

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu penyakit gangguan neurologis yang terjadi akibat gangguan vaskuler yang menyebabkan suplai oksigen menuju otak berkurang (Handoko et al., 2021). Stroke juga dapat menyebabkan kerusakan pada otak, kerusakan pada otak termasuk batang otak menyebabkan berbagai kelainan fisik diantaranya kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah baik sebagian atau keseluruhan, gangguan dalam gerakan mata dan menelan, penurunan atau kehilangan kemampuan pernapasan dan penurunan kesadaran (Buijck, Bianca, 2016)

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 yaitu kurang lebih 133.000 jiwa pertahun terjadi kematian yang disebabkan oleh Stroke. Selain itu *World Stroke Organization* (WSO) menjelaskan bahwa penyakit Stroke juga menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kematian serta kecacatan nomor tiga di dunia, dengan perkiraan biaya total di seluruh dunia akibat stroke adalah lebih dari US\$721 miliar (0,66% dari PDB global). Dari tahun 1990 hingga 2019 Sekitar 70% kejadian penyakit stroke dan 87% disabilitas dan kematian, karena stroke terjadi di Negara berpendapatan rendah dan menengah (Feigin et al., 2022), Data dari Riskesdas (2018) mengemukakan bahwa di Indonesia stroke menempati urutan ketiga selanjutnya disusul oleh asma dan kanker, sedangkan provinsi dengan kejadian stroke terbesar adalah provinsi Kalimantan Timur yang menempati posisi pertama dengan presentase sebesar 14,7 disusul oleh Sulawesi Utara (14,2%),

Daerah Istimewa Yogyakarta (14,6%), Jawa tengah (11,8%), Sedangkan di kota samarinda stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 setelah penyakit Jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan perentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim 2016).

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler karena kematian jaringan otak. Kerusakan jaringan otak menyebabkan defisit neurologis sehingga mengalami kehilangan tonus otot dan gangguan mobilitas fisik sehingga pasien harus imobilisasi dan tirah baring, pada beberapa negara tingginya angka kejadian pasien stroke yang mengalami komplikasi nyeri dan infeksi (luka tekan) menjadi masalah utama yang harus segera diatas, apabila penekanan tersebut dibiarkan, sirkulasi oksigen dalam darah akan menurun sehingga menghambat aliran di pembuluh darah yang akhirnya dapat menyebabkan hipoksia jaringan. Keadaan ini apabila dibiarkan akan menyebabkan jaringan menjadi iskemik, sehingga dapat menimbulkan terjadinya luka tekan atau dekubitus (Marsaid, 2019).

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 dan sekitar 25% penderita stroke mengalami dekubitus (Maskun, 2017). Pencegahan luka dekubitus harus dilakukan sedini mungkin mulai awal saat pasien masuk dalam perawatan di rumah sakit, tindakan pencegahan yang tepat akan mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien stroke (Bereded et al., 2018).

Pengaturan posisi merupakan komponen yang paling penting dari pencegahan luka tekan dan merupakan teknik reposisi untuk membebaskan

adanya tekanan serta mencegah kontak dengan kulit yang dapat mengakibatkan luka tekan pasien. Posisi 30 derajat dapat meminimalisir tekanan dan gesekan serta sirkulasi oksigen ke bagian perifer pada area tulang yang menonjol dibandingkan dengan posisi 90 derajat sehingga mengalami perlambatan dalam hiperemia reaktif pada bagian perifer (Berman et al., 2012). Pada penelitian yang dilakukan (Aryani, 2022) menemukan hasil bahwa perubahan posisi miring 30 derajat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ulkus dekubitus sebelum dan setelah pengaturan posisi 30 derajat serta efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.

Menjaga *personal hygiene* (mandi) pasien juga merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya luka dekubitus, dengan memandikan pasien yang mengalami tirah baring akan mampu mengurangi faktor resiko dekubitus seperti kelembaban kulit berlebih, pergeseran dan gesekan kulit pasien dimandikan dengan benar maka akan meningkatkan kenyamanan pasien, kepuasan pasien, aliran darah menjadi lancar, dan penekanan jaringan tertentu dapat dikurangi sehingga resiko kerusakan jaringan kulit atau dekubitus bisa dicegah (Alimansur & Irawan, 2020). Selain manfaat diatas dengan memandikan pasien maka perawat dapat sekaligus mengobservasi kondisi kulit pasien, sehingga jika ditemukan adanya tanda-tanda dekubitus maka dapat segera disusun suatu perencanaan untuk mencegah terjadinya luka dekubitus (Bereded et al., 2018).

Sejalan dengan penelitaian yang dilakukan oleh Fadilah (2022) yang menjelaskan bahwa memelihara kebersihan perorangan bermanfaat untuk mencegah penyakit akibat dari penekanan tubuh yang terlalu lama sehingga

vaskularisasi ke area takanan terganggu/terhenti. Selain itu dengan membantu memelihara kebersihan perorangan pada pasien stroke dapat membantu mencegah terjadinya luka pada jaringan menjadi nekrosis yang disebut dekubitus dan mencegah terjadinya beberapa penyakit nosokomial serta mencegah berlanjutnya keadaan immobilitas seseorang.

Berdasarkan manfaat dari dua intervensi yaitu perubahan posisi miring 30 derajat dan *personal hygiene* mandi peneliti tertarik untuk melakukan penggabungan dua intervensi yang belum pernah dilakukan secara bersamaan sebelumnya agar kejadian dekubitus dapat di minimalisir lebih optimal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran analisis praktik keperawatan dengan intervensi perubahan posisi miring 30 derajat dan *personal hygiene* mandi terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke hemoragik di ruang Intermediet RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong 2022?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan Intervensi perubahan posisi miring 30 derajat dan *personal hygiene* mandi terhadap pencegahan dekubitus di ruang intermediet RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolan pada pasien dengan diagnose medis stroke hemoragik di RSUD Aji Muhammad Parikesit.

- b. Menganalisis Intervensi Perubahan Posisi Miring 30 Derajat Dan Personal Hygine Mandi terhadap penurunan resiko dekubitus pada pasien stroke hemoragik di RSUD Aji Muhammad Parikesit.

D. Manfaat

1. Aspek Aplikatif

a. Bagi Pasien

Dengan adanya penelitian ini diharapkan pasien dapat menerima asuhan keperawatan secara menyeluruh dan harapannya terapi ini dapat memberikan manfaat kepada pasien terkhusus dalam pencegahan dekubitus selama perawatan di rumah sakit.

b. Bagi Perawat

Memberikan referensi intervensi yang dapat diterapkan untuk pencegahan dekubitus pada pasien stroke hemoragik.

2. Aspek Keilmuan

a. Bagi Penulis

Sebagai saran untuk diterapkan pada aspek ilmu keperawatan selama perkuliahan di Profesi ners dan meningkatkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan secara holistik dengan memanfaatkan intervensi perubahan posisi miring 30 derajat dan personal hygine mandi terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke hemoragik.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

- 1) Hasil analisis ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi tentang asuhan keperawatan dengan intervensi perubahan posisi

miring 30 derajat dan personal hygiene mandi terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke hemoragik.

- 2) Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk bahan ajar maupun referensi bagi peneliti selanjutnya.