

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, yang dapat memperberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas secara vaskular (Ilyas dan Rambu, 2023). Stroke adalah penyakit vascular yang banyak yang banyak terjadi yang terjadi diseluruh dunia termasuk Negara Indonesia dan sering mengakibatkan komplikasi (Amirsyah et al., 2020).

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 kebawah (World Stroke Organization, 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 2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular,

seperti Stroke (Khariri dan Saraswati, 2021). Prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia yang berusia ≥ 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 (Agus et al., 2021).

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kedua jumlah penderita stroke dan peringkat ketiga dengan jumlah gejala stroke (Rakhma et al., 2023). Berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018, Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun mencapai 11,8% dan menempati urutan provinsi ke 13 (Mukhadiono et al., 2023). Data pada Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas tahun 2018 berdasarkan kelompok usia, stroke lebih banyak terjadi pada individu yang berusia ≥ 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%. Prevalensi stroke berdasarkan data yang dimiliki pihak RSUD Ibu Fatmawati Kota Surakarta semakin tahun meningkat didapatkan bahwa terdapat total 332 pasien stroke pada tahun 2023 sedangkan pada tahun 2022 pasien stroke berjumlah 320. Dari data ini menunjukkan bahwa prevalensi stroke di RSUD Ibu Fatmawati Kota Surakarta meningkat per tahunnya.

Seseorang yang menderita Stroke dan tidak teratasi segera akan mengalami perubahan status mental, bicara tidak lancar akibat kelumpuhan wajah, gangguan persepsi wajah dan

kelumpuhan yang dapat menyebabkan dekubitus. Dekubitus merupakan masalah yang dialami pasien pasien penyakit kronis, Pasien yang sangat lemah dan pasien yang lumpuh dalam waktu lama, bahkan saat ini merupakan 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 stress mekanik pada jaringan (Apriani et al., 2023).

Dekubitus merupakan luka pada kulit yang terlokalisasi atau pada jaringan dibawah tulang yang menonjol akibat tekanan terus menerus atau tekanan yang disertai dengan gesekan (Mubarrok et al., 2023). Data epidemiologi menunjukkan kasus ini sangat umum terjadi pada pasien yang menjalani perawatan dirumah sakit maupun pasien yang menjalani tirah baring jangka panjang dirumah. 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%. 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. Data penderita dekubitus di Rumah Sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 (30%) (Apriani et al., 2023). Terdapat 5 tahap klasifikasi dekubitus, ditahap pertama terjadi perubahan warna kulit menjadi kemerahan yang bersifat persisten pada area local umumnya di atas tonjolan tulang, tahap ke 2 hilangnya sebagian ketebalan lapisan epidermis serta dermis (ulkus terbuka) dengan dasar luka merah/merah belia, tahap ketiga terjadinya kehilangan jaringan dermis penuh sampai lapisan subkutan mungkin terlihat namun tulang, tendon, atau otot tak terlihat. termin keempat terjadinya kehilangan jaringan penuh menggunakan tulang, tendon, atau otot yang terbuka. tahap kelima "*Unstageable*" terjadinya kehilangan jaringan menggunakan ketebalan penuh, dimana kedalaman dari ulkus sepenuhnya tertutup sang slough (berwarna kuning, coklat, abu-abu, hijau, atau coklat) dan eschar (berwarna coklat, coklat, atau hitam) pada dasar luka (Wiguna et al., 2022).

Dampak Dekubitus apabila tidak segera teratasi akan menyebabkan luka semakin parah dan teradanya infeksi. peran perawat dalam mengurangi dekubitus sangat penting karena menjaga integritas kulit pasien ialah salah satu aspek terpenting dalam menyampaikan asuhan keperawatan. Pemberian tindakan Mobilisasi dengan posisi miring kanan dan miring kiri bisa menjadikan suatu

alternatif buat penatalaksanaan pasien stroke buat mencegah dekubitus. Pemberian posisi miring kiri dan kanan berpeluang buat mengurangi tekanan serta gaya tabrakan di kulit, sehingga bisa mencegah terjadinya dekubitus (Mubarrok et al., 2023). Mobilisasi merupakan kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas serta normal sebagai hasil energi dari sebagian kebutuhan dasar manusia. Bila tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menyebabkan kecacatan dan keterbatasan fisik menetap yang selanjutnya bisa mengakibatkan seseorang tak produktif, bahkan mungkin bergantung di orang lain serta menjadi beban keluarga dan warga. Mobilisasi dini yang seharusnya dilakukan klien stroke untuk menghindari dekubitus yaitu miring kiri dan kanan selang 3 jam sekali. Posisi klien harus diubah berupa terlentang, miring ke posisi yang sehat dan miring ke posisi yang sakit. Pada saat miring ke posisi yang sakit diusahakan jangan lebih dari 20 menit (Ilyas dan Rambu, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilyas dan Rambu, (2023) membagikan bahwa melakukan posisi miring 30° secara berkala setiap 3 jam bisa mencegah terjadinya luka tekan. Terbukti bahwa kuantitas grade dekubitus pada pasien stroke sebelum mendapat perlakuan mobilisasi 3 jam sekali lebih tinggi dibanding setelah mendapat perlakuan mobilisasi 3 jam sekali, hal ini ditunjukkan oleh jumlah selisih ranking yang bernilai negatif dari hasil pengurangan rank skor setelah dengan sebelumnya mendapat perlakuan mobilisasi 3 jam sekali semuanya ada di kelompok setelah perlakuan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ibu Fatmawati Kota Surakarta pada tanggal 22 Febuari 2024, peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan 4 anggota keluarga pasien penderita stroke, dan 4 diantaranya belum mengetahui apa itu mobilisasi miring kanan – miring kiri. Selain itu saat saya melakukan wawancara kepada salah satu perawat mengenai mobilisasi miring kanan kiri setiap 3 jam sekali, ternyata perawat disini sudah mengedukasi keluarga dan pasien untuk melakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri setiap 3 jam sekali, tetapi perawat belum bisa memantau secara langsung.. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri setiap 3 jam sekali.

Mobilisasi miring kanan - miring kiri memiliki kelebihan tidak memakan waktu banyak, mudah dilakukan oleh perawat, alat dan bahan mudah didapatkan serta keluarga pasien dapat melakukannya secara mandiri. dari hal yang telah saya uraikan di atas, maka saya tertarik

melakukan studi kasus mengenai “Penerapan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri Untuk Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran penerapan Mobilisasi Miring Kanan Kiri Untuk Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta ?”

Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan mobilisasi miring kanan – miring kiri untuk pencegahan dekubitus pada pasien stroke di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengamatan sebelum dilakukan Mobilisasi Miring Kanan Kiri untuk pencegahan dekubitus pada pasien stroke di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.
- b. Mendeskripsikan hasil pengamatan sesudah dilakukan Mobilisasi Miring Kanan Kiri untuk pencegahan dekubitus pada pasien stroke di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.
- c. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir pada 2 (dua) responden.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke melalui mobilisasi miring kanan-miring kiri.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan mobilisasi miring kanan kiri pada pasien stroke pada 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 pelaksanaan tindakan mobilisasi miring kanan – miring kiri pada pasien stroke.