

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit *silent killer* atau penyakit mematikan yang dapat menyerang manusia. Jumlah penderita stroke di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, bahkan posisinya nyaris menggeser posisi penyakit jantung sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penderita stroke mayoritas berada di rentang usia 55 tahun ke atas dan semakin bertambahnya usia semakin meningkat pula angka kejadian stroke (Apriani et al., 2023)

Stroke merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Stroke termasuk kedalam penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara umum stroke digolongkan menjadi 2 jenis yaitu stroke karena sumbatan (Stroke Non Hemoragik) dan stroke karena perdarahan (Stroke Hemoragik) (Nugroho, 2023). Sekitar 70% penderita stroke disebabkan oleh stroke non hemoragik atau sumbatan, 20% disebabkan oleh stroke hemoragik atau pendarahan, dan 10% sisanya memiliki asal yang tidak diketahui (Wiguna et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa stroke menjadi penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Stroke menyebabkan 87% kematian dan kecacatan di dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi penyakit stroke di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Prevalensi kasus stroke di Indonesia sudah mencapai 10,9% permil, hasil tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 dimana angka kejadian stroke di Indonesia berada pada 7,0% permil. Pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah, kasus stroke sudah mencapai 11,8 permil (per 1000 penduduk), presentase tersebut menunjukkan bahwa kasus stroke di Jawa Tengah perlu mendapatkan perhatian. Di Kota Surakarta penyakit stroke menjadi

penyebab kematian tertinggi dengan angka kematian mencapai 605 jiwa pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Seseorang yang mengalami stroke dapat mengalami kehilangan fungsi neurologis (sensoris dan motoris) sementara atau permanen sebagai akibat dari cedera pada jaringan otak. Gejala khas yang terjadi pada penderita stroke antara lain hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh), dari gejala tersebut menunjukkan bahwa stroke dapat menyebabkan penderitanya mengalami gangguan mobilisasi (Wiguna et al., 2022). Pasien stroke yang mengalami gangguan mobilisasi hanya dapat berbaring tanpa bisa mengubah posisi karena keterbatasan gerakanya yang mengalami tirah baring ditempat tidur dalam waktu yang cukup lama tanpa merubah posisi gerak. Kondisi yang sering muncul akibat dari imobilisasi dalam kurun waktu yang lama, tanpa perubahan posisi inilah yang menyebabkan pasien stroke beresiko terjadinya dekubitus (luka tekan) (Prabawa & Rahmanti, 2019).

Dekubitus merupakan kerusakan atau kematian jaringan kulit sampai jaringan dibawah kulit bahkan dapat menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area yang terjadi secara terus menerus dan mengakibatkan terjadinya gangguan sirkulasi darah pada daerah setempat. Dekubitus biasanya berupa luka kronis yang terjadi di daerah yang mendapat tekanan pada pasien yang tidak dapat bergerak di tempat tidur atau tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri. Ulkus dekubitus atau *ulcus pressure* (luka tekan), yang dapat terjadi pada daerah kulit yang menutupi tulang menonjol dipengaruhi beberapa oleh faktor yaitu, karena immobilitas ditempat tidur, gesekan, perubahan posisi yang kurang sehingga mengakibatkan paraplegia atau penurunan fungsi sensorik. Dekubitus menjadi masalah yang cukup serius karena mengakibatkan meningkatnya biaya dan memperlambat perawatan dan program rehabilitas bagi pasien atau penderita. Selain itu dekubitus juga menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, dan rasa tidak nyaman (Rokhman et al., 2020).

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 terdapat 9.413 kasus (30%) (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian dekubitus yang cukup tinggi diperlukan adanya upaya untuk pencegahan. Upaya pencegahan dekubitus merupakan peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Upaya pencegahan harus dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami dekubitus. Pencegahan dekubitus sebaiknya harus lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus di samping memperbaiki faktor-faktor risiko lainnya (Laraswati et al., 2021)

Hasil studi pendahuluan yang di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri pada bulan Januari 2024 terdapat 15 kasus pasien dengan resiko terjadinya ulkus dekubitus, dan 5 diantaranya adalah pasien dengan diagnose medis Stroke Non Hemoragic (SNH) hal tersebut terjadi karena pasien dengan diagnose tersebut telah mengalami pengobatan yang cukup lama baik dirumah maupun di rumah sakit dengan lama perawatan yang cukup panjang dan adanya gangguan imobilisasi pada penderitanya. Dari 5 pasien SNH yang memiliki resiko terkena dekubitus terdapat 3 diantaranya telah terjadi luka dekubitus dan 2 pasien lainnya beresiko mengalami luka dekubitus, dari hasil pengkajian yang dilakukan pada 2 pasien dengan resiko dekubitus, pasien sudah berbaring begitu lama sehingga angka pengukuran resiko dekubitus dengan menggunakan skala braden menunjukkan resiko sangat tinggi (<10).

Keluarga pasien mengatakan bahwa bentuk penanganan yang sudah dilakukan keluarga adalah memberikan minyak pada bagian-bagian yang jarang digerakkan setelah mengganti popok, seperti dibagian pinggul dan punggung. Dari hasil wawancara peneliti dengan ketua Tim Perawat di ruang unit stroke di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri untuk intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah pemberian Kasur

khusus dekubitus, namun pemberian Kasur ini juga belum bisa mencegah terjadinya luka tekan karena masih ada pasien yang diberikan Kasur khusus tersebut tetapi tetap beresiko terkena dekubitus. Dari hasil pengkajian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penanganan lain yang mungkin dapat dilakukan perawat dan mandiri oleh keluarga salah satu bentuk penanganan nonfarmakologis untuk menurunkan resiko terjadinya dekubitus dengan cara alih baring.

Penanganan terjadinya dekubitus dengan cara alih baring adalah pengaturan posisi miring kanan dan kiri. Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan luka lecet (Prabawa & Rahmanti, 2019). Penatalaksanaan alih baring dapat dilakukan dengan melakukan perubahan posisi miring kanan dan miring kiri yang dilakukan setiap 2 jam sekali selama kurang lebih 15 menit. Pemberian posisi miring kanan dan miring kiri berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Setiawan et al., 2023a).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan posisi alih baring untuk menurunkan resiko dekubitus pada pasien kritis dengan stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan posisi alih baring untuk menurunkan resiko dekubitus pada pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengukuran resiko dekubitus sebelum dilakukan penerapan posisi alih baring

- b. Menggambarkan hasil pengukuran resiko dekubitus sesudah dilakukan penerapan posisi alih baring
- c. Menggambarkan perkembangan hasil pengukuran resiko dekubitus sebelum dan sesudah penerapan posisi alih baring
- d. Menggambarkan perbandingan hasil akhir pengukuran resiko dekubitus pada 2 responden

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai wacana dalam proses intervensi asuhan keperawatan dan sebagai pertimbangan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Sebagai salah satu bahan edukasi terapi non farmakologis yang dapat pasien atau keluarga pasien lakukan pada pasien dengan stroke dan mengalami resiko dekubitus baik saat dirumah maupun di unit pelayanan Kesehatan

b. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai bahan panduan dan intervensi asuhan keperawatan bagi pasien dengan stroke yang mengalami resiko terjadinya dekubitus di rumah sakit.

c. Bagi Rumah Sakit

1) Dapat dijadikan sebagai pendahuluan dalam mengembangkan SOP yang terpadu untuk penanganan pada kasus dekubitus pasien dengan stroke di Rumah Sakit.

2) Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan pembuatan kebijakan di bidang keperawatan tentang pemberian penerapan alih baring bagi pasien dengan dekubitus di rumah sakit pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

d. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan ditatanan pelayanan keperawatan, khususnya tentang penerapan posisi alih baring pada pasien stroke untuk menurunkan resiko dekubitus.