

## Penerapan Intervensi Posisi Miring Dengan Gangguan Intergritas Kulit/Jaringan Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Tulip 2 Rsud Sidoarjo

Ahmad Kholid Fauzi<sup>1</sup>, Ashiva Austi Kania<sup>2</sup>, Baitus Sholehah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Nurul Jadid

<sup>3</sup>Profesi Ners

\*e-mail: [kholid0404@gmail.com](mailto:kholid0404@gmail.com)<sup>1</sup>, [asiva053@gmail.com](mailto:asiva053@gmail.com)<sup>2</sup>, [gwenenzi@gmail.com](mailto:gwenenzi@gmail.com)<sup>3</sup>

Nomor Handphone Untuk keperluan koordinasi : 0831-1985-2505

### Abstrak

Indonesia merupakan negara tertinggi yang memiliki jumlah kasus stroke dan penyakit ini umumnya diderita oleh lanjut usia. Stroke adalah masalah utama kematian, kelemahan, dan penurunan kesadaran. Hal ini dapat menyebabkan adanya resiko luka dekubitus yang memperpanjang waktu perawatan di rumah sakit. Jika pasien tidak segera dilakukan mobilisasi dini (24-48 jam setelah serangan), risiko tinggi terhadap luka dekubitus (ulkus tekan) dapat meningkat. Untuk mengidentifikasi efektivitas pemberian posisi miring (ambulasi) dalam pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke, pendekatan deskriptif dengan rancangan studi kasus dapat digunakan. Pendekatan ini melibatkan observasi dan dokumentasi rinci tentang penerapan posisi miring, respons pasien, serta perubahan kondisi kulit. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis untuk menilai sejauh mana intervensi tersebut dapat mencegah ulkus dekubitus pada pasien stroke. Hasil menunjukkan bahwa terapi yang diberikan kepada Tuan A dan Nyonya Y telah berhasil dalam meningkatkan derajat luka tekan. Dimana hasil studi kasus menunjukkan pemberian posisi miring setiap 2 jam terbukti adanya kenaikan skor derajat luka tekan yang lebih rendah.

**Kata kunci:** Luka Tekan, Ulkus Dekubitus, Terapi Miring, Stroke

### Abstract

Indonesia is the country with the highest number of stroke cases and this disease generally affects the elderly. Stroke is a major problem of death, weakness and loss of consciousness. This can lead to a lower risk of decubitus wounds which prolong hospital stay. If the patient does not immediately mobilize early (24-48 hours after the attack), the risk of decubitus wounds (pressure ulcers) can increase. To reveal the effectiveness of providing a side position (ambulation) in preventing decubitus ulcers in stroke patients, a descriptive approach with a case study plan can be used. This approach includes detailed observation and documentation of the application of the tilt position, the patient's response, and changes in skin condition. The data collected was then analyzed to assess the extent to which the intervention could prevent pressure ulcers in stroke patients. The results showed that the therapy given to Mr. A and Mrs. Y had succeeded in improving the degree of pressure ulcers. Where the results of the case study showed that giving the position on the side every 2 hours was proven to increase the score of lower degrees of pressure sores.

**Keywords:** Pressure Wounds, Pressure Ulcers, Tilt Therapy, Stroke

### 1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan termasuk negara dengan jumlah penyakit stroke terbanyak. Gejala stroke muncul tanpa peringatan dan insiden stroke meningkat dengan bertambahnya usia [1]. Stroke merupakan masalah utama kematian dan kelemahan fungsi tubuh dan berakibat terjadi penurunan kesadaran. Kelemahan dan penurunan kesadaran dapat

memperpanjang waktu perawatan dan tirah baring [2]. Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi akibat gangguan aliran darah ke area tertentu di otak. Tanda dan gejala stroke bergantung pada bagian otak yang terkena, seperti kelemahan atau kelumpuhan pada sisi tubuh, kesulitan berbicara, atau perubahan penglihatan. Penanganan cepat dan tepat sangat penting untuk meminimalkan kerusakan otak dan meningkatkan pemulihan. Disfungsi otak mengakibatkan

terjadinya hemiparesis sehingga bagian tubuh mengalami kelumpuhan sebagian [3].

Ulkus dekubitus digambarkan sebagai cedera lokal yang disebabkan oleh tekanan atau kombinasi tekanan dengan geseran. Dimana tekanan dapat menyebabkan sirkulasi darah tidak lancar yang berakibat pada kematian sel dan nekrosis jaringan, yang kemudian berkembang menjadi ulkus [4].

Tekanan yang terus menerus pada area tertentu tubuh dapat mengganggu aliran darah ke jaringan di bawahnya. Jika aliran darah terputus, jaringan lunak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup, yang menyebabkan iskemia (kekurangan oksigen) dan akhirnya nekrosis (kematian sel). Ini adalah penyebab utama ulkus dekubitus yang terjadi karena adanya shear yang merupakan lapisan kulit dan jaringan di bawahnya bergerak dalam arah yang berbeda. Misalnya, ketika seorang pasien bergeser atau digeser di tempat tidur, geseran ini dapat menyebabkan jaringan lunak di bawah kulit tertekan atau tertarik, yang dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko ulkus dekubitus [14]. Friction merupakan faktor lain yang terjadi ketika kulit bergesekan langsung dengan permukaan keras, seperti kasur atau pakaian. Gesekan ini dapat merusak kulit dan membuatnya lebih rentan terhadap tekanan dan shear. Gesekan seringkali diperburuk oleh kelembaban, yang dapat melemahkan integritas kulit. Kelembaban, baik dari keringat, urin, atau tinja, dapat membuat kulit menjadi lebih lembek dan lebih rentan terhadap kerusakan. Kulit yang lembek mudah teriritasi dan lebih cenderung mengalami lecet atau luka akibat tekanan dan gesekan. Infeksi dapat memperburuk kondisi ulkus dekubitus dengan menyebabkan peradangan, memperlambat penyembuhan, dan meningkatkan kerusakan jaringan [13]. Infeksi dapat berasal dari bakteri, jamur, atau mikroorganisme lain yang masuk ke luka. Pasien yang tidak dapat bergerak sendiri atau yang harus berbaring dalam waktu lama sangat berisiko mengalami ulkus dekubitus. Ketidakmampuan untuk

mengubah posisi atau bergerak dapat menyebabkan tekanan yang berkepanjangan pada area tertentu tubuh. Ulkus dekubitus adalah masalah kesehatan yang serius, dan pencegahannya memerlukan perhatian terhadap faktor-faktor ini. Upaya pencegahan meliputi perubahan posisi secara teratur, penggunaan alat bantu seperti kasur khusus, menjaga kebersihan dan kelembaban kulit, serta pemantauan kondisi kulit secara berkala untuk mendeteksi tanda-tanda awal kerusakan [5].

Penerapan posisi miring kanan dan kiri adalah strategi pencegahan ulkus dekubitus yang penting. Ini membantu mendistribusikan tekanan secara lebih merata dan mengurangi waktu tekanan pada area tubuh tertentu. Penerapan teknik ini mencerminkan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) dan merupakan bagian dari kode etik keperawatan di Indonesia, yang menekankan perlunya perawatan yang aman dan efektif untuk pasien [6] [15].

## 2. METODE

Pendekatan deskriptif dalam penulisan studi kasus ini menjelaskan proses perawatan pasien dengan ulkus dekubitus, khususnya melalui asuhan keperawatan pada kasus stroke hemoragik. Metodologi ini melibatkan pengumpulan data melalui pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi. Fokus pada posisi miring kanan dan kiri sebagai strategi pencegahan luka tekan menunjukkan aplikasi praktis dari teori keperawatan dalam konteks kasus spesifik.

Peneliti mengambil lokasi penelitian disaat praktek keperawatan medikal bedah di ruang tulip 2 RSUD Sidoarjo. Studi kasus dilakukan pada Tn. A dan Ny. Y dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan dengan diagnosa stroke hemoragik dan dilakukan perawatan di rumah sakit 7 hari dengan implementasi sebanyak 7 kali dilakukan tiap 2 jam sekali dalam kurun waktu satu minggu.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa pada analisa data yang diperoleh dari pengkajian terhadap Tn. A merupakan pasien yang usianya 45<sup>th</sup> terdapat keluhan yaitu mengalami luka tekan dekubitus pada pinggul belakang akibat lama perawatan karena penyakitnya yang tak kurun sembuh dan menyebabkan penurunan kesadaran, pasien mengalami gangguan mobilisasi fisik dan berakibat memiliki luka tekan tersebut. Sedangkan pada Ny. Y yang berusia 53<sup>th</sup> memiliki hambatan immobilitas dikarenakan lumpuh pada sebagian anggota gerak tubuhnya. Adanya pergeseran gerak dan lembab pada saat perawatan di rumah sakit mendapati bahwa punggung belakangnya luka tanpa diketahui oleh pihak keluarga. Berdasarkan hasil analisa data, peneliti menerapkan intervensi posisi miring kanan dan kiri pada kedua pasien setiap 2 jam sekali, sesuai dengan standar operasional prosedur yang dimana bermanfaat untuk mengurangi tekanan, meningkatkan sirkulasi udara, mencegah kerusakan kulit dan meningkatkan kenyamanan pasien [7].

Penelitian ini dibuktikan oleh riset penelitian sebelumnya yaitu efek tekanan eksternal dan gesekan pada mikrosirkulasi kulit di area sakral, yang dikenal sebagai area berisiko tinggi untuk pembentukan luka tekan. Penelitian ini mengatakan bahwa pasien lanjut usia dengan risiko tinggi, kebanyakan dari mereka lebih dari 2 tahun pasca stroke [11]. Pasien dengan indeks massa tubuh yang lebih rendah dan lipatan kulit sakral yang berkurang cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap ulkus dekubitus. Indeks massa tubuh yang rendah menunjukkan kurangnya cadangan lemak untuk melindungi jaringan dari tekanan, sementara lipatan kulit sakral yang berkurang menandakan kurangnya perlindungan alami di area tersebut, membuat kulit lebih rentan terhadap kerusakan akibat tekanan berkepanjangan. Dibuktikan dengan kedua posisi yaitu miring kanan dan miring kiri, terutama dengan pasien berbaring dalam posisi terlentang [12]. Ketika meningkatkan

kemiringan tubuh bagian atas dari horizontal menjadi 30-45<sup>o</sup>, ditemukan ketidakmampuan untuk memulihkan suplai darah yang memuaskan setelah serangan iskemik. Ketidaknyamanan dari gaya tekan dan geser memulai perubahan postur, bahkan pada lansia yang rentan terhadap kerusakan jaringan [8].

Pereda tekanan sesekali terjadi pada sebagian besar pasien diikuti dengan peningkatan sementara aliran darah kulit dengan peningkatan suhu secara bersamaan. Ini memungkinkan besar terapi intervensi miring dapat melindungi dari lesi kulit yang berkembang. Penelitian ini juga sejalan dengan (Hewitt, et al. 2016) pemberian terapi lateral miring kanan dan miring kiri secara rutin dan berkala dapat mempengaruhi sirkulasi udara yang didapatkan pada pasien terlentang dan tirah baring lama [9].

Berdasarkan evaluasi peneliti, terapi yang telah diberikan kepada pasien Tn. A dan Ny. Y tiap 2 jam sekali memberikan perubahan pada intensitas atau *grade* dekubitus menjadi lebih baik. Terapi yang dilakukan 2 jam sekali dalam 7 hari tersebut mampu memberikan perubahan dari segi *grade* dekubitus, rom otot meningkat maupun keluhan pasien menjadi membaik. Hasil peneliti sebelumnya yang juga menyatakan dampak baik penerapan teknik intervensi posisi miring kanan dan kiri yang diberikan tiap 2 jam sekali. Perawat memegang peranan yang utama dalam dalam mencegah terjadinya infeksi hemiparetik (luka tekan pada pasien) pada pasien post stroke [10].

### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan asuhan keperawatan pada Tuan A dan Nyonya Y dengan masalah luka tekan (decubitus) pada kasus stroke hemoragik, berikut adalah analisis asuhan keperawatan yang dapat diuraikan: Tuan A dan Nyonya Y mengalami luka tekan di pinggul belakang dan punggung dengan derajat luka tekan *grade* III dan *grade* II. Ditemukan luka dengan tanda-tanda inflamasi seperti merah (rubor), nyeri (dolor), panas (kalor), dan bengkak (tumor)

pada area pinggul dan punggung belakang. Hal ini menunjukkan adanya gangguan pada integritas kulit dan jaringan akibat tekanan yang berkepanjangan. Peneliti menemukan diagnose keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan immobilitas. Kondisi ini diperparah oleh sulitnya pasien untuk bergerak, yang umum terjadi pada pasien kelemahan otot dan penurunan kesadaran. Dengan implementasi asuhan keperawatan yang tepat dan terkoordinasi, didapatkan hasil Tuan A dan Nyonya Y dapat mengalami perbaikan dalam integritas kulit dan mencegah progresi luka tekan yang lebih lanjut.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Setiawan, 2021. Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. Jurnal Medika Utama. Vol. 3, No. 1, (402-6)
- [2] Herly, et al. 2021. The Influence of Tilt Position to Reduce Decubitus Risk. Jurnal Cendekia Muda. Vol. 1, No. 3 (293-98). ISSN: 2807-3469
- [3] Setiawan, et al. 2023. Penerapan Posisi Miring Kanan Dan Miring Kiri (Ambulasi) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Hemoragik. SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal. Vol. 4, No. 2. pISSN: 2088-8686. eISSN: 2686-0864
- [4] Alimansur & Puguh Santoso, 2019. Decubitus Risk Factor for Stroke Patient. Jurnal Ilmu Kesehatan. ISSN Cetak 2303-1433 ISSN Online: 2579-7301 (8.1, 82-88)
- [5] NPUAP, EPUAP & PPIA, 2016. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Book (Heri Pribadhi1, I.B. Kusuma Putra2, 2019)
- [6] Syapitri, et al. 2017. Method of Preventing Decubitus Injury in Bedrest Patients Through Total Skin Care. Idea Nursing Jurnal. Vol. 8 No.2, (15-22)
- [7] Chan, et al. 2021. Book Review: Successful Aging: Neuroscientist Explores the Power and Potential of Our Lives. Vol.12 Pages: 528
- [8] Schubert & Heraud, 2016. The Effects of Pressure and Shear on Skin Microcirculation in Elderly Stroke Patients Lying in Supine or Semi-Recumbent Positions. Jurnal Age and Ageing (405-410)
- [9] Hewitt, et al. 2016. Lateral Positioning for Critically Ill Adult Patients ( Review ). Cochrane Library Database of Systematic Reviews Vol. 5
- [10] Faridah, et al. 2019. Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Vol. 10, No.1 (155-162)
- [11] Llaurado-serra, et al. International Journal of Nursing Studies Related Factors to Semi-Recumbent Position Compliance and Pressure Ulcers in Patients with Invasive Mechanical Ventilation: An Observational Study ( CAPCRI Study ). 198-208
- [12] Musung, et al. 2022. Risk Factors for Hemorrhagic Stroke among Adults in the Democratic Republic of the Congo: A Hospital-Based Study in a Limited Resource Setting. Article Stroke Research and Treatment
- [13] Rahariyani, et al, 2022. Pemberdayaan Kader Kesehatan Sebagai Social Support Bagi Pasien Stroke. Berkah: Jurnal Inovasi Dan Penerapan Ipteks. Vol. 10, No. 2. (196-204)
- [14] Raisa, 2014. Left Hemiparesis e . c Hemorrhagic Stroke. Jurnal Medula. Vol. 2, No. 4, (70-79)
- [15] Regan, et al. 2014. Factors Affecting the Determination of Cerebrovascular Reactivity. Article Brain and Behavior. Vol.4, No. 5