

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan salah satu dari tiga besar penyebab kematian di dunia diantara penyakit-penyakit berbahaya lainnya seperti kanker dan penyakit jantung. Setiap tahun stroke membunuh lebih dari 160.000 penduduk Amerika. Sebanyak 75% pasien stroke di Amerika menderita kelumpuhan dan mengakibatkan kehilangan pekerjaannya. Di Eropa ditemukan kasus stroke sekitar 650.000 kasus tiap tahunnya. Di Inggris stroke menduduki peringkat ke-3 sebagai pembunuh setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke di Indonesia menduduki urutan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker dan urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Stroke merupakan penyebab kecacatan serius menetap no 1 di seluruh dunia. Untuk negara-negara berkembang atau Asia kejadian stroke hemorrhagic sekitar 30% dan ischemic 70%. Stroke ischemic disebabkan antara lain oleh trombosis otak (penebalan dinding arteri) 60%, emboli 5% (sumbatan mendadak), dan lain – lain 35% (Junaidi 2012).

Di Indonesia sendiri insiden stroke meningkat dari tahun ke tahun seiring pertambahnya umur harapan hidup dan perubahan gaya hidup masyarakat. Prevelensi stroke di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 8,3 per 1000 penduduk (Risesdas,2010). Pada tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian stroke yaitu 12,1 per 1000 penduduk (Risesdas, 2014). Pada tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian stroke yaitu 12,1 per 1000 penduduk (Risesdas, 2013). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di kota Samarinda setelah penyakit Jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan perentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim, 2016).

Penyakit stroke juga menjadi salah satu penyakit terminal yang tidak saja memiliki dampak jangka pendek, namun juga jangka panjang sekaligus berdampak ganda baik bagi penderita maupun keluarga. Salah satu dampak stroke adalah kelumpuhan. Jadi stroke merupakan masalah medik yang sering dijumpai, gangguan neurologik ini sering terjadi secara mendadak dan tidak jarang menyebabkan kematian. Dampak dari stroke adalah dekubitus, atau penekanan pada daerah yang bersentuhan dengan permukaan tempat tidur. Tindakan pencegahan luka pada pasien dekubitus harus dilakukan sedini mungkin dan dilakukan terus menerus (Tahihoran, 2014).

Prevalensi luka dekubitus bervariasi, dilaporkan bahwa 5-10% terjadi di tatanan perawatan acute care, 15-25% di tatanan perawatan rumah (home health) serta 8-40% di ICU karena penurunan imunitas tubuh (Ernie, 2015). Hasil penelitian menunjukkan insidens dekubitus Indonesia sebesar 33,3% (Suriady, 2006). Angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan insiden dekubitus di ASEAN yang hanya berkisar 21-31,3% (Ida dan Nila, 2016).

Hal ini menjadi problem yang cukup serius baik di Negara maju maupun di Negara berkembang, karena mengakibatkan meningkatnya biaya perawatan dan memperlambat program penyembuhan bagi penderita sekaligus memperberat penyakit primer dan mengancam kehidupan pasien. Oleh karena itu perlu pemahaman cukup tentang ulkus dekubitus agar diagnosa dapat ditegakkan secara dini sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan dengan segera dan tepat serta dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus tersebut (Wilhelmi, 2008 dalam Hastuti dkk, 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 (Barbara, 2015).

Pada kasus dekubitus dapat dilakukan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Beberapa penatalaksanaan non farmakologis untuk mencegah terjadinya dekubitus terdiri dari pengaturan posisi baring (mobilisasi) dan massage kulit. Penatalaksanaan non farmakologis yang pertama yaitu dengan imobilisasi dengan cara memberikan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam sekali. Perubahan posisi merupakan pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang dapat dilakukan secara rutin. Perubahan posisi sangat berpeluang untuk pencegahan terjadinya dekubitus

Cara pencegahan ulkus dekubitus dengan manajemen tekanan (termasuk shear dan friction), dengan cara perubahan posisi minimal setiap 2 jam. Tindakan merubah posisi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2016). Merubah posisi adalah perubahan posisi secara berkala dan sudah terjadwal seperti contoh setiap 08.00-10.00 WIT pasien di miringkan ke arah kanan, kemudian jam 10.00-12.00 WIT pasien di telentangkan, kemudian jam 12.00-14.00 WIT pasien di miringkan ke arah kiri hal tersebut terus di lakukan berkesinambungan sesuai jadwal yang sudah dibuat (Nur Huda, 2012).

Kemudian tindakan non farmakologis yang lain untuk mencegah luka dekubitus adalah dengan melakukan tindakan massage. 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 (Pupung, 2015). Tujuan dari tindakan massage adalah untuk meningkatkan sirkulasi pada daerah yang di massage, meningkatkan relaksasi, menjaga keadaan kondisi kulit (Pupung, 2015). Intervensi keperawatan merubah posisi dan massage kulit pada pasien stroke dapat mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien stroke.

Kedua tindakan intervensi keperawatan tersebut dapat mereduksi penekanan jaringan dan dapat menjadi tindakan yang efektif untuk mencegah terjadinya luka dekubitus.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan analisis literature review pada pasien stroke dengan pemberian tindakan keperawatan merubah posisi dan massage kulit pada pasien stroke.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah Ada Pengaruh Alih Baring Dan Message Punggung Untuk Mencegah Terjadinya Luka Dekubitus Pada Pasien Stroke?

## **C. Tujuan Penelitian :**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam bentuk literature review ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap Pengaruh Alih Baring Dan Message Punggung Untuk Mencegah Terjadinya Luka Dekubitus Pada Pasien Stroke.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Rumah Sakit**

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen/pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan breathing exercise sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah dekubitus pada pasien stroke

### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan pentingnya alih baring dan massage punggung dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam mencegah luka dekubitus, serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan alih baring dan message punggung terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien stroke.

### 4. Bagi Masyarakat

Sebagai referensi dan meningkatkan minat pengetahuan bagi masyarakat yang membaca pengaruh alih baring dan massage punggung terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien stroke.