



Penerapan Posisi Miring Kanan dan Miring Kiri (Ambulasi) terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien *Stroke Hemoragik*

Setiawan, I^{1*}, Susyanti, D¹, Pratama, M.Y¹

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/ Bukit Barisan Medan

*Correspondence: igosetiawan1204@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Posisi miring kiri dan kanan merupakan ambulasi yang harus dilakukan pada pasien yang mengalami stroke hemoragik untuk mencegah terjadinya dekubitus. Dekubitus merupakan komplikasi akibat penekanan pada area tubuh yang terhimpit sehingga terjadi luka area tekan. **Metode:** Studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah. Penelitian dilakukan oleh dua orang pasien stroke hemoragik yang diberikan intervensi ambulasi miring kiri dan kanan. **Hasil penelitian** didapatkan gambaran bahwa ambulasi dini miring kiri dan kanan sangat bermanfaat dalam mencegah dekubitus sehingga harus diterapkan oleh perawat kepada pasien stroke hemoragik. Selain mencegah dekubitus, pada pasien I dan II terjadi peningkatan kekuatan otot sehingga akan mencegah atrofi otot. **Rekomendasi** penelitian diharapkan ambulasi miring kiri dan kanan dapat diterapkan pada pasien stroke hemoragik, sehingga dapat mencegah komplikasi seperti dekubitus.

Kata Kunci: ambulasi, miring kiri dan kanan, stroke hemoragik

ABSTRACT

Left and right oblique positions are ambulation that must be done in patients who have hemorrhagic strokes to prevent decubitus. Decubitus is a complication due to pressure on a squeezed area of the body resulting in pressure sores. This research method is a case study research with a medical-surgical nursing care approach. The study was conducted by two hemorrhagic stroke patients who were given left and right oblique ambulation interventions. The results of the study showed that early left and right oblique ambulation is very useful in preventing decubitus so that it must be applied by nurses to hemorrhagic stroke patients. In addition to preventing decubitus, in patients I and II there was an increase in muscle strength so that it would prevent muscle atrophy. The research recommendation is that left and right oblique ambulation can be applied to hemorrhagic stroke patients, so as to prevent complications such as pressure sores.

Keywords: ambulation, oblique left and right, hemorrhagic stroke

Received [16 Des 2022] | Revised [28 Feb 2023] | Accepted [28 Feb 2023]

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit gangguan fungsional otak dengan tandadan gejala sesuai bagian otak yang terkena. Gejala stroke muncul tanpa peringatan dan dapat sembuh

sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian. Gangguan stroke muncul akibat gangguan aliran darah ke otak karena pendarahan ataupun non pendarahan (Iskandar dalam Iyan, 2013).

Usia adalah salah satu factor resiko yang paling tinggi bagi semua jenis

stroke. Insiden stroke meningkat dengan bertambahnya usia. Di Oxfordshire, selama tahun 1981-1986, tingkat insiden stroke (kasus baru pertahun) pada kelompok usia 45-54 tahun ialah 57 kasus per 100.000 penduduk dibandingkan 1987 kasus per 100.000 pada kelompok usia 85 tahun ke atas. Berdasarkan jenis kelamin, insiden stroke di Amerika Serikat 270 per 100.000 pada pria dan 201 pada wanita. Di Denmark, insiden stroke 270 per 100.000 pada pria dan 189 per 100.000 pada wanita (Lumban Tobing dalam Jumraini, 2013).

Survei Departemen Kesehatan RI pada 987.205 subjek dari 258.366 rumahtangga di 33 provinsi mendapatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama pada usia 45 tahun. Prevalensi stroke rata-rata adalah 0,8%, tertinggi 1,66% di Nangroe Aceh Darussalam dan terendah di Papua. Prevalensi penderita stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2013 sebanyak 352 orang, 2014 sebanyak 278 orang dan tahun 2015 sebanyak 9 orang (Iyan, 2013). Masalah yang biasanya muncul pada pasien stroke diantaranya adalah keterbatasan akibat kelumpuhan sulit berkomunikasi sehingga penderita stroke akan mengalami depresi serta pembentukan darah beku pada jaringan yang lumpuh dan mengakibatkan pembengkakan. Ditambah lagi, radang paru-paru atau pneumonia yang mengakibatkan penderita kesulitan menelan sehingga cairan terkumpul di paru-paru. Selain itu pula masalah dekubitus muncul pada penderita stroke akibat tekanan terlalu lama, bagian yang mengalami memar adalah pinggul,

bokong, sendi kaki dan tumit. Sebagai perawat, dampak yang muncul seperti diatas perlu penanganan segera, apabila tidak segera ditangani maka dapat memperburuk keadaan pasien (Hernata, 2013).

Salah satu dari masalah yang muncul dari penderita stroke adalah dekubitus. Dekubitus merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan integritas kulit atau nekrosis jaringan lokal yang cenderung terjadi ketika jaringan lunak tertekan di antara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu yang lama (Potter & Perry, 2006). Frekuensi ulkus dekubitus di berbagai negara masih cukup tinggi. Di Amerika Serikat, dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa 3% - 10% pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus dan 2,7% peluang terbentuk dekubitus baru, namun angka tersebut terus menunjukkan peningkatan hingga 7,7% - 26%. Prevalensi terjadinya dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan (Sabandar, 2009 dalam Effendi, 2011). Angka prevalensi yang dilaporkan dari rumah sakit Cipto Mangunkusumo yang terdapat penderita ulkus dekubitus menunjukkan bahwa kira-kira 20% pada pasien koma. Prevalensi luka tekan di Indonesia dilaporkan di RSDr. Sardjito Yogyakarta sebesar 40%. Di RS Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Oktober 2002 ditemukan kejadian luka tekan sebesar 38,18% (Handayani dalam Effendi, 2011).

Salah satu aspek utama dalam pemberian asuhan keperawatan adalah

mempertahankan integritas kulit. Masalah gangguan integritas kulit yang terjadi pada dekubitus merupakan akibat utama tekanan. Tingkat keparahan dari dekubitus adalah hilangnya seluruh ketebalan kulit meliputi jaringan subkutan yang rusak atau nekrotik. Ketika dekubitus terjadi maka lama perawatan dan biaya rumah sakit akan meningkat. Keadaan ini juga harus segera ditangani dan apabila hal ini diabaikan maka akan memperburuk keadaan penderita terutama padabagiankulit.

Pada kasus dekubitus dapat dilakukan penatalaksanaan non farmakologis dan farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan cara memberikan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam sekali. Perubahan posisi merupakan pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang dapat dilakukan secara rutin. Perubahan posisi sangat berpeluang untuk pencegahan terjadinya dekubitus. Untuk menentukan resiko luka tekan dapat menggunakan skala *Braden* yang kemudian diklasifikasikan menggunakan NPUAP. Dapat juga memberikan penatalaksanaan non farmakologi lainnya dengan cara alih baring misalnya posisi terlentang dan posisi *head up 30°*. Secara farmakologis dapat diberikan dengan penggunaan salep *topical ataulotion* (Potter & Perry, 2006).

Peran perawat dalam mengurangi dekubitus sangatlah penting. Karena menjaga integritas kulit pasien merupakan salah satu aspek terpenting dalam memberikan asuhan keperawatan. Pemberian tindakan alih baring atau dengan posisi miring kanan dan miring kiri dapat menjadi suatu alternative untuk penatalaksanaan pasien koma untuk mencegah dekubitus. Selain itu juga dapat

mengoleskan minyak pada kulit serta didukung oleh alat medis lainnya seperti pemberian *back pillow* (Potter & Perry, 2006).

Penatalaksanaan posisi miring kanan dan miring kiri dilakukan untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan pada kulit. Di samping itu, perubahan posisi untuk mencegah terbentuknya dekubitus dengan pemberian posisi setiap 2 jam sekali. Pemberian posisi miring kanan dan miring kiri berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Effendi, 2011).

Data yang diperoleh dari Medikal Record Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, Jumlah pasien stroke Haemorogik terhitung dari mulai bulan Januari 2021 sampai dengan bulan desember 2021 berjumlah 54 orang pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut diatas, maka penulisan tertarik untuk mengambil studi kasus mengenai Penerapan posisi miring kanan dan miring kiri (Ambulasi) terhadap pencegahan Dekubitus pada pasien dengan Stroke Haemorogik di Rumah Sakit Putri Hijau Medan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan medical bedah. Subyek pada penelitian adalah 2 klien stroke yang tidak dapat bergrak melakukan ambulasi kiri dan kanan dengan kriteria inklusi: klien bersedia menjadi subjek penelitian, umur lebih dari 30 tahun, dan berjenis kelamin perempuan dan laki- laki. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah klien yang mengalami komplikasi diabetes mellitus. Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian Asuhan Keperawatan medical bedah.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Penerapan posisi miringkanan dan miring kiri (ambulasi) terhadap pencegahan luka decubitus Pada *Stroke Haemoregik* Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan”. Penelitian ini telah dilaksanakan pada kasus I dilakukan pada tanggal 26 Juli 2022 sampai dengan 29 Juli 2022 dan kasus 2 dilakukan pada tanggal 31 Juli 2022 sampai dengan 03 Agustus 2022. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit *Stroke Haemoregik* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *Doengoes* yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. *Doengoes* kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnosa keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antar perawat dan dapat memberikan batasan antara diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan berfokus pada respon klien, sedangkan diagnosa medis berfokus pada proses penyakitnya (*Doengoes*, 2014).

Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut adalah pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian tersebut.

Pada tahap ini penulis menemukan beberapa perbedaan antara tinjauan kasus

pada kasus 1 dan kasus 2, yaitu: Dari hasil penelitian pada tabel 4.4 tampak bahwa kedua klien mengalami stroke hemoragik untuk pertama kalinya yang kemudian dirawat di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan berada pada rentang usia 50-60 tahun dimana pada kasus 1 berusia 53 tahun dan kasus 2 berusia 55 tahun. Menurut *Jumraini* (2013), usia adalah salah satu faktor resiko yang paling tinggi bagi semua jenis stroke. Insiden stroke meningkat dengan bertambahnya usia. Dari hasil penelitian pada tabel 4.5 tampak bahwa kedua klien mengalami kelumpuhan pada anggota gerak. Pada kasus 1 mengalami kelumpuhan anggota gerak sebelah kanan sedangkan pada kasus 2 mengalami kelumpuhan anggota gerak pada sebelah kiri. Menurut *Hernata* (2013), salah satu manifestasi klinis terjadinya stroke hemoragik yaitu klien akan mengalami kelemahan otot, kaku dan menurunnya fungsi otot.

Dari hasil penelitian tabel 4.6 pada kasus 1 dan kasus 2 klien memiliki riwayat hipertensi. Hipertensi dapat diketahui dengan pemeriksaan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aziz Alimul Hidayat. 2005. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC.
- [2] Bocundkk. 2005. Pemeriksaan Neurologi. Surakarta. Brunner & Suddart. 2001.
- [3] Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 3. Jakarta: EGC. *Doenges*, *EMarylenn*. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Edisi Tiga. Jakarta: EGC.
- [4] Elizabeth, Dame. 2010. Pengaruh Posisi Miring 30 derajat terhadap Kejadian Luka Tekan Grade I (Non Blanchable Erythema). Tesis. Program Pasca Sarjana FIK UI. Jakarta.
- [5] Hastuti, Sri dkk. 2013. Faktor-faktor

- Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. Volume 2 Nomor 5 ISSN2302-1721 (diakses tanggal).
- [6] Hidayat, Aziz. 2005. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta:EGC.
- [7] Irfan, Muhammad. 2012. Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [8] Mansjoer, Arief. 2007. Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapis.
- [9] NANDA. 2011-2014. Diagnosa Keperawatan. EGC.
- [10] Potter & Perry. 2006. Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- [11] Rendy, Clevo & Margareth. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika
- [12] Rosjidi, Harun. 2014. Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial & Gangguan Peredaran Darah Otak. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- [13] Selamat, Effendi. 2011. Hubungan Posisi Miring Kanan dan Miring Kiri Terhadap Pencegahan Penyakit Dekubitus Pada Pasien Koma. Volume 1 Nomor 1(diakses tanggal 10 April 2015 pukul 23.10 WIB).
- [14] Setiyawan. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan PerilakuPerawat Dalam Upaya Pencegahan Dekubitus. ISSN 2087-5002 (diakses tanggal).
- [15] Tamma, Jumraini. 2013. Stroke dan Pencegahannya. Makassar: Universitas Hasanudin. Widodo,
- [16] Arif. 2007. Uji Kepekaan Instrumen Pengkajian Risiko Dekubitus Dalam Mendeteksi Dini Risiko Kejadian Dekubitus Di RSIS.Jurnal Penelitian