

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2024**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE: RESIKO LUKA TEKAN DENGAN INTERVENSI MIRING KANAN MIRING KIRI

¹Andika Rohman Purnomo, ²Ari Pebru Nurlaily, ³Sahuri Teguh

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, ²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : dika49070@gmail.com

ABSTRAK

Stroke adalah sindrom klinis yang ditunjukkan oleh adanya onset mendadak defisit neurologis yang menetap setidaknya selama 24 jam, adanya keterlibatan fokal dari sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serebral masalah keperawatan yang dapat terjadi pada pasien dengan stroke adalah resiko luka tekan yang dapat mengakibatkan gangguan rasa nyaman Tujuan studi kasus yaitu mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke dengan masalah resiko luka tekan menggunakan intervensi miring kanan miring kiri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dewasa yang berdiagnosa medis stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan resiko luka tekan di ruang rawat inap RSUD Gemolong. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah tindakan miring kanan dan miring kiri pada tanggal 04 sampai 06 februari selama 15 menit didapatkan hasil skor braden meningkat yang semula 13 berisiko sedang menjadi 15 berisiko rendah. Rekomendasi tindakan miring kanan dan miring kiri efektif dilakukan pada pasien stroke dengan resiko luka tekan untuk mencegah terjadinya ulkus decubitus.

Kata Kunci : Miring kanan miring kiri, Resiko Luka Tekan, Stroke

**Associate's Degree in Nursing Study
Program Faculty of Health Sciences**

**Kusuma Husada University of
Surakarta 2024**

**NURSING CARE FOR STROKE PATIENTS: RISK OF
PRESSURE ULCER WITH RIGHT AND LEFT OBLIQUE
INTERVENTIONS**

¹Andika Rohman Purnomo, ²Ari Pebru Nurlaily, ³Sahuri Teguh

¹ Student of Associate's Degree in Nursing Study Program, ² Lecturer of
Associate's Degree in Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences,
Kusuma Husada University of Surakarta

Email: dika49070@gmail.com

ABSTRACT

Stroke is a clinical syndrome indicated by the sudden onset of neurological deficits that persist for at least 24 hours, focal involvement of the central nervous system and resulting in impaired cerebral circulation. Nursing problems that can occur in patients with stroke are the risk of pressure sores which can result in impaired comfort. The aim of the case study is to find out the description of the implementation of nursing care for patients with stroke with the risk of pressure ulcers using tilt to the right & left obliques interventions. This type of research is descriptive using a case study approach method. The subject in this case study was an adult patient who had a medical diagnosis of non-hemorrhagic stroke with nursing problems at risk of pressure ulcers in the inpatient room at Gemolong Regional Hospital. The results of the case study showed that after the right oblique and left oblique procedures on February 4th to 6th for 15 minutes, Braden's score increased from 13 (moderate risk) to 15 (low risk). Recommendations for right and left oblique procedures are effective for stroke patients with a risk of pressure ulcers to prevent decubitus ulcers.

Keywords: Right and left oblique, Pressure ulcers risk, Stroke



PENDAHULUAN

Stroke dapat diartikan dengan sindrom klinis yang ditunjukkan oleh adanya onset mendadak defisit neurologis yang menetap setidaknya selama 24 jam, adanya keterlibatan fokal dari sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serebral (Manan et al., 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Riskesdas, (2020) Kementerian Kesehatan angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1-31,3%. Data penderita dekubitus di Rumah Sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 (30%) (Kemenkes, 2023).

Stroke dapat terjadi karena beberapa factor diantaranya, trombosis: pembekuan darah pada pembuluh darah otak (EndroHaskara, 2018). Embolisme serebral: penyumbatan pembuluh darah pada otak berupa gumpalan kecil (A. K. Wijaya, 2013). Iskemia: kematian jaringan pada otak karena gangguan aliran darah otak Mutiari et al., 2019) Hemoragik serebral: rupture arteri, sehingga menyebabkan darah mengalir ke jaringan sekitar (Sholihah et al., 2016).

Menurut Wirawan & Putra (2016) tanda dan gejala stroke adalah: kelumpuhan satu sisi atau kedua sisi (kelumpuhan ekstremitas, otot-otot bola mata, otot menelan dan mulut gangguan fungsi keseimbangan gangguan fungsi penghidu gangguan penglihatan dan pendengaran

gangguan somatik sensori gangguan bicara (menjadi pelo) dan memori.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke dapat menggunakan terapi farmakologis berupa miring kanan dan miring kiri. Posisi miring adalah posisi dimana pasien bersandar kesamping dengan sebagian besar berat tubuh berada pada pinggul dan bahu (Faridah et al., 2019). Posisi lateral yaitu posisi lateral diantarapinggul dan matrass yang disertai penggunaan bantal pada daerah-daerah berikut diantara lutut kanan dan lutut kiri, diantara mata kaki, dibelakang punggung, serta dibawah kepala untuk mencegah terjadinya dekubitus Tarihoran (Faridah et al., 2019)

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Manan et al., 2023). Kejadian ulkus dekubitus pada kelompok kontrol sebanyak 2 orang (13.3%) dan kelompok perlakuan tidak terjadi ulkus dekubitus atau 0%. Tidak ada perbedaan yang signifikan kejadian ulkus dekubitus antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, akan tetapi dari data kejadian dekubitus pada kelompok kontrol dapat diartikan bahwa dengan adanya perlakuan kejadian ulkus dekubitus lebih bisa dicegah

METODOLOGI

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi Kasus dengan satu responden yang mengalami stroke dengan Ny. S pasien rawat inap diruang kenanga di RSUD Gemolong pada tanggal 02 Februari – 06 Februari 2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar observasi dan skore braden.

Skor braden adalah salah satu jenis skala atau metode yang digunakan dalam menilai resiko terjadinya luka tekan pada pasien dengan tirah baring lama. Skala Braden diciptakan di Amerika pada area nursing home oleh Barbara Braden (1987). Dalam skala Braden terdapat 6 (enam) subskala untuk menentukan tingkatan risiko terjadinya luka tekan, Subskala tersebut antara lain adalah: Persepsi Sensorik, Kelembapan, Aktivitas, Mobilisasi, Nutrisi, Friksi dan Gesekan (Perry & Potter, 2022). Nilai total skala braden: Risiko ringan (15-18), Risiko sedang (13-14), Risiko tinggi (10-12), Risiko parah (kurang dari 9). Dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah tindakan. Intervensi yang digunakan adalah mobilisasi miring kiri dan miring kanan yang digunakan sebagai Intervensi keperawatan dalam pencegahan kerusakan integritas jaringan yang dapat terjadi pada pasien dengan gangguan mobilisasi. Dilakukan 3x sehari setiap 2 jam selama 15 menit (Simanjuntak & Purnama, 2020).

Studi kasus ini telah mendapat persetujuan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan nomor 2011/UKH/L.02/EC/IV/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada Ny. M pada hari Jumat, 2 Februari 2024 didapatkan data subjektif: keluarga mengatakan klien lemas anggota gerak bagian kiri lemah klien tiba tiba pelo sejak 5 hari yang lalu data Objektif: pasien tampak lemah

aktivitas dibantu keluarga dan perawat. TD: 150/70 mmHg N: 88x S: 36 C SPO2: 98% RR: 22x/menit skor braden 13 yang menunjukkan resiko sedang.

Dalam penelitian ini pengkajian menggunakan metode *autoanamnesa, head to toe*, serta pengkajian 11 pola fungsional Gordon.

Skala Braden diciptakan di Amerika pada area nursing home oleh Barbara Braden (1987). Dalam skala Braden terdapat 6 (enam) subskala untuk menentukan tingkatan risiko terjadinya luka tekan, Subskala tersebut antara lain adalah: Persepsi Sensorik, Kelembapan, Aktivitas, Mobilisasi, Nutrisi, Friksi dan Gesekan. Cara penggunaan skala braden adalah setiap faktor risiko pada Skala Braden diberi peringkat 1 hingga 4 berdasarkan temuan penilaian pasien (Perry & Potter, 2022).

Stroke dapat diartikan dengan sindrom klinis yang ditunjukkan oleh adanya onset mendadak defisit neurologis yang menetap setidaknya selama 24 jam, adanya keterlibatan fokal dari sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serebral (Manan et al., 2023). Ulkus dekubitus merupakan sebuah area luka yang terkena tekanan di daerah bagian kulit menutupi tulang yang tampak menonjol keluar atau berhubungan dengan peralatan medis, luka tekan akan timbul jika kulit secara terus menerus bergesekan yang berkepanjangan (Donny Richard Mataputun1, 2023).

Menurut (Waluyo, 2017), komplikasi yang dapat diakibatkan

oleh stroke adalah luka tekan (luka lecet) pada bagian tubuh yang tertekan karena pasien tidak dapat bergerak. Bekuan darah mudah terjadi pada kaki yang lumpuh, penumpukan cairan dan pembengkakan serta embolisme paru. Pneumonia akibat pasien tidak dapat menelan dengan baik dan tidak dapat batuk. Kaku pada otot dan sendi akibat terlalu lama berbaring. Dan stress yang disebabkan ketidakberdayaan pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang diambil berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dari hasil data subyektif dan data obyektif yaitu resiko luka tekan berhubungan dengan imobilisasi fisik (D.0144) ditandai dengan keluarga mengatakan pasien mengalami lemas, anggota gerak bagian kiri lemah, dan pelo selama 5 hari, skor barden 13. Berdasarkan data pengkajian dan observasi terhadap subyek didapatkan hasil data subyektif pasien mengatakan sulit menggerakkan anggota gerak bagian kiri. Data obyektif pasien tampak lemah, pasien tampak pelo, skor barden 13.

Risiko luka tekan adalah berisiko mengalami cedera lokal pada kulit dan / atau jaringan, biasanya pada tonjolan tulang akibat tekanan dan atau gesekan. Dengan faktor penyebab Skor skala Braden $Q < 16$ (anak) atau skor skala Braden < 18 (dewasa). Nilai setiap parameter dari subskala yakni 1 – 4, kecuali untuk Friction dan shear (Friksi dan Gesekan) yakni 1-3, dengan total nilai 23. Risiko terjadinya dekubitus ditentukan oleh nilai total skala.

Semakin kecil total skala yang diperoleh, maka semakin tinggi risiko terjadinya dekubitus. Bila skala total 19-23, berarti tidak berisiko; 15-18, risiko rendah; 13-14, risiko sedang 10-12 risiko tinggi dan ≤ 9 risiko sangat tinggi (Mayangsari, 2020).

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan prioritas diagnosis keperawatan yang telah ditegaskan oleh penulis yaitu resiko luka tekan, maka penulis menyusun rencana keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Integritas kulit dan jaringan (L.14125) adalah dengan kriteria hasil tekstur membaik, suhu kulit membaik, kerusakan lapisan kulit menurun, skor braden meningkat (dari 13 menjadi 15).

Intervensi yang ditentukan berdasarkan (PPNI, 2018) meliputi OTEK yaitu Pencegahan luka tekan (I. 14543): Observasi: Periksa luka tekan dengan menggunakan skala (mis. Skala noton, skala braden), monitor suhu kulit yang tertekan, monitor mobilitas dan aktivitas individu. Terapeutik: Keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin dan ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam (miring kanan dan miring kiri. Edukasi: Jelaskan tanda-tanda kerusakan kulit dan anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit.

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil diatas, penulis memfokuskan rencana keperawatan pemberian miring kanan dan miring kiri pada pasien stroke.

Intervensi mobilisasi miring kiri miring kanan adalah salah satu intervensi yang digunakan sebagai intervensi keperawatan dalam pencegahan kerusakan integritas jaringan yang dapat terjadi pada pasien dengan gangguan mobilisasi. Dilakukan 3x sehari setiap 2 jam selama 15 menit (Simanjuntak & Purnama, 2020).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny. S dilakukan Implementasi hari pertama pada minggu tanggal 4 Februari 2024 pada jam 09.40 WIB melakukan observasi memeriksa luka tekan menggunakan skala barden dengan hasil 13, setelah itu pasien diberikan terapi miring kanan dan miring kiri untuk mengurangi resiko luka tekan selama selama 2 jam sekali dengan durasi 15 menit. Kemudian pasien diberikan edukasi terkait tanda – tanda kerusakan kulit. Bertujuan untuk memberi pengetahuan kepada pasien terkait tanda dan gejala kerusakan kulit yaitu kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma (Ardiyani, Vita Maryah & Wahyuni, 2021).

Implementasi hari kedua pada senin tanggal 5 februari 2024 pada jam 09.45 WIB melakukan observasi memeriksa luka tekan menggunakan skala barden dengan hasil 14, setelah itu pasien diberikan terapi miring kanan dan miring kiri untuk mengurangi resiko luka tekan selama selama 2 jam sekali dengan durasi 15 menit. Kemudian pasien diberikan edukasi terkait tanda – tanda kerusakan kulit. Sehingga pasien atau keluarga dapat melaporkan kepada

perawat apabila terdapat tanda dan gejala kerusakan kulit pada pasien.

Implementasi hari ketiga pada selasa tanggal 06 Februari 2024 pada jam 09.50 WIB melakukan observasi memeriksa luka tekan menggunakan skala barden dengan hasil 15, setelah itu pasien diberikan terapi miring kanan dan miring kiri untuk mengurangi resiko luka tekan selama selama 2 jam sekali dengan durasi 15 menit.

Tujuan pengukuran risiko dekubitus yakni sebagai tindakan pencegahan. Karena dekubitus dapat menghambat penyembuhan pasien, meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Mervis & Phillips, 2019). Penatalaksanaan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam ini dilakukan untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan pada kulit. Hal ini dikarenakan alih baring mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek kulit. Menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek (Setiawan et al., 2023).

Pemberian posisi miring kiri dan kanan berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesekan pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Mubarrok et al., 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari diagnosa keperawatan risiko luka tekan dibuktikan dengan Imobilisasi Fisik (D.0144) didapatkan data subyektif

pasien mengatakan nyaman Ketika dilakukan intervensi miring kanan dan miring. Data obyektif pasien tampak lemah, skor barden meningkat dari 14 menjadi 15. *Analisis*: masalah belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi (ubah posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam sekali dengan durasi 15 menit, priksa luka tekan dengan menggunakan skor barden).

Tabel 1.1 Hasil perkembangan risiko luka tekan pada pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi miring kanan dan miring kiri.

Latihan	Sebelum	Sesudah
Latihan-1	13	13
Latihan-2	13	14
Latihan-3	14	15

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa skor braden sebelum tindakan miring kanan miring kiri skor braden 13 menjadi 15 setelah dilakukan 3 kali intervensi miring kanan miring kiri setiap 2 jam per hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Radinal Mubarrok & Nur imamah, 2023) tentang pengaruh miring kanan dan miring kiri terhadap ulkus dekubitus pada pasien stroke di RSUD Dr. Moewardi bahwa miring kanan dan miring kiri dapat menurunkan resiko luka tekan atau kejadian ulkus dekubitus pada pasien stroke. Dengan hasil skor braden pada pasien 1 dari skor 13 menjadi 15 sedangkan pada pasien 2 dari skor 14 menjadi 18. Peberbandingan skor risiko dekubitus pada kedua pasien adalah 2: 4.

Hal ini membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada,

bahwa tindakan miring kanan dan miring kiri dapat mengurangi resiko luka tekan dibuktikan dengan peningkatan skor braden yang semula 13 berisiko sedang menjadi 15 berisiko ringan setelah 3 hari perawatan (04 – 06 Februari 2024).

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis stroke dengan masalah keperawatan resiko luka tekan berhubungan dengan imobilisasi fisik, menggunakan pengukuran skor braden yakni 6 (enam) subskala untuk menentukan tingkatan risiko terjadinya luka tekan, Subskala tersebut antara lain adalah: Persepsi Sensorik, Kelembapan, Aktivitas, Mobilisasi, Nutrisi, Friksi dan Gesekan. dengan kriteria hasil tekstur membaik, suhu kulit membaik, kerusakan lapisan kulit menurun, skor braden meningkat (dari 13 menjadi 15).

Dari hasil evaluasi tersebut penulis mengatakan masalah risiko luka tekan pasien belum teratasi karena pasien masih dalam kondisi imobilisasi dan ADL dibantu keluarga. Pemberian mobilisasi miring kanan dan kiri dilakukan pada pasien dengan stroke untuk mengurangi risiko luka tekan pasien.

SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik, penulis memberikan masukan yang positif khususnya dibidang Kesehatan antara lain:

1. Bagi Rumah Sakit diharapkan RSUD Gemolong dapat memberikan

pelayanan Kesehatan dan mempertahankan Kerjasama baik antar tim Kesehatan maupun dengan pasien khususnya dengan pasien stroke non hemoragik sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan Tindakan yang optimal bagi pasien dengan stroke non hemoragik.

2. Bagi institusi pendidikan diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan kepustakaan dan sebagai sumber informasi khususnya pada pasien stroke non hemoragik.

3. Bagi klien dan keluarga diharapkan pasien dan keluarga pasien dengan stroke non hemoragik mampu menangani masalah resiko luka tekan dengan menerapkan Teknik non farmakologi salah satunya miring kanan dan miring kiri.

4. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik, dengan memberikan Tindakan terapi non farmakologi yaitu miring kanan dan miring kiri.

DAFTAR PUSTAKA

Donny Richard Mataputun1, J. A. (2023). *Efektifitas Pemberian Posisi Dekubitus Pada Pasien Stroke Kejadian Stikes Sumber Waras*, Jakarta, Indonesia Keperawatan, Stikes Sumber Waras, Jakarta, Indonesia. 469–476. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>

Faridah, U., Sukarmin, & Murtini, S. (2019). Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*,

10(1),155–162.

<https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.632>

Kemenkes. (2023). *Kombinasi Massage & Alih Baring Cegah Dekubitus*.

Manan, A., Afiyah, R. K., & Muhith, A. (2023). Pengaruh Mobilisasi Miring Kanan dan Kiri dengan Menggunakan Bedridden Patient Turning Device terhadap Ulkus Dekubitus pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal: Januari 2024*, 14(1), 137–146. <https://doi.org/10.32583/pskm.v14i1.1473>

Mayangsari, B. (2020). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Risiko Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 1(2), 35–41. <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>

Mubarrok, R. A., Nur imamah, I., & Haniyatun, I. (2023). Penerapan Mobilisasi untuk Mengeurangi Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke Non Hemoragic di RSUD dr.Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(9), 163–171. <https://journalmandiracendikia.com/index.php/JIK-MC>

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (Cetakan II). DPP PPNI.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Radinal Mubarrok, A., & Nur

imamah, I. (2023). Penerepan mobilisasi untuk mengeurangi kejadian dekubitus pada pasien stroke non hemoragic Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(9), 163–171. <https://journalmandiracendikia.com/index.php/JIK-MC>