

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Stroke merupakan salah satu penyakit *silent killer* atau penyakit mematikan yang dapat menyerang manusia. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia dari tahun ke tahun bertambah, bahkan posisinya nyaris menggeser posisi penyakit jantung sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah arteri. Stroke terjadi akibat sumbatan pada pembuluh darah, terutama arteri di otak. Stroke atau *Cerebro Vascular Accident* (CVA) terjadi akibat penyediaan darah ke bagian otak terganggu. Hal ini akan menyebabkan kematian sel otak. Apabila aliran darah ke otak terhenti maka oksigen dan glukosa tidak bisa menutrisi sel-sel otak (Ridwan, 2017). Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan pada pembuluh darah di otak sehingga aliran darah dan oksigen ke otak terhambat bahkan terhenti. Penyumbatan tersebut dapat membuat sistem syaraf yang terhenti suplai darah dan oksigennya rusak bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait dengan sistem syaraf tersebut akan sulit bahkan tidak bisa digerakkan (Faridah dkk., 2019).

Prevalensi stroke menurut *World Stroke Organization* pada tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feigin dkk., 2022). 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. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. 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 (Setiawan dan Barkah, 2022).

Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2007-2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun, prevalensi stroke pada tahun 2018 sebesar 10,9% yakni diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur menempati posisi pertama dengan prevalensi stroke terbanyak yakni sebesar 14,7% dan Papua menempati posisi terakhir dengan prevalensi sebesar 4,1%. Berdasarkan kelompok usia, stroke lebih banyak terjadi pada individu yang berusia dalam rentangan 55-64 tahun (33,3%). Perempuan dan laki-laki memiliki proporsi angka kejadian stroke yang hampir sama yakni masing-masing 49,9% dan 50,1%. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar individu yang terkena stroke tamat SD dengan angka 29,5%. Penderita stroke sebagian besar tinggal di daerah perkotaan sebanyak 63,9%, sedangkan yang tinggal di daerah pedesaan sebanyak 36,1%. Menurut data terbaru pada profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, stroke menempati posisi ketiga dengan jumlah

kasus sebanyak 1.789.261 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018, prevalensi stroke di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia  $\geq 15$  tahun mencapai 11,8% dan menempati urutan provinsi ke 13 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Data pada Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas tahun 2018 berdasarkan kelompok usia, stroke lebih banyak terjadi pada individu yang berusia  $\geq 75$  tahun sebanyak 5,34%. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih tinggi sebesar 1,19% dibandingkan pada laki-laki sebesar 1,17%. Berdasarkan pendidikan, didapatkan individu tidak atau belum pernah sekolah menempati urutan pertama dengan prevalensi 2,95% dan diikuti pada individu yang tidak tamat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1,97%. Berdasarkan pekerjaan, individu yang tidak bekerja menempati posisi prevalensi stroke tertinggi yakni sebesar 2,84%. Sragen menempati posisi ke-14 pada proporsi kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun, yaitu sebesar 41,17% penderita rutin melakukan pemeriksaan ulang stroke (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Jika dilihat dari kelompok umur terhadap kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan:  $> 75$  tahun sebesar 5,34%, 65-74 tahun sebesar 4,06%, 55-64 tahun sebesar 2,89%. Jika melihat dari data Riskesdas 2018, proporsi kontrol stroke ke fasilitas kesehatan pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 19,59% dan usia 65-74 tahun mencapai 41,88% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Jika dilihat dari data kelompok umur di atas penderita stroke mayoritas berada di rentang usia 55 tahun ke atas. Dimana menurut Undang-Undang No 13 Tahun 1998 yang termasuk ke dalam kategori lansia adalah yang berusia 60 tahun ke atas. Semakin bertambahnya usia pada lansia angka kejadian stroke semakin tinggi (Oktarina dkk., 2020). Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di

dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah dan Wijayanto, 2020).

Seseorang yang menderita stroke dan tidak teratasi segera akan mengalami perubahan status mental, bicara tidak lancar akibat kelumpuhan wajah, gangguan persepsi penglihatan dan kelumpuhan yang dapat berdampak pada dekubitus (Faridah dkk., 2019). Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu lama, bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit. Terjadinya dekubitus disebabkan karena terjadinya kerusakan seluler baik akibat tekanan langsung pada kulit sehingga menyebabkan stres mekanik terhadap jaringan. Istirahat di tempat tidur yang berkepanjangan dapat membawa akibat-akibat yang merugikan kesehatan pada umumnya, seperti pada cedera kepala berat yang mengalami penurunan kesadaran sehingga menyebabkan risiko terjadinya kerusakan integritas kulit seperti halnya dekubitus, yang mana akibat yang bisa timbul, yaitu terjadinya peradangan pada kulit karena terlalu lama berbaring, dekubitus dapat timbul karena peredaran darah yang terganggu maupun tekanan yang terus menerus dialami sebagai akibat dari kerusakan untuk tetap berbaring dalam posisi yang sama (Riskawaty dan Yulianingsih, 2022).

Data epidemiologi dekubitus atau yang dikenal dengan *pressure injury* menunjukkan kasus ini sangat umum terjadi pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit maupun pasien yang menjalani tirah baring jangka panjang di rumah. Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5- 11% terjadi tatanan perawatan

(*acute care*), 15-25% dalam perawatan jangka panjang dan 7-12% dalam perawatan di rumah. Prevalensi dekubitus di study International seluruh dunia mencapai 63.6% (Wardani dan Nugroho, 2022). Hal ini menyebabkan dekubitus menjadi masalah besar di pusat pelayanan kesehatan akut maupun kronik. Di Amerika Serikat insidens terjadinya dekubitus diperkirakan sebanyak 1 juta kasus. Perawatan dalam ruang intensif meningkatkan risiko terjadinya dekubitus, dilaporkan insiden mencapai 33% dan prevalensi 41%. Prevalensi terjadinya dekubitus juga dilaporkan di Brazil sebesar 12.7%, 10.4% di Turki, dan 47.6% di Thailand (Kirman, 2022).

Indonesia mencapai 33,3% terbilang masih tinggi dibandingkan di ASEAN yang hanya berkisar 2,1-31,3%. Berdasarkan Sensus Kependudukan dan Demografi Indonesia (SKDI) tahun 2016 sebanyak 1 juta setiap tahun dengan prevalensi 6,1 per 1000 penduduk. Hasil terjadinya dekubitus secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi pada perawatan *acute care*, 15-25% diperawatan jangka panjang dan 7-12% ditatanan perawatan *homecare*. Kerusakan integritas kulit pada pasien yang terkena dekubitus mengakibatkan terjadinya infeksi (Wardani dan Nugroho, 2022). Data penderita dekubitus di rumah sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 (30%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Angka kejadian dekubitus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada tahun 2022 terbilang kecil, yaitu sebesar 0,3%.

Dekubitus dapat terjadi dalam waktu 3 hari sejak terpaparnya kulit akan tekanan. Faktor-faktor risiko yang diduga berkaitan dengan terjadinya dekubitus, yaitu usia diatas 70 tahun, riwayat merokok, kulit yang kering, Indeks Massa Tubuh (IMT) yang rendah, gangguan mobilitas, perubahan status mental, inkontinensia, malnutrisi, keganasan, restrain fisik, dan riwayat mengalami dekubitus (Riskawaty dan Yulianingsih, 2022). Upaya untuk mengatasi dekubitus adalah ultrasound diatermi, stimulasi listrik, laser, posisi alih baring atau mobilisasi, *massage* punggung, *massage olive*

*oil, massage* dengan *virgin coconut oil* dan *massage neuroperfusi* (Wardani dan Nugroho, 2022).

Posisi alih baring atau mobilisasi merupakan pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tetap tidur dan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek (Wardani dan Nugroho, 2022). Pemberian posisi yang benar sangat berperan penting dalam pencegahan dekubitus. Pengaturan posisi bukan semata-mata hanya merubah posisi pasien berbeda dari posisi sebelumnya, melainkan membutuhkan teknik tertentu agar tidak menimbulkan masalah kesehatan yang baru. Oleh karena itu, salah satu prinsip pencegahan dekubitus adalah mobilisasi (perubahan posisi) (Riskawaty dan Yulianingsih, 2022).

Posisi alih baring atau mobilisasi merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan setiap 2 jam secara berkala. Mobilisasi dilakukan dengan cara perubahan posisi miring kanan, terlentang, dan miring kiri (Riskawaty dan Yulianingsih, 2022). Tujuan diberikannya posisi miring untuk mempertahankan *body alignment*, mengurangi komplikasi akibat imobilisasi, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap sehingga menyebabkan dekubitus (Faridah dkk., 2019). Pada penerapan ini digunakan jam mobilisasi untuk membantu serta sebagai pengingat pasien dan keluarga dalam menerapkan mobilisasi. Penggunaan jam mobilisasi ini juga dapat mempermudah perawat dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan data diatas, maka penulis ingin melakukan implementasi terkait “Penerapan Mobilisasi Dalam Pencegahan Dekubitus Dengan Jam Mobilisasi Pada Lansia Penderita Stroke di Bangsal Lavender RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahannya, yaitu “Bagaimanakah penerapan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus dengan jam mobilisasi pada lansia penderita stroke di Bangsal Lavender RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?”

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil implementasi pemberian mobilisasi untuk mencegah kejadian dekubitus di Ruang Lavender RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan skala risiko dekubitus sebelum dilakukan penerapan mobilisasi di Ruang Lavender RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
- b. Mendeskripsikan skala risiko dekubitus sesudah dilakukan penerapan mobilisasi di Ruang Lavender RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
- c. Mendeskripsikan perkembangan skala risiko dekubitus sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi di Ruang Lavender RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
- d. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden

## **D. MANFAAT**

### **1. Bagi Masyarakat**

Membudayakan pengelolaan pasien dengan mobilisasi secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang mobilisasi secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien stroke.
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan mobilisasi pada klien stroke di masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang mobilisasi pada klien stroke.