BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke menjadi salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia. Setiap tahun, jutaan individu mengalami stroke, yang sering kali mengakibatkan perubahan drastis dalam kualitas hidup mereka. Stroke terjadi ketika aliran darah ke bagian otak terhenti atau berkurang, menyebabkan kematian sel-sel otak dalam hitungan menit. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan beban fisik dan emosional bagi pasien dan keluarganya, tetapi juga menimbulkan tantangan besar bagi sistem kesehatan masyarakat. (Williams *et al.*, 2019)

Di tengah perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi, pemahaman kita tentang stroke terus berkembang. Namun, pencegahan dan penanganan stroke tetap menjadi tantangan yang kompleks dan multifaset. Penyebab stroke sangat beragam, meliputi faktor genetik, gaya hidup, serta kondisi medis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Oleh karena itu, penelitian yang komprehensif dan multidisipliner diperlukan untuk mengatasi berbagai aspek dari penyakit ini. (Kemenkes, 2023)

Peningkatan prevalensi stroke di seluruh dunia, terutama di negara-negara dengan populasi yang menua, menekankan pentingnya penelitian dan pengembangan strategi pencegahan yang efektif. Selain itu, perawatan akut yang tepat waktu dan rehabilitasi yang efektif memainkan peran kunci dalam meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien pasca stroke. (WHO, 2023)

Menurut World Health Organization (WHO, 2023) Perubahan gaya hidup tidak sehat menyebabkan tinggi nya angka kejadian stroke yang saat ini telah menjadi penyebab utama kematian dunia.WHO mengungkapkan bahwa 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 dan stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi.

Stroke dapat diartikan dengan sindrom klinis yang ditunjukkan oleh adanya onset mendadak defisit neurologis yang menetap setidaknya selama 24 jam, adanya keterlibatan fokal dari systim saraf pusat dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serebral. Stroke juga bisa sebagai suatu kondisi klinis akut akibat adanya gangguan serebral, yang menetap lebih dari 24 jam. Jenis Stroke dapat dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke perdarahan terjadi akibat perdarahan atau rusaknya pembulu darah otak. Sedangkan stroke iskemik adalah akibat suplai darah keotak terhambat atau terhenti. Stroke iskemik adalah tipe yang paling sering ditemukan, 85% dari seluruh kasus stroke. Sedangkan stroke perdarahan mencakup 15% dari seluruh kasus stroke. Pasien stroke yang mengalami defisit jangka panjang dapat berpengaruh terhadap fungsi mobilisasinya. Mobilisasi yang menurun bahkan bisa terjadi imobilisasi yang dialami pasien dapat menyebabkan pasien harus bedrest dalam waktu cukup lama. Bedrest yang lama memungkinkan terjadi penekanan daerah tertentu sehingga dapat terjadi iskemia jaringan sehingga akhirnya dapat menimbulkan ulkus dekubitus. (Manan *et al.*, 2024)

Menurut Kemenkes tahun 2023, diketahui bersama stroke merupakan penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung. “Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian utama. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Dari sisi pembiayaan, stroke menjadi salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun (Kemenkes, 2023). Kemudian menurut Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2022, data

stroke di Kalimantan selatan sebanyak 1.048 kasus, dan di Banjarmasin sebanyak 392 kasus. (PemProv, 2022)

Stroke merupakan salah satu penyakit gangguan fungsional otak dengan tandadan gejala sesuai bagian otak yang terkena. Gejala stroke muncul tanpa peringatan dan dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian. Gangguan stroke muncul akibat gangguan aliran darah ke otak karena pendarahan ataupun non pendarahan. (Setiawan *et al.*, 2023)

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. (Apriani *et al.*, 2023)

Salah satu dari masalah yang muncul dari penderita stroke adalah dekubitus. Frekuensi ulkus dekubitus di berbagai negara masih cukup tinggi. Di Amerika Serikat, dalam beberapa penelitian menunjukan bahwa 3% - 10% pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus dan 2,7% peluang terbentuk dekubitus baru, namun angka tersebut terus menunjukan peningkatan hingga 7,7%- 26%. Prevalensi terjadinya dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan.

Kata dekubitus diturunkan dari bahasa Latin decumbo yang berarti “berbaring”. Dekubitus merupakan kerusakan/kematian kulit sampai jaringan dibawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah sekitar luka. Ulkus dekubitus disebut juga pressure ulcer atau bed sore ulcer, terjadinya ulkus dekubitus dikarenakan adanya tekanan, gesekan dan robekan jaringan serta kelembaban. (Apriani *et al.*, 2023)

Dekubitus merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan integritas kulit atau nekrosis jaringan lokal yang cenderung terjadi ketika jaringan lunak tertekan di antara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu yang lama. (Setiawan *et al.*, 2023)

Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita dekubitus, antara lain : gangguan integritas kulit, penatalaksanaan intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah mobilisasi atau posisi miring kanan dan kiri tiap beberapa jam untuk mencegah terjadinya dekubitus. (WHO, 2023)

Perawatan dekubitus memerlukan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin, yang mencakup pencegahan, penilaian risiko, dan intervensi terapeutik. Salah satu aspek kritis dalam manajemen dekubitus adalah mobilisasi pasien yang tepat. Mobilisasi dini dan teratur dapat membantu mengurangi tekanan pada area tubuh yang rentan, meningkatkan sirkulasi darah, dan mendorong penyembuhan luka. Namun, mobilisasi pada pasien dengan dekubitus harus dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari memperburuk luka yang sudah ada atau menyebabkan cedera baru.

Salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk mencegah terjadinya dekubitus adalah mobilisasi. Pemberian mobilisasi posisi miring yang betujuan untuk mempertahankan body alignment atau keseimbangan tubuh, mengurangi komplikasi akibat immobilisasi dan meningkatkan rasa nyaman. Posisi miring 30 derajat adalah posisi yang memberikan tekanan minimal ketika pasien dimiringkan. Perubahan posisi mika miki dilakukan setiap 2 jam sekali dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat dengan disanggah menggunakan bantal busa. Pemberian posisi mobilisasi Alih baring dengan 30 derajat terdiri dari 3 posisi, seperti : miring kanan selama 2 jam, terlentang selama 2 jam dan miring kiri selama 2 jam. (Ariyani & Nurlaily, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh (Faridah & Susanti, 2023) menunjukkan bahwa Mobilisasi dini dan olive oil massage dapat digunakan sebagai salah satu terapi komplementer dalam menurunkan resiko dekubitus dengan cara meningkatkan sirkulasi darah dan menjaga kelembapan area yang tertekan..

Penelitian yang dilakukan oleh (Ilyas & Rambu, 2023) menunjukkan bahwa terdapat Pengaruh Mobilisasi pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Fungsi Motorik dengan Kejadian Dekubitus di RSUD Haji Makassar.

Penelitian yang dilakukan oleh (Apriani *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi terhadap derajat dekubitus pada lansia penderita stroke.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan intervensi mobilisasi miring kanan dan kiri pada pasien stroke tirah baring lama dalam pencegahan terjadinya dekubitus pada pasien di RSUD Ulin Banjarmasin.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Menggambarkan hasil penerapan mobilisasi miring kanan dan kiri untuk pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring lama dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Menggambarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien dengan masalah stroke

1.2.2.2 Menggambarkan masalah yang muncul pada pasien dengan masalah stroke

1.2.2.3 Menggambarkan perencanaan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien dengan masalah stroke

1.2.2.4 Menggambarkan implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan masalah stroke (Miring Kanan dan Kiri)

1.2.2.5 Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan yang telah dilakukan kepada pasien dengan masalah stroke

1.2.2.6 Menganalisis hasil asuhan keperawatan dengan penerapan mobilisasi miring kanan dan kiri pada pasien dengan masalah stroke.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Pasien

Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam meaplikasikan intervensi secara mandiri untuk mencegah terjadinya dekubitus.

1.3.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan mengenai imobilisasi miring kanan dan kiri, sehingga bermanfaat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan dalam bidang keperawatan medikal bedah yang merujuk pada tindakan mendiri perawat.

1.3.3 Bagi institusi Pendidikan

Menambah referensi perpustakaan dan menjadi dasar untuk penelitian keperawatan lebih lanjutSebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan dalam menambah wawasan tentang salah satu terapi non farmakologi yaitu dengan imobilisasi miring kanan dan kiri pada pada pasien stroke untuk mencegah terjadinya dekubitus

1.4 Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu diperlukan sebagai landasan penelitian dan bahan pertimbangan dalam suatu penelitian. Adapun penelitian terdahulu yang digunakan oleh penulisan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1.4.1 Penelitian yan dilakukan oleh (Faridah & Susanti, 2023) dengan judul "*Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Dan Massage olive oil Terhadap Resiko DekubitusPada Pasien Stroke Di RSUD Dr R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro*". Penelitian ini menggunakan quasi experiment desain, dengan menggunakan pendekatan pre post test with control group design. Teknik Sampling menggunakan nonprobability sampling jenis convinience sampling. Variabel independen penelitian ini mobilisasi dini dan massage dengan olive oil. Sedangkan variabel dependen yaitu resiko dekubitus. Hasil penelitian menjelaskan bahwa setelah diberikan pemberian terapi mobilisasi dini dan massage olive oil (24,2%) dalam kondisi resiko tinggi, sedangkan ada 10 (30,3%) dalam kondisi resiko sedang, dan ada 15 (45,5%) dalam kondisi resiko ringan. Hasil dari penelitian ini menyatakan adanya pengaruh mobilisasi dini dan massage olive oil terhadap pencegahan resiko dekubitus pada pasien stroke (p=0,000). Mobilisasi dini dan olive oil massage dapat digunakan sebagai salah satu terapi komplementer dalam menurunkan resiko dekubitus dengan cara meningkatkan sirkulasi darah dan menjaga kelembapan area yang tertekan.

1.4.2 Penelitian yang dilakukan oleh (Ilyas & Rambu, 2023) dengan judul "*Pengaruh Mobilisasi pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Fungsi Motorik dengan Kejadian Dekubitus di RSUD Haji Makassar*". Penelitian ini eksperimen semu (quasi eksperimen). Jumlah sampel sebanyak 30 orang yang diambil mengunakan rumus Uji U Mann Whitney, besaran sampel dimana penentuan dengan mengunakan purposive random sampling. Berupaya untuk mengungkapkan dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimen. Hasil: Hasil penelitian didapat p value 0,525 pada kelompok kontrol penurunannya

grade dekubitusnya 2,8 % pada kelompok eksperimen penurunannya grade dekubitusnya 50% (p value 0,000) mobilisasi 2-3 jam sekali dapat menurunkan grade dekubitus. Kesimpulan: Terdapat Pengaruh Mobilisasi pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Fungsi Motorik dengan Kejadian Dekubitus di RSUD Haji Makassar.

1.4.3 Penelitian yang dilakukan oleh (Apriani *et al.*, 2023) dengan judul "*Penerapan Mobilisasi dalam Pencegahan Dekubitus dengan Jam Mobilisasi pada Lansia Stroke di RSUD Kabupaten Sragen*". Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan pada 2 responden. Hasil: Sebelum dilakukan penerapan mobilisasi responden berisiko sedang mengalami dekubitus, setelah pemberian alih baring setiap 2 jam selama 6 hari kedua responden sama-sama berisiko rendah mengalami dekubitus dan kejadian dekubitus dapat dicegah. Kesimpulan: Terdapat pengaruh mobilisasi terhadap derajat dekubitus pada lansia penderita stroke.