

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruang ICU atau Intensive Care Unit adalah ruangan khusus yang disediakan rumah sakit untuk merawat pasien dengan keadaan yang membutuhkan pengawasan ketat. Untuk membantu memulihkan kondisi pasien, ruang ICU dilengkapi dengan peralatan medis khusus. Selama berada di dalam ruang ICU, pasien akan dipantau selama 24 jam oleh dokter spesialis, dokter jaga, dan perawat yang sudah kompeten. Banyak pasien yang dirawat di ruang ICU dengan berbagai macam atau komplikasi medis dan di antaranya yang berpotensi yaitu pasien stroke termasuk juga stroke non-hemoragik (Marshall J. C. et al. 2017).

Stroke non-hemoragik adalah jenis stroke yang terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah otak (NCBI, 2022). Stroke yang juga disebut stroke infark atau stroke iskemik ini merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi. Diperkirakan sekitar lebih dari 80% kasus stroke di seluruh dunia disebabkan oleh stroke non-hemoragik. Berbeda dengan stroke hemoragik, stroke non-hemoragik atau iskemik memiliki dua kemungkinan penyebab. Penyebab atau faktor predisposisinya adalah gumpalan darah yang terbentuk di pembuluh darah otak, sedangkan penyebab kedua adalah gumpalan darah yang terbentuk di bagian tubuh lain, namun terbawa hingga menuju ke otak, penyakit seperti diabetes melitus dan hiperkolesterol bisa menjadi faktor predisposisi stroke non-hemoragik. Gumpalan darah tersebut dapat menghentikan aliran darah menuju bagian otak tertentu. Gejala stroke

non- hemoragik tergantung pada bagian otak mana yang aliran darahnya terganggu (NCBI, 2022).

Menurut data World Health Organization (WHO, 2022) bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab ke enam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2015), mencatat bahwa Stroke telah membunuh 130.000 orang di Amerika Serikat tiap tahunnya. Rata-rata 1 orang meninggal tiap 4 menit. Setiap tahun lebih dari 795.000 orang menderita stroke dan 610.000 adalah penderita baru serta 87 % dari stroke ini adalah jenis iskemik di mana aliran darah ke otak terhambat. Stroke juga merupakan penyebab kematian ke empat di USA.

Di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC) di Tahun 1998, diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Hutagaluh, 2019). Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4%.

Angka pengidap penyakit stroke meningkat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan penyakit tidak menular di Indonesia meningkat dibandingkan pada tahun 2013. Peningkatan pengidap penyakit kanker, stroke, ginjal kronik, diabetes, dan hipertensi naik secara signifikan. Jika dibandingkan dengan hasil riset pada tahun 2013, prevalensi pengidap stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Di Indonesia usia penderita stroke umumnya berkisar pada usia 45 tahun ke atas. Terdapat kira-kira 2 juta orang penderita stroke yang bertahan hidup dalam kondisi cacat. Angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk dalam 1 tahun di antara 100.000 penduduk.

Prevalensi pengidap stroke di Kalimantan Timur menduduki peringkat pertama di Indonesia dengan angka kejadian 14,7% (Riskesdas 2018). Kasus stroke non-hemoragik sendiri di ruang ICU RSUD A. M. Parikesit pada bulan Mei 2022 berjumlah 9 kasus. Dalam panduan penanganan pasien stroke non-hemoragik akut oleh AHA/ASA, 2022 disebutkan bahwa penanganan pasien Stroke harus secepat mungkin. Pengiriman tim emergency dari sejak menerima panggilan hingga siap diberangkatkan harus kurang dari 90 detik. Kemudian waktu yang dibutuhkan hingga tim emergency tiba ditempat pasien < 8 menit. Dengan demikian ketika seseorang diduga mengalami serangan Stroke maka harus dilakukan pengecekan sederhana yang disingkat FAST (*Face, Arms, Speech, Time*). Segera diperhatikan wajah pasien apakah ada yang tertarik sebelah (tidak simetris), meminta pasien mengangkat tangan, berbicara, serta memperhatikan kapan dimulainya serangan.

Penatalaksanaan kronis pada pasien stroke non-hemoragik yang bisa dilakukan yaitu pemberian cairan hipertonis jika terjadi peninggian tekanan intra kranial akut tanpa kerusakan pembuluh darah diotak (Blood-brain Barrier), diuretika (asetazolamid atau furosemid) yang akan menekan produksi cairan serebrospinal, dan steroid (deksametason, prednison, dan metilprednisolon) yang dikatakan dapat mengurangi produksi cairan serebrospinal dan mempunyai efek langsung pada sel endotel (Hutagaluh, 2019). Pilihan pengobatan Stroke dengan menggunakan obat yang biasa direkomendasi untuk penderita Stroke iskemik yaitu tissue 18 plasminogen activator (tPA) yang diberikan melalui intravena. Fungsi tPA ini yaitu melarutkan bekuan darah dan meningkatkan aliran darah ke bagian otak yang kekurangan aliran darah (American Stroke Association, 2022).

Salah satu perawatan pasien stroke non-hemoragik adalah di ruang Intensive Care Unit (ICU). Kelebihan pasien stroke non-hemoragik yang dirawat di ruangan ICU pasien dapat termonitor dengan baik dimana ruang ICU ini memiliki peralatan-peralatan khusus yang mana alat tersebut berguna untuk menunjang fungsi organ yang tidak bekerja secara maksimal sehingga meningkatkan kualitas hidup seseorang. Ruang intensive care unit beresiko tinggi mengalami dekubitus karena tirah baring yang lama dengan kondisi keterbatasan gerak dan penurunan kesadaran. Insiden dan prevalensi dekubitus adalah salah satu indikator yang paling representatif dari kualitas asuhan keperawatan (Perez I et al, 2015).

Luka dekubitus merupakan dampak tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol dan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi

darah pada area yang tertekan dan lama kelamaan jaringan setempat mengalami iskemik, hipoksia dan menjadi nekrosis (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure ulcer advisory panel, 2009). Pada kasus dekubitus dapat dilakukan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Menurut Carolina (2014) cara pencegahan ulkus dekubitus dapat dilakukan dengan tehnik manajemen tekanan (termasuk shear dan friction) dengan cara perubahan posisi minimal setiap 2 jam, permukaan yang mendukung (support surfaces), perawatan kulit dan manajemen status nutrisi pasien.

Integritas kulit yang normal dapat dipertahankan dengan memberikan massase. Massage adalah suatu pemijatan ditepuk-tepuk pada bagian tubuh tertentu dengan tangan atau alat-alat khusus untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme, melepaskan perlekatan dan melancarkan peredaran darah sebagai cara pengobatan (Roesli, 2008). Tujuan dari tindakan massage adalah untuk meningkatkan sirkulasi pada daerah yang di massage, meningkatkan relaksasi, menjaga keadaan kondisi kulit (Pupung, 2009). Efektifitas massage sudah dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Syapitri, Siregar dan Ginting (2017), di mana massage efektif untuk mencegah luka decubitus didapatkan hasil perubahan derajat dekubitus stage 4 menjadi 2 dan 3 dengan durasi 5-15 menit selam 7 hari berturut-turut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mohamed & Ayoub (2018), bahwa massage dengan olive oil efektif mencegah dekubitus sebesar 77% dengan penilaian skala Braden. Kandungan polifenol dan oleocanthal di dalam olive oil yang berfungsi sebagai anti radang bisa mencegah dekubitus

dan Vitamin E di dalam olive oil berguna melembapkan kulit yang kering (Taheri & Amiri, 2021).

Data kasus dekubitus di ruangan ICU RSUD A. M. Parikesit Tenggarong tidak ditemukan kasus dekubitus pada bulan Mei 2022. Akan tetapi hasil pengkajian pasien di ruang ICU tanggal 30 Mei menggunakan skala Braden ditemukan 2 pasien dengan risiko tinggi dekubitus yaitu Ny. S dan Ny. A, sehingga dalam hal ini perawat melakukan tindakan pencegahan agar menghindari terjadinya dekubitus.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien di Ruang ICU dengan pemberian tindakan keperawatan pijat punggung dengan teknik *effleurage* pada pasien SNH di Ruang ICU RSUD A. M. Parikesit Tenggarong.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimana Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Intervensi Pijat punggung dengan teknik *effleurage* sebagai terapi komplementer untuk mencegah dekubitus dan membuat lembap kulit”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan pada pasien SNH dengan intervensi pijat punggung dengan teknik *effleurage* sebagai terapi komplementer untuk mencegah dekubitus dan membuat lembap kulit.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosis SNH
- b. Menganalisis intervensi pijat punggung dengan teknik effleurage sebagai terapi komplementer untuk mencegah dekubitus dan membuat lembap kulit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini diharapkan berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik keperawatan pada pasien SNH dengan terapi pijat punggung dengan teknik effleurage sebagai terapi komplementer untuk mencegah dekubitus dan membuat lembap kulit.

- b. Bagi Pengetahuan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan sebagai referensi bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pelayanan Keperawatan

- 1) Memberi masukan dan contoh dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan Kesehatan yang lebih baik pada perawatan pasien dengan kasus SNH.

- 2) Menambah pengetahuan perawat untuk memberikan proses asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien SNH dengan terapi pijat punggung untuk mencegah dekubitus.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- 1) Menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat Ners dalam memberikan asuhan keperawatan
- 2) Memberikan rujukan bagi institusi Pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat sebagai bahan referensi dalam kegiatan proses belajar dan bahan Pustaka tentang Tindakan keperawatan pijat punggung dengan teknik effleurage sebagai terapi komplementer pada pasien SNH.

d. Bagi Keluarga

Hasil penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga sehingga diharapkan memahami dengan baik bahwa pijat punggung dengan teknik Effleurage sebagai terapi komplementer pada pasien SNH.