Teknik Reposisi

Setelah edukasi, tim pengabdian memberikan demonstrasi mengenai teknik reposisi pada pasien stroke. Demonstrasi mencakup persiapan pasien, komunikasi dengan pasien sebelum perubahan posisi, teknik membantu pasien melakukan perubahan posisi, penggunaan bantal atau alat bantu untuk memberikan penyangga, serta memastikan posisi pasien aman dan nyaman. Demonstrasi dilakukan secara bertahap agar keluarga dapat mengamati setiap langkah dengan jelas.

6. Praktik Reposisi oleh Keluarga

Setelah demonstrasi, keluarga diberikan kesempatan untuk mempraktikkan kembali teknik reposisi dengan pendampingan tim pengabdian. Praktik dilakukan secara langsung

dengan memperhatikan keamanan pasien, posisi tubuh, penggunaan alat bantu, dan teknik perubahan posisi. Selama praktik, tim memberikan koreksi dan arahan apabila terdapat langkah yang belum dilakukan dengan tepat. Keterampilan keluarga dinilai menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan.

7. Post-test dan Evaluasi Keterampilan

Setelah kegiatan edukasi dan praktik selesai, peserta diberikan post-test untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah mengikuti kegiatan. Selain itu, keterampilan keluarga dalam melakukan reposisi dinilai berdasarkan lembar observasi yang mencakup persiapan, komunikasi dengan pasien, teknik perubahan posisi, penggunaan alat bantu, dan keamanan pasien.

8. Evaluasi Hasil Kegiatan

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test serta hasil observasi keterampilan keluarga. Peningkatan skor pengetahuan digunakan untuk menggambarkan perubahan pemahaman peserta setelah diberikan edukasi, sedangkan hasil observasi digunakan untuk menggambarkan kemampuan keluarga dalam mempraktikkan teknik reposisi. Evaluasi juga dilakukan melalui tanya jawab untuk mengetahui pemahaman peserta terhadap materi yang telah diberikan.

Alat yang digunakan dalam kegiatan meliputi tempat tidur pasien, bantal atau alat bantu reposisi, lembar pre-test dan post-test, lembar observasi keterampilan, serta media edukasi berupa leaflet/poster atau bahan presentasi. Alat bantu reposisi digunakan untuk memperagakan teknik perubahan posisi dan membantu keluarga memahami penerapan reposisi secara langsung.

Data yang diperoleh berasal dari hasil pre-test, post-test, dan observasi keterampilan keluarga selama praktik reposisi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi serta menghitung ketercapaian keterampilan berdasarkan hasil observasi. Hasil evaluasi disajikan dalam bentuk nilai, persentase, dan uraian deskriptif untuk menggambarkan perubahan pengetahuan dan keterampilan keluarga setelah mengikuti kegiatan.

Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat dan tidak dirancang sebagai penelitian eksperimental. Oleh karena itu, hasil evaluasi digunakan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti program pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan praktik reposisi, tanpa melakukan pengujian hubungan sebab-akibat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema “*Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Luka Tekan melalui Edukasi dan Praktik Reposisi pada Pasien Stroke*” dilaksanakan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Kegiatan ditujukan kepada keluarga pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas dan membutuhkan bantuan dalam melakukan perubahan posisi. Rangkaian kegiatan meliputi edukasi mengenai pencegahan luka tekan, demonstrasi teknik reposisi, praktik langsung oleh keluarga, serta evaluasi pengetahuan dan keterampilan peserta.

A. Hasil Evaluasi Pengetahuan

Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui pengisian kuesioner sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Hasil evaluasi secara deskriptif menunjukkan adanya perubahan positif pada skor pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi.

Tabel 1. Perubahan Skor Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Edukasi

Statistik	Pre-test	Post-test
Rata-rata	6,25	7,50
Median	6,0	7,5
Minimum–maksimum	5–8	7–8

Sumber: Data primer kegiatan PkM, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, rata-rata skor pengetahuan keluarga meningkat dari 6,25 pada *pre-test* menjadi 7,50 pada *post-test*, dengan peningkatan rata-rata sebesar 1,25 poin. Nilai median juga meningkat dari 6,0 menjadi 7,5, sedangkan rentang skor berubah dari 5–8 pada *pre-test* menjadi 7–8 pada *post-test*. Perubahan tersebut menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan secara deskriptif setelah pemberian edukasi.

Pada tingkat individu, dua peserta mengalami peningkatan skor pengetahuan, yaitu R1 dari skor 5 menjadi 8 dengan peningkatan sebesar 3 poin dan R2 dari skor 5 menjadi 7 dengan peningkatan sebesar 2 poin. Sementara itu, R3 dan R4 tidak mengalami perubahan skor, masing-masing tetap pada skor 8 dan 7. Tidak terdapat peserta yang mengalami penurunan skor setelah pemberian edukasi.

B. Hasil Observasi Keterampilan Reposisi

Setelah pemberian edukasi, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi dan praktik teknik reposisi. Tim pengabdian memperagakan tahapan perubahan posisi pasien secara bertahap, mulai dari persiapan pasien, komunikasi sebelum tindakan, pengaturan posisi tubuh, penggunaan bantal atau alat bantu sebagai penyangga, hingga memastikan keamanan dan kenyamanan pasien

setelah reposisi. Selanjutnya, keluarga mempraktikkan kembali teknik reposisi dengan pendampingan dan koreksi langsung dari tim pengabdian.

Tabel 2. Hasil Observasi Keterampilan Reposisi Keluarga

No	Aspek Keterampilan Reposisi	R1	R2	R3	R4	Benar n	%
1	Persiapan pasien	✓	✓	✓	✓	4	100
2	Komunikasi dengan pasien	✓	✓	✓	✓	4	100
3	Teknik perubahan posisi	✓	✓	X	✓	3	75
4	Penggunaan bantal/alat bantu	✓	X	✓	✓	3	75
5	Menjaga keamanan pasien	✓	✓	✓	✓	4	100
6	Memastikan kenyamanan setelah reposisi	✓	✓	X	✓	3	75
Total skor		6	5	4	6	21/24	87,5

Sumber: Data primer kegiatan PkM, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar aspek keterampilan reposisi dapat dilakukan dengan benar oleh keluarga. Persiapan pasien, komunikasi dengan pasien, dan menjaga keamanan pasien mencapai 100%. Sementara itu, aspek teknik perubahan posisi, penggunaan bantal atau alat bantu, serta memastikan kenyamanan setelah reposisi masing-masing mencapai 75%. Secara keseluruhan, sebanyak 21 dari 24 kesempatan observasi dilakukan dengan benar atau sebesar 87,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta telah mampu mempraktikkan sebagian besar tahapan reposisi, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan penguatan melalui demonstrasi ulang dan pendampingan.

Praktik langsung memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memahami penerapan teknik reposisi secara nyata. Selama praktik, tim pengabdian memberikan arahan dan koreksi terhadap langkah yang dilakukan peserta, terutama dalam pengaturan posisi tubuh, penggunaan alat bantu, keamanan pasien, dan kenyamanan setelah reposisi. Pendekatan tersebut memungkinkan peserta memperoleh pengalaman belajar secara langsung dan memperbaiki langkah yang belum tepat sebelum melakukan tindakan secara mandiri.



Gambar 1. Pemberian Edukasi



Gambar 2. Praktik Reposisi pada pasien

C. Pembahasan

Pasien stroke dengan keterbatasan mobilitas memiliki risiko mengalami luka tekan karena kelemahan atau kelumpuhan dapat menyebabkan pasien lebih banyak berada di tempat tidur dan mengalami keterbatasan dalam melakukan perubahan posisi secara mandiri. Tirah baring yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko terjadinya luka tekan sehingga diperlukan upaya pencegahan melalui mobilisasi, deteksi dini, dan pendidikan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Alimansur & Santoso, (2021) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan, mobilisasi, dan deteksi dini risiko dekubitus merupakan bagian penting dalam pencegahan luka tekan pada pasien stroke.

Selain keterbatasan mobilitas, risiko luka tekan juga berkaitan dengan beberapa faktor lain, seperti gangguan sensasi, kelembapan, aktivitas, status nutrisi, gesekan, pergeseran, dan inkontinensia. Oleh karena itu, pencegahan tidak hanya dilakukan melalui perubahan posisi, tetapi juga membutuhkan pengkajian kondisi pasien dan pemantauan kulit secara berkala. Identifikasi risiko sejak dini penting dilakukan agar tindakan pencegahan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien.

Reposisi merupakan salah satu strategi penting dalam pencegahan luka tekan pada pasien dengan keterbatasan mobilitas. Reposisi bertujuan membantu mengurangi tekanan yang berlangsung terus-menerus pada area tubuh tertentu dan mendistribusikan kembali tekanan pada jaringan yang rentan. Tinjauan sistematis dan meta-analisis yang merupakan ringkasan dari tinjauan Cochrane menunjukkan bahwa reposisi merupakan salah satu strategi penting dalam pencegahan *pressure injury* pada orang dewasa, terutama pada individu dengan keterbatasan mobilitas (Gillespie et al., 2021).

Namun demikian, penerapan reposisi tidak seharusnya dipahami sebagai satu jadwal yang sama untuk seluruh pasien. Kondisi klinis, tingkat mobilitas, kemampuan pasien melakukan perubahan posisi, toleransi kulit dan jaringan, kenyamanan, serta permukaan pendukung yang digunakan perlu dipertimbangkan. Tinjauan sistematis Asiri, (2023) menunjukkan bahwa frekuensi optimal reposisi untuk mencegah *pressure injury* belum dapat ditentukan secara seragam dan belum terdapat standar frekuensi yang berlaku untuk semua pasien. Oleh karena itu, pemilihan frekuensi reposisi perlu mempertimbangkan kondisi kesehatan, toleransi jaringan, mobilitas, kondisi kulit, serta kenyamanan pasien.

Hasil kegiatan ini menunjukkan adanya perubahan positif pada pengetahuan keluarga setelah pemberian edukasi. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 6,25 pada *pre-test* menjadi 7,50 pada *post-test*. Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian informasi secara terstruktur dapat membantu keluarga memahami materi mengenai pencegahan luka tekan. Hasil tersebut sejalan dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh (Suharto & Manggasa,

2021) , yang menunjukkan bahwa edukasi mengenai pencegahan luka tekan kepada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami imobilisasi dapat meningkatkan pengetahuan dan mendukung kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan.

Pentingnya edukasi keluarga juga didukung oleh penelitian Sen & Kilic, (2024) yang mengevaluasi tingkat pengetahuan *family caregiver* mengenai pencegahan *pressure injury*. Penelitian terhadap 105 *family caregiver* menunjukkan bahwa sebagian besar caregiver belum pernah memperoleh pelatihan mengenai pencegahan *pressure injury*, dengan skor pengetahuan rata-rata $22,25 \pm 6,96$ dari total 40 poin. Tingkat pendidikan dan pendapatan juga ditemukan berhubungan dengan tingkat pengetahuan caregiver. Temuan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan informasi dan edukasi mengenai pencegahan *pressure injury* bagi keluarga, sehingga penulis merekomendasikan pengembangan materi edukasi yang sesuai untuk *family caregiver* (Sen & Kilic, 2024) .

Dalam kegiatan ini, edukasi tidak hanya diberikan melalui penyampaian materi secara verbal, tetapi dilanjutkan dengan demonstrasi dan praktik langsung. Pendekatan tersebut penting karena keluarga tidak hanya membutuhkan pengetahuan mengenai alasan reposisi dilakukan, tetapi juga perlu memahami bagaimana melakukan perubahan posisi dengan aman. Hasil observasi menunjukkan bahwa persiapan pasien, komunikasi, dan keamanan pasien dapat dilakukan dengan benar oleh seluruh peserta, sedangkan teknik perubahan posisi, penggunaan alat bantu, dan evaluasi kenyamanan masih memerlukan penguatan pada sebagian peserta. Hal ini menunjukkan pentingnya demonstrasi dan *return demonstration* sebagai bagian dari edukasi keterampilan keperawatan.

Pendekatan edukasi yang dikombinasikan dengan strategi positioning juga sejalan dengan konsep intervensi multifaset dalam pencegahan luka tekan. Tinjauan sistematis (Kandula, 2025) menunjukkan bahwa intervensi multifaset yang mencakup edukasi, *care bundle*, dan strategi positioning dapat mendukung peningkatan praktik pencegahan luka tekan dan perbaikan praktik perawatan.

Dari perspektif pemberdayaan keluarga, praktik langsung memberikan kesempatan kepada peserta untuk berperan aktif dalam proses perawatan pasien. Keluarga tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga memperoleh pengalaman melakukan tindakan secara langsung dengan pendampingan tim pengabdian. Pendekatan tersebut penting karena pasien stroke dengan keterbatasan mobilitas sering membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas dan perubahan posisi. Dengan demikian, pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan praktik dapat menjadi bagian dari upaya meningkatkan kesiapan keluarga dalam memberikan perawatan yang aman.

Hasil observasi keterampilan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah mampu melakukan tahapan reposisi dengan benar. Capaian keseluruhan sebesar 87,5% menunjukkan bahwa sebagian besar langkah yang diamati telah dilakukan sesuai dengan aspek keterampilan yang ditetapkan. Meskipun demikian, masih terdapat tiga aspek dengan capaian 75%, yaitu teknik perubahan posisi, penggunaan bantal atau alat bantu, dan memastikan kenyamanan setelah reposisi. Temuan ini menunjukkan bahwa keterampilan tertentu masih memerlukan penguatan melalui demonstrasi ulang, latihan, dan umpan balik langsung.

Peningkatan skor pengetahuan dan hasil observasi keterampilan dalam kegiatan ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Jumlah peserta yang terbatas, tidak adanya kelompok pembanding, serta evaluasi yang dilakukan segera setelah kegiatan menyebabkan perubahan skor belum dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas edukasi secara definitif. Selain itu, hasil observasi keterampilan yang dilakukan segera setelah demonstrasi belum dapat menggambarkan konsistensi keluarga dalam menerapkan teknik reposisi dalam jangka panjang. Evaluasi lanjutan diperlukan untuk mengetahui retensi pengetahuan, keberlanjutan keterampilan, serta penerapan tindakan pencegahan luka tekan dalam perawatan pasien di rumah.

Secara keseluruhan, kegiatan PkM ini menunjukkan adanya perubahan positif pada pengetahuan dan keterampilan keluarga setelah mengikuti edukasi, demonstrasi, dan praktik reposisi. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 6,25 menjadi 7,50, sedangkan hasil observasi menunjukkan 21 dari 24 kesempatan keterampilan dilakukan dengan benar atau sebesar 87,5%. Temuan tersebut mendukung pentingnya pendekatan edukasi yang tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga dilengkapi demonstrasi, praktik langsung, pendampingan, dan umpan balik. Kegiatan serupa dapat dikembangkan melalui penggunaan lembar observasi keterampilan yang lebih terstandar dan evaluasi tindak lanjut untuk mengetahui keberlanjutan penerapan teknik reposisi oleh keluarga.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi dan praktik reposisi pada keluarga pasien stroke menunjukkan adanya perubahan positif pada pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam upaya pencegahan luka tekan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 6,25 sebelum edukasi menjadi 7,50 setelah edukasi, sedangkan keterampilan reposisi mencapai 87,5% berdasarkan hasil observasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan telah mencapai tujuan dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan praktis keluarga dalam melakukan reposisi pada pasien stroke dengan keterbatasan mobilitas. Namun, hasil kegiatan ini bersifat deskriptif dan tidak dapat

digunakan untuk menyimpulkan efektivitas intervensi secara definitif karena jumlah peserta terbatas, tidak terdapat kelompok pembandingan, dan evaluasi dilakukan segera setelah kegiatan. Selain itu, hasil observasi belum menggambarkan konsistensi penerapan keterampilan dalam jangka panjang. Kegiatan pemberdayaan keluarga selanjutnya disarankan dilakukan secara berkelanjutan melalui demonstrasi ulang, latihan, pendampingan, dan *return demonstration*, khususnya pada teknik perubahan posisi, penggunaan alat bantu, dan pemastian kenyamanan pasien. Evaluasi lanjutan juga diperlukan untuk menilai retensi pengetahuan dan keberlanjutan keterampilan keluarga dalam menerapkan pencegahan luka tekan pada perawatan pasien stroke di rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Universitas Sari Mulia atas dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, khususnya manajemen dan tenaga kesehatan yang telah memberikan izin, dukungan, serta fasilitasi selama kegiatan berlangsung.

Apresiasi dan terima kasih secara khusus disampaikan kepada keluarga pasien stroke yang telah berpartisipasi secara aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari pengisian pre-test, mengikuti edukasi, demonstrasi, praktik reposisi, hingga evaluasi post-test. Partisipasi aktif peserta menjadi bagian penting dalam keberhasilan kegiatan pemberdayaan ini.

Tim pengabdian juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan kerja sama, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga kegiatan “Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Luka Tekan melalui Edukasi dan Praktik Reposisi pada Pasien Stroke” dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Agustina, E. E. N. (2020). Peran Keluarga Dengan Pencegahan Decubitus Pada Pasien Stroke: Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 12(1). <https://www.jurnalwijaya.com/index.php/jurnal/article/view/94>
- Alimansur, M., & Santoso, P. (2021, January). *Pendidikan Kesehatan, Mobilisasi dan Deteksi Dini Resiko Dekubitus dalam Pencegahan Kejadian Dikubitus pada Pasien Strok*. <https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/2135157>
- Asiri, S. (2023). Turning and Repositioning Frequency to Prevent Hospital-Acquired Pressure Injuries Among Adult Patients: Systematic Review. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 60, 00469580231215209. <https://doi.org/10.1177/00469580231215209>

- Atmojo, D. S. (2020). Family Knowledge in Post-Stroke Pressure Wound Prevention in the Working Area of Puskesmas Balowerti, Kediri City. In *JKPBK* (Vol. 3, Number 2). <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Chayati, N., & Juandi, G. A. P. (2023). Pendidikan Kesehatan Berbasis Audio Visual untuk Meningkatkan Pemahaman Keluarga tentang Pencegahan Luka Tekan. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 9(3), 557–566. <https://doi.org/10.25311/KESKOM.VOL9.ISS3.1448>
- Putra, R. F. P., & Hidayah, N. (2024). Studi Kasus: Pencegahan Risiko Luka Tekan pada Lansia Stroke dengan Tirah Baring di Keluarga. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(9), 1800–1807. <https://doi.org/10.33024/JIKK.V11I9.14719>
- Gillespie, B. M., Walker, R. M., Latimer, S. L., Thalib, L., Whitty, J. A., McInnes, E., Lockwood, I., & Chaboyer, W. P. (2021). Repositioning for pressure injury prevention in adults: An abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2021.103976>
- Juliani, Ritarwan, K., & Asrizal. (2022). Pengaruh Mobilisasi Segera Setelah Stroke Terhadap Kemandirian Fungsional Dan Pencegahan Resiko Ulkus Dekubitus. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(3), 266–273. <https://doi.org/10.20527/JDK.V10I3.86>
- Kandula, U. R. (2025). Impact of multifaceted interventions on pressure injury prevention: a systematic review. *BMC Nursing 2024 24:1*, 24(1), 11-. <https://doi.org/10.1186/S12912-024-02558-9>
- Kristanto, H., & Atmojo, D. S. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga dalam Pencegahan Luka Tekan Pasca Stroke dengan Metode Drill and Practice. *Jurnal Keperawatan*, 13(4), 893–890. <https://doi.org/10.32583/KEPERAWATAN.V13I4.1768>
- Marisi, E. L. D., & Nurrojab, H. (2020). Efektifitas Perubahan Posisi Terhadap Pencegahan Luka Tekan pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta. *Jurnal Kesehatan STIKes Sumber Waras*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.63704/JKSW.V2I1.8>
- Mayangsari, B., & Yenny, Y. (2020). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Resiko Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini. *JURNAL KEPERAWATAN CIKINI*, 1(2). <https://doi.org/10.55644/JKC.V1I2.38>
- Refriyani, P. A., Rahman, A., & Erwin, T. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Peran Keluarga Dalam Pencegahan Terjadinya Luka Tekan Pada Pasien Stroke Di RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah.

Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, 12(2), 349–356.
<https://doi.org/10.33024/JIKK.V12I2.17494>

Sen, H., & Kilic, M. (2024). Determination of the family caregivers' level of knowledge on pressure injury prevention. *Journal of Tissue Viability*, 33(4), 625–630.
<https://doi.org/10.1016/J.JTV.2024.06.003>

Suharto, D. N., & Manggasa, D. D. (2021). Upaya Pencegahan Luka Tekan pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Mengalami Imobilisasi: Prevention of Pressure Ulcer in Family and Patients With Immobilization. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 1(1), 14–20.
<https://doi.org/10.33860/MCE.V1I1.655>