



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF**

**PEMBERIAN *MASSAGE EFFLEURAGE* DAN MIRING KANAN KIRI  
PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT/JARINGAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH:  
ANGGUN OKTAVIANI PUTRI, S.KEP  
04064882123003**

**PROGRAM PROFESI NERS  
BAGIAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggun Oktaviani Putri

NIM : 04064882123003

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Profesi Ners Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, 8 Agustus 2022



Anggun Oktaviani Putri

**LEMBAR PENGESAHAN**


NAMA : ANGGUN OKTAVIANI PUTRI, S.Kep  
NIM : 04064882123003  
JUDUL : PEMBERIAN *MASSAGSE EFFLEURAGE* DAN MIRING  
KANAN KIRI PADA PASIEN STROKE DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS  
KULIT/JARINGAN

Laporan akhir keperawatan komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Akhir keperawatan komprehensif Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Univesitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, 8 Agustus 2022


**Pembimbing,**

Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.kep  
NIP. 198306082008122002

  
(.....)

**Penguji,**

Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198407012008122001


  
(.....)

**Mengetahui,**



Hikayati, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP. 197602202002122001

**Koordinator Program Studi Profesi Ners**

  
Dhona Andini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.198306082008122002

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM PROFESI NERS**

**LEMBAR PERSETUJUAN KOMPREHENSIF STUDI KASUS**

Nama : Anggun Oktaviani Putri

NIM : 04064882123003

Judul : Pemberian *Massagse Effleurage* Dan Miring Kanan Kiri Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan.

**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.kep  
NIP. 198306082008122002

*1025-*  
(.....)

Mengetahui,



**Ketua Bagian Keperawatan**

Hikayati, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP. 197602202002122001

**Koordinator Program Studi Profesi Ners**

*1025-*  
Dhona Andini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.198306082008122002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan analisis komprehensif yang berjudul “Laporan Studi Kasus Karya Ilmiah Akhir Pemberian *Masase Effleurage* Dan Miring Kanan Kiri Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan”. Penulisan ini dilakukan untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Profesi Keperawatan (Ners) di Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Terima kasih yang mendalam kepada semua pihak yang terlibat membantu dalam proses penyusunan laporan akhir ini baik secara langsung maupun secara tidak langsung baik materi, spiritual, maupun dorongan semangat yang tanpa putus diberikan, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Bagian Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing dalam laporan akhir studi kasus, manuskrip, dan OSCE.
3. Ibu Eka Yulia Fitri. Y, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji laporan akhir studi kasus, manuskrip.
4. Kedua orang tua yang selalu memberikan doa, semangat, dan kasih sayang yang tulus selama ini.
5. Seluruh dosen, staff administrasi dan keluarga besar Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu dan bantuannya dalam memberikan kemudahan selama penyusunan laporan ini.
6. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners Universitas Sriwijaya angkatan 2016.

Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan sehingga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut.

Indralaya, Agustus 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	3
C. Manfaat Penelitian .....	4
D. Metode Penelitian.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Konsep Dekubitus .....	6
1. Pengertian Dekubitus .....	6
2. Faktor Risiko Dekubitus.....	6
3. Klasifikasi Ulkus Dekubitus.....	8
4. Pencegahan Awal Pasien Dengan Dekubitus .....	9
B. Konsep Stroke .....	9
1. Pengertian Stroke .....	9
2. Klasifikasi Stroke .....	10
3. Etiologi Stroke.....	11
4. Manifestasi Klinis Stroke .....	13
5. Penatalaksanaan Stroke .....	13
6. Penatalaksanaan Keperawatan .....	14
7. Asuhan keperawatan.....	14

C. Evidance Based Jurnal .....	33
BAB III .....	42
ASUHAN KEPERAWATAN.....	42
Pasien 1.....	42
A. Pengkajian .....	42
B. Analisis Data .....	49
prioritas Masalah.....	51
C. Diagnosis Keperawatan.....	51
D. Intervensi Keperawatan.....	53
E. Catatan Perkembangan .....	57
Pasien 2.....	72
A. Pengkajian .....	72
B. Analisis Data .....	78
Prioritas Masalah .....	81
C. Diagnosis Keperawatan.....	81
D. Intervensi Keperawatan.....	83
E. Catatan Perkembangan .....	89
Pasien 3.....	107
A. Pengkajian .....	107
B. Analisis Data .....	114
Prioritas Masalah .....	117
C. Diagnosis Keperawatan.....	117
D. Intervensi Keperawatan.....	118
E. Catatan Perkembangan .....	121
BAB IV .....	134
PEMBAHASAN .....	134
A. Pembahasan Kasus berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian.....	134
B. Implikasi Keperawatan.....	137
BAB V.....	141
PENUTUP.....	141
A. Simpulan .....	141
B. Saran.....	142

daftar Pustaka .....	143
Lampiran .....	145



## DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Skala Coma Glasgow .....	17
Tabel 2 2 Skala peringkat untuk kekuatan otot .....	18
Tabel 2 3 Intervensi Keperawatan.....	21
Tabel 2 4 <i>Evidence Based</i> .....	33

**DAFTAR SKEMA**

Skema 2 1 WOC ..... 32

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Intensive care* merupakan suatu layanan untuk pasien dengan penyakit akut atau kronis dengan situasi darurat maupun kritis yang memerlukan monitoring fungsi vital, terapi khusus yang harus diberikan tindakan segera yang tidak dapat diberikan di ruang perawatan umum (Bagus & Dilla, 2020). Pasien kritis merupakan pasien yang dengan potensi tinggi terancam jiwanya, semakin kritis kondisinya, maka semakin rentan, tidak stabil dan juga kompleks, maka dibutuhkan asuhan perawatan yang intensif (Herdman, 2018).

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan di dunia dengan penyebab kematian nomor dua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke menurut *World Health Organization* adalah keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia, 80% masyarakat tidak mengetahui gejala penyakit stroke, akibatnya masyarakat sering terlambat membawa penderita stroke berobat ke rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya. Stroke berulang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, serta meningkatkan tingginya biasanya perawatan dan pengobatan. Selain itu, stroke berulang dapat menyebabkan dampak yang lebih berat dan sering menyebabkan kecacatan permanen atau bahkan kematian (Martiani dan Pratiwi, 2012 dalam Anit, Carolina, Sampe, Ganut, 2021).

Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87%

kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia. Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari, 2019). Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang.

Penyakit stroke memberikan dampak yang sangat merugikan bagi penderitanya sendiri, dampak stroke yang paling umum terjadi yaitu antara lain kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau *face drooping*, gangguan penglihatan, gangguan menelan, gangguan sensasi raba, dan gangguan bicara. Masalah lain yang muncul adalah 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 diparu-paru. Selain itu, dekubitus muncul pada penderita stroke akibat tekanan terlalu lama, bagian yang mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit (Hernata, 2018).

Ulkus dekubitus atau *bed sore* merupakan luka tekan atau kerusakan pada kulit dan jaringan di bawahnya yang mengalami nekrotik oleh tekanan jangka panjang dan meningkatkan tekanan di kapiler, disebabkan oleh tekanan antara tonjolan tulang dan permukaan luar (Marliana, dkk, 2021). Tekanan merupakan faktor penyebab paling utama akan terbentuknya luka tekan, mekanisme timbulnya luka berawal dari adanya tekanan yang intensif, lama, dan berkurangnya toleransi jaringan. Kurangnya toleransi tekanan ini dipengaruhi oleh berkurangnya masa otot, terjadinya penurunan fungsi tubuh, dan kondisi pembuluh darah yang mendistribusikan kebutuhan nutrisi dan oksigen jaringan tersebut (Hasraf, Sapti, & Senja, 2021).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke untuk mencegah terjadinya luka tekan atau ulkus dekubitus yaitu dengan memiringkan pasien ke kiri dan ke kanan setiap 2 jam, menggunakan bantal atau kasur yang lunak sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi tekanan serta gaya gesek pada kulit. Selain memberikan penatalaksanaan dengan memiringkan pasien ke kanan dan ke kiri, perawat juga dapat melakukan pemberian *massage* atau terapi pijat. *Massage* merupakan intervensi yang dapat diberikan kepada pasien imobilisasi untuk menjaga hidrasi kulit dalam batas wajar (Santiko, & Noor, 2020). Metode ini juga digunakan untuk melancarkan sirkulasi darah dan membantu menjaga vaskularitas kulit. Teknik *massage* dapat dilakukan di bagian tangan, kaki, bahu, siku, dan punggung yang mana dilakukan sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah perkembangan luka tekan (Ai & Yayah, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, karya ilmiah ini menguraikan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, maka intervensi yang dapat diberikan untuk mencegah timbulnya luka tekan adalah melakukan miring ke kanan dan ke kiri dan pemberian *massage* pada pasien.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan pelaksanaan praktik keperawatan gawat darurat yang difokuskan pada pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke dan telaah *evidence based* di Ruang NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke di ruang NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- b. Memberikan gambaran diagnosis keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan pasien Stroke di ruang NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

- c. Memberikan gambaran rencana dan implementasi asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan Stroke di ruang NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- d. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan dengan pasien Stroke di ruang NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- e. Memberikan informasi *evidence based* di area keperawatan terkait masase dan miring kanan kiri terhadap pencegahan luka tekan pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke di ruang NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat dimanfaatkan untuk kepentingan dalam ruang lingkup keperawatan dan untuk mahasiswa institusi pendidikan keperawatan serta perkembangan ilmu keperawatan

#### **2. Manfaat Praktik**

##### **a. Bagi Mahasiswa**

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam mempelajari konsep maupun praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke.

##### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai penambah informasi bagi instansi PSIK FK Unsri sebagai laporan hasil asuhan keperawatan mahasiswa komprehensif pada pasien dengan stroke dan menambah referensi bagi peserta didik terutama yang sedang mengikuti mata kuliah keperawatan kritis dan gawat darurat di instansi pendidikan PSIK FK Unsri.

##### **c. Bagi Profesi Keperawatan**

Untuk menambah bahan informasi, referensi, dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan terutama pencegahan luka tekan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

#### **D. Metode Penelitian**

Jenis laporan ini adalah studi laporan kasus dengan metode deskriptif kualitatif. Pelaksanaan studi kasus dilakukan dengan tahapan, yaitu:

1. Pemilihan tiga kasus dengan kriteria Stroke di ruang NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Analisis teori melalui studi literatur guna memahami dengan baik dan tepat mengenai permasalahan pasien dengan kemungkinan asuhan keperawatan yang diberikan.
3. Menyusun format asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi hingga evaluasi keperawatan berdasarkan ketentuan yang berlaku di stase keperawatan gawat darurat.
4. Penegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan panduan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Melakukan aplikasi asuhan keperawatan dimulai saat melakukan pengkajian hingga pasien direncanakan pulang dan hasil penelitian

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai, H. D., & Yayah, K. (2017). Perubahan Posisi dan Massage VCO (*Virgin Coconut Oil*) Pada Pencegahan Luka Tekan Pasien Tirah Baring di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017. *IJONHS*, 1(1). 6-10.
- Bagus, A. T., & Dilla, F. A. L. (2020). Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis di Intensive Care Unit (ICU): Case Studi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 59-66.
- Faridah, U., Sukarmin., & Murtini, S. (2019). Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien Stroke di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 155-162.
- Firman, P., & Siska, P. L. (2021). Tinjauan Literatur Efektifitas Minyak Zaitun Dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus. *Majalah Kesehatan*, 8(4), 233-241.
- Gofir, A. (2021). TATALAKSANA STROKE DAN PENYAKIT VASKULER LAIN (Yuni(ed.);1sted.). [https://books.google.co.id/books?id=TTUWEAAAQBA&pg=PA5&dq=klasifikasi+penyakit+stroke&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiZofGvbjuAhWxjuYKHUPwBf8Q6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=klasifikasi penyakit stroke&f=false](https://books.google.co.id/books?id=TTUWEAAAQBA&pg=PA5&dq=klasifikasi+penyakit+stroke&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiZofGvbjuAhWxjuYKHUPwBf8Q6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=klasifikasi%20penyakit%20stroke&f=false) . [Diakses pada : 23 Januari 2021]
- Hasraf, N. H., Sapti, A., & Senja, A. S. H. (2021). Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Cendikia Muda*, 1(3). 293-298.
- Herdman, H.T., & Kamitsuru, S. (Eds). (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014*, First Edition, Blackwell Publishing Ltd.
- Herdman, H.T., Kamitsuru, S., editors. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020*.
- Marliana, D. S., *et al.* (2021). Metode Pencegahan Dekubitus Pada Lansia. *Public Health and Safety International Journal*, 1(2). 35-45.
- Meliza, S. C., Ritarwa, K., & Sitohang, N, A. (2020). The Prevention Of Ulcers Decubitus With Mobilization And The Usage Of Olive Oil On Stroke Patients. *Journal of Islamic Science and Technology*, 6(2), 189-200.



- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako. Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36-44.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pickenbrock, H., Ludwig, V, U., & Zapf, A. (2017). Support Pressure Distribution For Positioning in Neutral Versus Conventional Positioning in The Prevention of Decubitus Ulcers: a Pilot Study in Healthy Participants. *BMC Nursing*, 16(60), 1-7.
- Rachmawati, D., Ulum, E, M., & Sepdianto, T, C. (2019). Pencegahan Dekubitus Pasien Stroke Hemorrhagic Setelah 24 Jam Serangan di Stroke Center RSUD Ngudi Waliyo Wlingi. *Dunia Keperawatan*, 7(2), 118-127.
- Sandra., Meisa, D., & Sophia, H. (2021). Studi Kasus Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Iskemik Dengan Hemiparesis Setelah Diberikan Stimulasi Sikat Sensori. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 5(1), 8-16.
- Santiko., & Noor, F. (2020). Pengaruh Massage Efflurage Dengan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest di Ruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) Rs Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2). 191-202.
- Simanjuntak, T, R., Purnama, A. (2020). Efektivitas Mobilisasi Miring Kiri Miring Kanan Dalam Upaya Pencegahan *Pressure Injury* Pada Pasien Sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif. *Journal Keperawatan Komprehensif*, 6(1), 35-44.
- Yustina, A., Stiawan., & Putra, I, B. (2021). Pengembangan Panduan Pencegahan Ulkus Dekubitus di Ruangan *Intensive Care Unit (ICU)*. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 204-216.