

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini, menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (2017), menjelaskan bahwa stroke merupakan peristiwa yang disebabkan oleh pembekuan darah atau peredaran pembuluh darah dari otak itu sendiri, dengan adanya sumbatan maka aliran darah jantung dan otak terhalang. Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Pada tahun 2016 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal akibat stroke, atau 31% secara dunia (WHO, 2017). Johnston (2020) menyebutkan bahwa prevalensi stroke dunia rata-rata setiap tahunnya sekitar 15 juta orang.

Pada negara Singapura didapatkan prevalensi stroke sebesar 55%, negara Thailand sebesar 11%, dan negara Amerika Serikat sebesar 3,5% (persen per 100 ribu penduduk) (Mandal, 2014). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi stroke di Indonesia mendapatkan kenaikan dari tahun 2013, dari 7% naik menjadi 10,9% (Depkes, 2018). Prevalensi pasien mengalami stroke di salah satu rumah sakit swasta di Indonesia barat pada tahun 2019 terdapat 604 pasien.

Kejadian stroke akan menyebabkan timbulnya kecacatan bagi penderitanya, salah satunya yaitu kelemahan ekstremitas dan fungsi mobilitas fisik yang menurun yang menyebabkan penderita mengalami tirah baring (Sonatha, 2012). Menurut

Harvard Health Publishing (2017), dekubitus dapat terjadi karena adanya penekanan secara terus menerus pada area kulit dengan tempat tidur karena berat tubuh seseorang. Tekanan tersebut dapat menghambat aliran darah dan akan mengakibatkan iskemik pada sel-sel kulit, biasanya diawali dengan kemerahan, lalu menjadi luka terbuka. Menurut Sunaryanti (2014) dalam Wibowo, D. A. dan Saputra, B. D. (2019), dekubitus dapat terjadi bila tidak melakukan perubahan posisi lebih dari enam jam. *National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP-EPUAP) (2014), mendefinisikan dekubitus merupakan cedera lokal yang terjadi pada kulit dan/atau jaringan di bawahnya yang biasanya menonjol, sebagai akibat dari tekanan atau gabungan dari tekanan dan gesekan/ friksi.

Pada penelitian Bereded, Salih, dan Abede (2018), didapatkan angka kejadian dekubitus di Thailand 47,6%, Italia 27%, Swedia 22,9%, Australia 22%, Etiopia 16%, Brazil 12,7% dan negara Turki 11,7%. Prevelansi dekubitus di Indonesia sendiri menurut Bujang, Aini, dan Purwaningsih (2013), memiliki persentase 33,3%. Data prevalensi pasien dekubitus di satu rumah sakit swasta Indonesia barat per tahun 2019 didapatkan sekitar 72 pasien.

Penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Jawa Barat, pada tahun 2011 tercatat dari 606 pasien stroke, 42 pasien mengalami dekubitus dan 80 pasien diantaranya mengalami kelumpuhan karena kemampuan mobilitas yang rendah akibat stroke sehingga berisiko terbentuk luka dekubitus. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan, tercatat 710 pasien dengan diagnosa stroke, 56 orang mengalami dekubitus dan 120 pasien diantaranya mengalami kelumpuhan dan

berisiko mengalami dekubitus (Puspaningrum, 2013).

Indikator standar mutu pelayanan rumah sakit oleh WHO, diadopsi oleh Depkes tahun 2001 ditetapkan bahwa sasaran target mutu dekubitus adalah 0% (Tarihoran et al, 2010). Melihat masih adanya kejadian dekubitus selama dalam perawatan di rumah sakit maka perlu dilakukan evaluasi mutu pelayanan yang mengacu pada *Patient Safety Goal* yaitu dengan melakukan perawatan dengan berbagai cara untuk mempercepat kesembuhan luka (Zahara, Dewi dan Saptarini, 2016).

Menurut Anders, J., Heinemann, A., Leffmann, C., Leutenegger, M., Pröfener, F., dan Renteln-Kruse, W.V. (2010), mengutip dari *America Health of Care Plan Resources* (AHCPR), 95% kasus dekubitus dapat dicegah. Intervensi pencegahan dekubitus dibagi menjadi tiga, yaitu: perencanaan pertama yaitu perawatan pada kulit, mengkaji risiko dekubitus, pemeliharaan dan perawatan kulit yang baik, melakukan perubahan posisi dan berikan *lotion* untuk melakukan pijatan. Perencanaan kedua yaitu mengurangi tekanan dengan alas tempat tidur yang baik. Perencanaan ketiga yaitu edukasi serta memberikan dukungan kepada pasien.

Dekubitus yang terjadi dapat dihindari dengan tindakan alih baring atau perubahan posisi (Potter & Perry, 2010). Perubahan posisi merupakan upaya mempertahankan atau menjaga postur tubuh guna mengurangi tekanan dan gaya gesek akibat tertahannya tubuh pada satu posisi tertentu yang menyebabkan lecet atau luka (Potter & Perry, 2012). Perubahan posisi ini juga dapat memberikan rasa nyaman pada pasien, serta harus disesuaikan dengan tingkat aktivitas atau rutinitas sehari-hari. Perubahan posisi yang dilakukan yaitu melakukan posisi miring

kanan, terlentang, posisi miring kiri yang setiap dua jam dan empat jam diubah (Sari, 2016).

Selama penulis melakukan praktik klinik, terhitung dari dua bulan terakhir di satu rumah sakit di Indonesia Barat. Secara *accidental* penulis menemukan lima sampai enam pasien tirah baring *pershift*. *Pershift*nya ada satu hingga dua pasien yang memiliki luka dekubitus dengan grade satu hingga dua dan ada pula pasien dengan jumlah *pershift*nya tiga sampai empat pasien yang berisiko mengalami dekubitus. Sekitar 16 pasien dari 20 pasien tirah baring yang penulis temui merupakan pasien dengan diagnosa stroke. Selama praktik klinik penulis dengan perawat selalu melakukan tindakan miring kanan-miring kiri (mika-miki) setiap dua jamnya dan perawatan luka pada pasien tirah baring guna menghindari terjadinya dekubitus ataupun untuk mencegah perburukan derajat dekubitus pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas menarik perhatian penulis untuk menelaah beberapa literatur terkait, sehingga penulis melakukan penelitian kajian literatur yang berjudul keefektifan perubahan posisi dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Data prevalensi pasien stroke di Indonesia sebesar 10,9% (Depkes, 2018) dan prevalensi dekubitus di Indonesia mencapai angka 33% (Bujang, Aini, & Purwaningsih, 2013). Data prevalensi stroke pada satu rumah sakit swasta di Indonesia Barat pada tahun 2019 terdapat 604 pasien dan prevalensi dekubitus di

satu rumah sakit swasta Indonesia barat tahun 2019 sebesar 72 pasien. Indikator standar mutu pelayanan rumah sakit oleh WHO, yang diadopsi Depkes tahun 2001 ditetapkan bahwa sasaran target mutu dekubitus adalah 0% (Tarihoran et al, 2010). Melihat masih adanya kejadian dekubitus selama dalam perawatan di rumah sakit maka perlu dilakukan evaluasi mutu pelayanan yang mengacu pada *Patient Safety Goal* (Zahara, Dewi, & Saptarini, 2016). Dekubitus yang terjadi dapat dihindari dengan tindakan alih baring atau perubahan posisi (Potter & Perry, 2010). Perubahan posisi yang dilakukan yaitu melakukan posisi miring kanan, terlentang, posisi miring kiri yang setiap dua jam dan empat jam diubah (Sari, 2016).

1.3 Tujuan Kajian Literatur

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis keefektifan perubahan posisi dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke dari berbagai sumber penelitian artikel.

1.4 Pertanyaan Kajian Literatur

Adapun pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana keefektifan perubahan posisi dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke?”

1.5 Manfaat Kajian Literatur

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi para pembaca untuk mengembangkan teori manajemen keperawatan khususnya dengan topik yang serupa.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini mempunyai manfaat praktis, yaitu:

1) Bagi instansi pendidikan keperawatan

Diharapkan kajian literatur ini dapat digunakan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa/i sehingga menjadi tenaga kesehatan yang mengupayakan pencegahan terjadinya dekubitus saat terjun di praktek klinik ataupun praktek di masyarakat.

2) Bagi perawat

Diharapkan kajian literatur ini dapat menambah pemahaman, inisiatif, kepatuhan dan rasa tanggung jawab dalam melakukan pencegahan dekubitus.

3) Bagi instansi kesehatan

Diharapkan kajian literatur ini dapat digunakan sebagai referensi berbasis bukti dari setiap penelitian untuk dijadikan pertimbangan sebagai topik dalam pemberian pendidikan kesehatan, kepada masyarakat, terutama yang memiliki anggota keluarga berisiko dekubitus dan sebagai salah satu dasar pengambilan keputusan.