

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan perubahan neurologis yang disebabkan adanya gangguan suplai darah ke bagian otak (Black & Hawks, 2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2015) stroke terjadi ketika pemasokan darah terhambat akibat adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah mengakibatkan kematian sel pada sebagian area di otak. Stroke dibedakan berdasarkan mekanisme menjadi dua yaitu stroke penyumbatan (non hemoragik) dan stroke perdarahan (hemoragik).

Prevalensi angka kematian di Amerika yang terjadi karena stroke dengan populasi 100.000, pada perempuan sebanyak 27.9% dan laki – laki sebanyak 25.8%, sedangkan di negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% dan laki – laki sebanyak 33.5% (American Heart Association [AHA], 2015).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) angka kejadian kasus stroke di Indonesia yaitu 10,9%. Diagnosa tenaga kesehatan (Nakes) dan diagnosis atau gejala pasien stroke di Provinsi Banten sebanyak 53.289 orang (6,6%) dan 96.888 (12,0%) (Kemenkes RI, 2014). Dinas Kesehatan (Dinkes, 2014) terdapat 272 orang yang terkena penyakit stroke di Kabupaten Tangerang. Terdapat 290 orang yang terkena stroke di salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian barat dalam

rentang waktu Januari – Desember 2019, 57 pasien teridentifikasi mengalami dekubitus namun belum ditemukan asal dekubitus dari rumah atau rumah sakit.

Stroke dapat menyebabkan seseorang mengalami *hemiparesis* (kelemahan) atau *hemiplegia* (paralisis) dan biasanya memengaruhi bagian kortikal lain selain pada saraf motorik seperti tidak bisa melakukan gerakan tertentu (*apraksia*), tidak bisa merasakan atau mengenali sesuatu (*agnosia*) (Black & Hawks, 2014). Pasien stroke yang tidak ditangani segera akan mengalami perubahan status mental dan kelumpuhan yang berdampak pada ulkus dekubitus (Dinkes Jateng, 2019).

Rehatta et al. (2019) dekubitus merupakan kondisi cedera pada kulit yang mengakibatkan kematian sel karena adanya tekanan dalam waktu lama dan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, biasanya ditemukan pada tulang yang menjorol. Dekubitus atau luka tekan adalah cedera pada kulit dan jaringan yang biasanya terjadi di atas penonjolan tulang akibat adanya tekanan dalam waktu yang lama dan adanya gaya gesek (Potter & Perry, 2010). Tercatat 82 orang pasien tirahbaring mengalami dekubitus dari 160 pasien pada bulan Oktober 2012 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, pada tahun 2013 sebanyak 62 pasien dari 120 pasien tirah baring yang mengalami dekubitus (Faswita, 2017).

Faktor risiko dekubitus yaitu persepsi sensori, kelembaban kulit, mobilitas atau gerak, aktifitas, status nutrisi, gesekan atau pergeseran dan inkontinensia (Alimansur & Santoso, 2019). Hastuti, Nosi, & Bahar (2013), di ruang (ICU) *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Ibnu Sina Makasar terdapat 50% pasien yang mengalami dekubitus karena imobilisasi. Status nutrisi pasien dapat mempengaruhi terjadinya dekubitus, di SMC Rumah Sakit Telogorejo pasien

*bedrest* total dengan indeks massa tubuh (IMT)  $\leq 18$  (kurus) sebanyak 11 orang (61.1%) dari 66 responden memiliki risiko sangat tinggi terjadinya dekubitus (Zulaikah, Kristiyawati, & Purnomo, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, Ulum dan Sepdianto (2019), pencegahan dekubitus dapat dilakukan dengan pemberian mobilisasi atau alih baring setiap 2 sampai 3 jam sekali dalam 24 jam yaitu miring kanan, telentang dan miring kiri, menjaga kebersihan kulit dan kelembapan, mencegah adanya kerutan pada kulit dengan merapikan tempat tidur, lakukan *massage* atau pijat kulit menggunakan *baby oil* atau pun minyak kelapa dan dilakukan 2 kali dalam sehari, dan memenuhi kebutuhan nutrisi pasien. Hasil yang didapatkan dengan melakukan mobilisasi atau alih baring setiap 2 sampai 3 jam sekali dan pemberian *massage* kulit pada area yang tertekan membuktikan adanya keefektifan untuk menurunkan risiko dekubitus, hal ini dilihat dari adanya kenaikan skor skala Norton.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan saat praktik klinik terdapat pasien yang mengalami dekubitus sebelum masuk rumah sakit. Keluarga mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah mendapatkan pengetahuan tentang pencegahan dekubitus. Keluarga tidak melakukan tindakan apapun untuk mencegah dan merawat luka tersebut. Peneliti juga menemukan kejadian dekubitus saat di rumah sakit. Keluarga mengatakan sudah mendapatkan edukasi untuk memposisikan pasien setiap 2 jam sekali namun keluarga lupa dan perawat tidak mengingatkan lagi. Berbagai latar belakang sudah dipaparkan sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran faktor risiko dan pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk menganalisis gambaran faktor risiko dan pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- 1) Teridentifikasi faktor risiko dekubitus pada pasien stroke.
- 2) Teridentifikasi pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

## **1.3 Pertanyaan Kajian Literatur**

- 1) Apa saja faktor risiko dekubitus pada pasien stroke ?
- 2) Apa saja pencegahan dekubitus pada pasien stroke ?

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari kajian literatur ini bisa menambah pengetahuan tentang faktor risiko dan pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi perawat dan mahasiswa, diharapkan dapat menjadi sumber informasi pengetahuan dan pembelajaran dalam menangani pasien stroke dengan dekubitus.
- 2) Bagi peneliti selanjutnya, hasil kajian literatur diharapkan dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian atau pun melakukan kajian literatur selanjutnya dengan topik faktor risiko dan pencegahan dekubitus pada pasien stroke.