

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan matinya beberapa sel otak secara mendadak, akibat kurangnya suplai oksigen di otak. Hal ini terjadi karena terdapat hambatan atau pecahnya arteri di otak (WHO, 2016). Stroke mengakibatkan pasien harus menjalani tirah baring, yaitu menghabiskan waktu dengan berbaring di tempat tidur, sehingga pasien rentan mengalami luka tekan (Marlina & Mumtazia, 2012).

Stroke merupakan salah satu faktor terjadinya dekubitus akibat tirah baring yang lama dan adanya tekanan, yang disebabkan oleh kelemahan fisik (Agustina, 2020). Dekubitus yaitu rusaknya kulit serta jaringan paling bawah saat kulit berada dibawah tekanan dalam jangka waktu tertentu sehingga terjadi iskemia jaringan, berhentinya nutrisi serta suplai oksigen di jaringan sehingga mengakibatkan terjadinya nekrosis jaringan (Bhattacharya & Mishra, 2019). Dekubitus merupakan cedera kulit karena adanya tekanan dalam waktu yang lama sehingga dapat mengakibatkan kematian sel serta peningkatan tekanan kapiler, biasanya terjadi pada tulang yang menonjol (Rehatta et al., 2019). Dekubitus merupakan kerusakan di kulit maupun jaringan karena adanya gaya gesek serta tekanan pada waktu yang lama (Potter & Perry, 2010).

Studi tinjauan sistematis menunjukkan berbagai tingkat prevalensi dekubitus pada pasien di rumah sakit sebanyak 3,1% sampai 30,0% di Amerika Serikat (AS), 1% hingga 54% di Eropa, 6% di Australia, dan 2,7% hingga 16,8%

di Asia (Sari et al., 2018). Dalam tatanan *acute care* terdapat 5-11%, *long term care* sebanyak 15-25%, serta *home health care* 7-12% (Bujang et al., 2013)

Selain diakibatkan oleh tirah baring yang lama, dekubitus dapat disebabkan juga oleh berbagai faktor, yaitu adanya pergeseran yang dapat mengakibatkan abrasi dan kerusakan epidermis kulit, usia yang semakin tua, peningkatan temperatur tubuh, status nutrisi, penurunan berat badan, dan malnutrisi, serta kelembaban yang membuat kulit mudah terjadi pergesekan (*friction*) serta kerusakan jaringan (*shear*) (Mahmuda, 2019).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke salah satunya yaitu, pemberian posisi miring sebesar 30 derajat atau 90 derajat, yang dapat dilakukan selama 2 jam dan 3 jam (Potter & Perry, 2012). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Marsaid et al. (2019) yang hasilnya adalah tidak terjadi dekubitus ketika diberikan posisi miring 30 derajat dan reposisi selama 1 sampai 2 jam sebesar 94,1%.

Sebagai studi pendahuluan, kami mewawancarai perawat yang bertugas di ruang *Stroke Corner* pada rumah sakit swasta Indonesia bagian Barat. Berdasarkan hasil wawancara kami dengan perawat disana, pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kejadian stroke di ruangan *Stroke Corner* adalah pemberian posisi miring, melakukan reposisi setiap 3 jam, mengoleskan *lotion* di area yang rentan terjadi dekubitus, serta menjaga permukaan tempat tidur tetap rata. Intervensi yang paling sering dilakukan adalah pemberian posisi miring dan reposisi setiap 3 jam. Namun, walaupun telah dilakukan intervensi tersebut, masih ditemukan pasien yang mengalami dekubitus.

Berdasarkan latar belakang, kami akan melakukan penelitian kajian literatur tentang pemberian posisi miring dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke, untuk melihat efektivitas posisi miring yang dilihat dari derajat serta durasi waktunya.

1.2 Rumusan Masalah

Stroke merupakan rusaknya beberapa jaringan dalam otak akibat kekurangan oksigen. Hal ini menyebabkan pasien dengan stroke mengalami gangguan parsial atau total pada tungkai dan lengan. Gangguan tersebut mengharuskan pasien untuk tirah baring dalam waktu yang lama sehingga pasien dengan penyakit stroke memiliki resiko yang tinggi terhadap kejadian dekubitus. Perlu dilakukan intervensi oleh perawat kepada pasien. Salah satu intervensi untuk mencegah dekubitus pada pasien stroke adalah memberikan posisi miring 30 derajat. Sehingga, kelompok kami tertarik untuk melakukan penelitian kajian literatur tentang pemberian posisi miring dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke, untuk melihat efektivitas posisi miring dilihat dari derajat serta durasi waktunya.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas pemberian posisi miring dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi derajat posisi miring yang efektif untuk mencegah dekubitus pada pasien stroke.
- 2) Untuk mengidentifikasi durasi pemberian posisi miring yang efektif dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Berapa derajat kemiringan posisi miring yang efektif untuk mencegah dekubitus pada pasien stroke?
- 2) Berapa lama durasi yang efektif dalam pemberian posisi miring untuk mencegah dekubitus pada pasien yang menderita stroke?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam ilmu keperawatan serta Pendidikan Keperawatan tentang cara mencegah terjadinya dekubitus dengan pemberian posisi miring.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi

Memberikan saran atau masukan mengenai konsep intervensi keperawatan dalam pencegahan dekubitus dengan pemberian posisi miring pada pasien stroke.

2) Bagi Perawat

Menambah wawasan baru serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui pemberian posisi miring untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien.

3) Bagi Peneliti

Sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke dengan pemberian posisi miring serta bisa mempraktekan intervensi yang sudah dipelajari dan dibahas di rumah sakit.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan serta sumber untuk dikembangkan selanjutnya dalam penelitian mengenai efektivitas pemberian posisi miring serta durasi yang tepat untuk mencegah dekubitus pada penderita stroke.