

Efektifitas Perubahan Posisi Terhadap Pencegahan Luka Tekan pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta

Esther Lenny¹, Hikmah Nurrojab²

1. Dosen Akademi Keperawatan Sumber Waras Jakarta
2. Mahasiswa Akademi Keperawatan Sumber Waras Jakarta

ABSTRAK

Pasien stroke yang mengalami immobilisasi lama dapat terjadi luka tekan. Immobilisasi yang lama dapat menimbulkan berbagai dampak, baik dari segi fisik maupun psikologis, secara psikologis, immobilisasi dapat menyebabkan penurunan motivasi, kemunduran kemampuan dalam memecahkan masalah dan perubahan konsep diri. Immobilisasi lama dapat menyebabkan kerusakan pada sistem muskuloskeletal, sistem integumen, eliminasi urine, gastrointestinal, sistem kardiovaskuler, metabolisme. Maka penting bagi perawat untuk melakukan tindakan keperawatan yang dapat mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas perubahan posisi terhadap pencegahan luka tekan pada pasien stroke. Penelitian dilakukan terhadap kedua pasien sesuai kriteria dengan pendekatan deskriptif analitik. Menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian setelah tindakan perubahan posisi pada kedua pasien tidak ditemukan tanda luka tekan. Perubahan posisi setiap 2 jam secara rutin terbukti bermanfaat dalam mencegah terjadinya luka tekan. Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu tidak mengikutsertakan keluarga dalam mengobservasi hasil tindakan.

Kata kunci : *Stroke, luka tekan, perubahan posisi.*

The Effectiveness of Changing Positions on Prevention of Pressure Sores in Stroke Patients in Jakarta Sumber Waras Hospitals.

ABSTRACT

Stroke patients who experience prolonged immobilization can experience pressure sores this study aims to determine the effectiveness of position changes for prevention of compressive wounds in stroke patients. Prolonged immobilization can cause various impacts, both physically and psychologically, psychologically, immobilization can cause decreased motivation, decreased ability to solve problems and changes in self-concept. Prolonged immobilization can cause damage to the musculoskeletal system, integumentary system, urinary elimination, gastrointestinal, cardiovascular system, metabolism. So it is important for nurses to take nursing actions that can prevent complications. The study was conducted on both patients according to descriptive criteria and analytic approach. Using observation sheets the results of the study after the position change in both patients were not found to be pressure marks. Involving the family in observing the results of the action.

Keyword : *stroke, pressure wound, change position.*

Pendahuluan

Setiap manusia melakukan mobilisasi dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Mobilisasi menjadi kebutuhan yang paling dasar dan penting bagi setiap orang. Mobilisasi juga sangat bermanfaat bagi kesehatan manusia yakni dengan melakukan mobilisasi dapat mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit seperti luka tekan, atrofi ataupun kontraktur.

Peneliti menemukan beberapa masalah kesehatan yang menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan mobilisasi lagi baik bersifat sementara maupun permanen. Masalah kesehatan tersebut yakni; fraktur, kelemahan bahkan kelumpuhan otot, stroke dan penurunan tingkat kesadaran, CHF dengan grade 4, luka bakar.

Data dari World Stroke Organization tahun 2015, stroke adalah penyebab kematian nomor

dua di dunia. Setiap dua detik, seseorang di dunia akan terserang stroke. Masih dari data WHO (2016) ada hampir 14 juta insiden Stroke, menyebabkan sekitar 6,2 juta kematian setiap tahun dan dari 33 juta jiwa, lebih dari 12 juta dibiarkan cacat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 klien stroke di Indonesia sebesar 121,000 jiwa dan di DKI Jakarta sebesar 14,600 jiwa. Data dari rekam medis Rumah Sakit Sumber waras terdapat klien dirawat dengan diagnosa stroke sejumlah 135 jiwa pada tahun 2017 dan 141 jiwa pada tahun 2018.

Berdasarkan data tersebut, peneliti dapat menyimpulkan, mayoritas masalah mobilisasi terjadi pada pasien stroke. Peneliti melihat akibat lanjut dari immobilisasi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan luka tekan. Hal ini seperti yang dituliskan dalam buku Mubarak, dkk (2015) bahwa akibat lanjut dari immobilisasi lama dapat menimbulkan berbagai dampak, baik dari segi fisik maupun psikologis, secara psikologis, immobilisasi dapat menyebabkan penurunan motivasi, kemunduran kemampuan dalam memecahkan masalah dan perubahan konsep diri. Immobilisasi lama dapat menyebabkan kerusakan pada sistem muskuloskeletal, sistem integumen, eliminasi urine, gastrointestinal, sistem kardiovaskuler, metabolisme. Peneliti menganggap penting bagi perawat untuk melakukan tindakan keperawatan yang dapat mencegah terjadinya komplikasi – komplikasi tersebut. Salah satu tindakan yang dimaksud yakni pemberian perubahan posisi miring kanan dan miring kiri secara bergantian setiap dua jam.

Melihat data - data di atas, sangat diperlukan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang terfokus pada pemenuhan kebutuhan mobilisasi. Asuhan yang peneliti maksud yakni memberikan perubahan atau alih posisi setiap dua jam sehingga tidak terjadi masalah lebih

lanjut. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada pasien stroke dalam melakukan perubahan posisi untuk mencegah luka tekan.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan peneliti untuk mengetahui efektifitas perubahan posisi untuk mencegah luka tekan pada pasien stroke menggunakan desain rancangan studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek Studi Kasus

Dalam penelitian ini yang dijadikan objek penelitian adalah dua pasien yang diamati secara komprehensif. Adapun kriteria inklusi adalah pasien dewasa yang dirawat, pasien laki-laki atau perempuan, pasien dengan keterangan Dokter dan hasil CT Scan atau MRI yang menyatakan terjadinya stroke, pasien yang terdiagnosa stroke hemoragik atau non hemoragik, pasien dengan kesadaran compos mentis sampai penurunan kesadaran, pasien stroke dengan gangguan mobilisasi dan pasien atau keluarga bersedia dan menandatangani informed consent.

Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan dewasa di Rumah Sakit Sumber Waras. Waktu yang diperlukan untuk mengobservasi yaitu selama 3x24 jam, dilakukan pada tanggal 23 sampai 25 Maret 2019.

Metode pengumpulan data dalam penelitian yaitu wawancara dengan responden maupun pihak lain yang terkait dengan sumber data yang diperlukan. Pengumpulan data yang diambil berkaitan dengan responden meliputi: pengkajian yang berisi data umum identitas klien, pola fungsional meliputi pola persepsi sehat sakit, pola nutrisi/ cairan, aktivitas, sirkulasi, neoromuskuler, muskuloskeletal dan integumen. Mengukur tanda-tanda vital seperti, nadi, suhu, tekanan darah, pernapasan, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara head to toes.

Dokumentasi Mengumpulkan data dan mendokumentasikan tindakan dan data yang telah didapat untuk selanjutnya dianalisa, dibandingkan dan disimpulkan.

Langkah –langkah dalam pengumpulan data yaitu mengidentifikasi pasien sesuai kriteria inklusi, melakukan pendekatan kepada pasien, peneliti menjelaskan tahapan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Selanjutnya peneliti menjelaskan apa saja yang menjadi hak pasien bila bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Setelah pasien setuju, peneliti memberikan informed consent dan pasien menandatangani informed consent, lalu peneliti melakukan pengkajian kepada pasien yang berfokus kepada sistem integumen, pola aktivitas, sistem muskuloskeletal. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien yang berhubungan dengan masalah yang diangkat. Peneliti menganalisa data- data yang sudah terkumpul, peneliti menegakkan diagnosa keperawatan, Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang tujuan, cara melakukan ubah posisi sesuai SPO dan cara mempraktekkannya dan memberikan lembar kegiatan harian pasien perubahan posisi. Peneliti bekerja sama dengan keluarga untuk melakukan ubah posisi setiap 2 jam dan mengajarkan cara mengobservasi keadaan kulit pasien pada saat peneliti tidak ada dan mengajarkan cara mendokumentasikan hasil observasi keluarga dengan memberi centang pada lembar observasi. Peneliti menerapkan perubahan posisi miring kanan, kiri dan terlentang setiap 2 jam.

Setelah semua tahapan dilakukan peneliti mengevaluasi menggunakan skala braden dengan melihat tentang: 1 persepsi sensori, 2 kelembapan kulit, 3. Aktivitas, 4. Mobilitas, 5. Nutrisi. 6. Friksi atau gesekan Setelah memastikan semua rangkaian tindakan yang telah dilakukan, peneliti mendokumentasikan

untuk selanjutnya dapat di kelola dan di analisa

Pembahasan

Jika dilihat dari hasil evaluasi tindakan miring kiri, miring kanan, dan terlentang pada klien pertama, maka disimpulkan terjadi perubahan warna kulit pada pasien pertama, dimana saat evaluasi hari pertama didapatkan warna kulit pucat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pasien stroke yang mengalami tirah baring yang lama akan menyebabkan sirkulasi darah menjadi tidak lancar, sehingga warna kulit cenderung pucat. (Maryunani, (2013).

Akan tetapi setelah dilakukan tindakan miring kiri, miring kanan, dan terlentang setiap 2 jam selama 24 jam didapatkan perubahan warna kulit tidak ada perubahan warna kulit (normal) pada H2-H3 pada klien pertama dan hasil evaluasi warna kulit H1-H3 pada klien kedua juga menunjukkan warna kulit tidak ada perubahan warna kulit (normal), hal tersebut terjadi karena pencegahan tekanan, sirkulasi yang menuju jaringan menjadi lancar dan mencegah hipoksia pada jaringan (Dame Elisabeth, 2010) Sementara tekstur kulit daerah belakang H1-H3 pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan kulit lunak atau halus tidak ada tanda- luka tekan derajat 1 dimana kulit menjadi keras.

Untuk evaluasi luka tekan, tidak ditemukan luka tekan baik pasien pertama dan pasien kedua dari H1-H3. Hal tersebut dikarenakan pemberian posisi miki miki dan terlentang pada pasien sehingga mencegah tekanan yang lama, aliran darah menjadi lancar, sehingga faktor resiko terjadinya luka tekan dapat dicegah. Jika mengacu pada pembahasan di atas, maka terdapat perbedaan warna kulit pada pasien pertama dan pasien kedua dimana pada H1 terdapat warna kulit

pucat pada klien pertama. Hal tersebut disebabkan karena lamanya rawat inap, dimana pasien pertama ditemukan sudah menjalani rawat inap selama 4 hari saat diberikan tindakan mika miki, dan terlentang pertama kali. Hal tersebut menyebabkan aliran darah menjadi lambat karena penekanan yang lama selama 4 hari. Sementara pasien kedua, pasien baru hari pertama perawatan saat dilakukan perubahan mika miki dan terlentang pertama kali, sehingga pencegahan perubahan warna kulit yang akan mengakibatkan resiko luka tekan dicegah lebih awal.

Pengurangan faktor resiko terjadinya luka tekan pada kedua pasien yang diteliti juga didukung oleh kerja sama yang baik dari keluarga pasien, dimana keluarga pasien rajin untuk melakukan perubahan posisi mika miki, dan terlentang pada pasien sesuai dengan waktu yang telah instruksikan, hal tersebut dibuktikan dengan adanya lembar kegiatan perubahan posisi setiap dua jam selama 24 jam yang telah diisi oleh keluarga pasien sesudah melakukan perubahan posisi. menurut Dewi purnawati (2013) melibatkan keluarga pasien sehingga angka kejadian luka tekan dapat dikurangi. Dari lembar observasi untuk mengetahui faktor resiko luka tekan menggunakan skala braden yang dilakukan observasi pada H1 dan H3 dimana pada pasien 1 hari pertama didapatkan skor yaitu 12 dimana pasien memiliki resiko berat setelah dilakukan tindakan ubah posisi setiap 2 jam, pada H3 didapatkan peningkatan skor yaitu 14 dimana pasien memiliki faktor resiko sedang. Pada pasien 2 dimana dilakukan observasi pada H1 menggunakan skala braden didapatkan skor 17 yaitu dimana pasien memiliki resiko ringan.

Setelah dilakukan ubah posisi setiap 2 jam. Pada H3 didapatkan skor 21 dimana pasien sudah tidak memiliki resiko terjadinya luka tekan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan

bahwa tindakan ubah posisi dapat menurunkan faktor resiko terjadinya luka tekan. Walaupun pada pasien 1 tidak terlalu jauh peningkatan skor dikarenakan pasien masih mengalami imobilisasi. Sedangkan pada pasien 2 pasien sudah diperbolehkan duduk oleh dokter sehingga pasien sudah tidak tirah baring lama. Daerah yang peneliti observasi yaitu daerah bokong karna pada daerah ini penekanan yang paling besar dan sering terjadi pada pasien yang tirah baring lama. Clark (2003 dalam Anik Maryunani 2013) resiko kejadian luka tekan berdasarkan lokasi adalah siku : 8,8%, sakrum (bokong) 32,6%, tronchanter : 8,3%, buttock : 11,4%, ankles : 9,1%, heels : 29,7% .

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu perubahan posisi mika- miki dan terlentang terbukti bermanfaat dalam mencegah terjadinya luka tekan Tindakan tersebut harus dilakukan secara rutin agar dapat mencegah terjadinya luka tekan terutama pada pasien yang mengalami tirah baring lama dan dukungan keluarga sangat diperlukan sehingga keluarga mau bekerja sama dalam mencegah luka tekan dengan melakukan ubah posisi.

Daftar Pustaka

- Dame Elysabeth, Tuty Arna, Uly Tarihoran. 2010. Penurunan kejadian luka tekan grade 1 (non blanchable erythema) pada klien stroke melalui posisi miring 30 derajat. Jurnal keperawatan Indonesia, volume 13, No. 3, November 2010 ; hal 181-186.
- Dera Alfiyanti. 2011. Pengaruh perawatan kulit berdasarkan skor skala braden q terhadap kejadian luka tekan anak di pediatric intensive care unit (PICU) RS. Tugurejo dan RS Roemani semarang. Jurnal Unimus : Prosiding Hasil Penelitian 2012.

- Doenges, E Marilyn. 2018. Rencana asuhan keperawatan pedoman asuhan klien anak-dewasa (nursing care plans : guidelines for individualizing client care across the life span). Jakarta : EGC.
- Eka Novitasari, Endang Yuswatiningsih, Nining Mustika Ningrum. 2018. Pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke (studi di ruang flamboyan rumah sakit daerah Jombang). Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Elmiana Bongga Linggi. (2014). Intervention model of decubitus prevention using braden scale method to decrease the dekubitus risk degree in Stella Maris hospital Makasar. <http://ejournal.stikstellamarismks.ac.id/index.php/JKSM/article/download/34/20> diakses 14 mei 2019.
- Era Dorihi Kale, Elly Nurachmah, Hening Pujasari. 2014. Penggunaan skala braden terbukti efektif dalam memprediksi kejadian luka tekan. Jurnal keperawatan Indonesia, vol.17, No. 3, November 2010, hal 95-100. <http://ui.ac.id/index.php/jki/article/view/453> diakses tanggal 18 maret 2019 jam 22:58
- Haswita, Reni Sulistiowati. 2017. Kebutuhan dasar manusia untuk mahasiswa keperawatan dan kebidanan. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Ingge Ivana, Rizki Mulyani, Haerul imam. 2015. Pengaruh alih baring posisi miring 30 derajat terhadap indicator kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD soreang kabupaten bandung tahun 2015. http://ejournal.stikesbhaktikencana.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=519&cd=0b2173ff6ad6fb09c95f6d50001df6&name=jurnal%20ingge%20Ivana%20.pdf diakses 15 februari 2019 jam 15:57
- Kowalak, P Jennifer. 2017. Buku ajar patofisiologi (professional guide to pathophysiology). Jakarta : EGC
- Mareta Fitri Andani, Sri Puguh Kristiyawati, S, Eko Ch. Purnomo. 2016. Efektivitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Ambarawa. Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan (JIKK) Tahun 2019 ,vol..no..<http://ejournal.stikestelo.gorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/501/500> diakses 22 februari 2019.
- Maryunani, Anik. 2013. Perawatan luka modern (modern woundcare) terkini dan terlengkap sebagai bentuk tindakan keperawatan mandiri. Jakarta : In Media Mubarak, Wahit Ikkal, dkk. 2015. Buku 1 buku ajar ilmu keperawatan dasar. Jakarta : Salemba Medika
- Nuh Huda. 2012. Pengaruh posisi miring untuk mengurangi luka tekan pada pasien dengan gangguan persyarafan. Jurnal ilmiah keperawatan STIKES hang tuah Surabaya vol.3 No.2
- Yuliana, Setianingsih. 2014. Pemberian posisi miring terhadap pencegahan luka tekan pada asuhan keperawatan Tn. M dengan stroke hemoragik di ruang inhalasi gawat darurat RSUD Wonogiri. http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-yulianaset-596-1-kti_yuli-h.pdf diakses 14 mei 2019 jam 01:40
- Sigalingging, Ganda. 2016. Buku panduan laboratorium kebutuhan dasar manusia. Jakarta : EGC
- Wilkinson, Judith M. 2016. Edisi 10 diagnosis keperawatan. Jakarta : EGC