

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, 2006 Stroke merupakan penyakit yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah ke otak atau aliran darah ke otak terhenti. Gejala-gejala stroke yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dapat menyebabkan kecacatan dan kematian tanpa ada penyebab lain yang jelas selain kelainan vascular.(Handayani, 2020). Kecacatan ini merupakan dampak berat bagi penderita stroke yang terselamatkan dari kematian. Lebih dari 50 juta orang yang menderita stroke diseluruh dunia mengalami dampak negatif kecacatan berupa gangguan kognitif, gangguan emosi, serta 25-75% dari pasien stroke ini membutuhkan sebagian bantuan hingga dibantu penuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*) (Handayani, 2020).

Angka kejadian stroke secara global menurut *World Stroke Organization* (WSO) setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Prevalensi stroke secara global ada lebih dari 80 juta orang saat ini hidup dengan menderita stroke WSO, 2019 dalam (Dedi setiawan, 2022). Menurut Kemenkes RI tahun 2018, Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan pada diagnosis dokter penduduk pada umur >15 tahun sebesar 10,9 % (Dedi setiawan, 2022). Sekitar 70 % penyakit stroke dan 87 % kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Prevalensi kejadian stroke di Jawa Tengah cukup tinggi. Pada tahun 2018 kejadian stroke non hemoragik sebanyak 18.284. berdasarkan data dari Dinas Kesehatan di Jawa Tengah pada tahun 2018 diketahui bahwa kabupaten dengan kejadian stroke iskemik tertinggi berada di wilayah Kabupaten Semarang yaitu sebesar 8.943 dari 10.000 penduduk (Dinas Kesehatan, 2019). Kasus stroke di wilayah Kabupaten Klaten sebesar 4.002 orang mengalami stroke non hemoragik dan 3.718 mengalami stroke hemoragik (Dinkes, 2018). Angka ini relatif cukup tinggi dan akan semakin meningkat jika tidak dilakukan upaya dalam mencegahnya (Dedi setiawan, 2022)

Menurut Suwaryo dkk 2019, faktor resiko stroke adalah faktor yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke. Faktor ini terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Faktor yang dapat

diubah adalah hipertensi, gaya hidup seperti perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes mellitus (Masriana et al., 2021).

Manifestasi klinis secara umum dari stroke yaitu munculnya sakit kepala yang hebat, afasia (gangguan bahasa), hemiparese (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh) dan facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah). Manifestasi klinis pada stroke iskemik yaitu muntah, disfagia, afasia, gangguan sensorik dan motorik, hilangnya kesadaran, dan dapat mengganggu fungsi serebelar (Azzahra & Ronoatmodjo, 2023). Manifestasi klinis pada pasien stroke hemoragik seperti nyeri kepala, tekanan darah meningkat, muntah, kejang, penurunan kesadaran, kelumpuhan (Unnithan & Mehta, 2021). Penurunan kesadaran, kelumpuhan dan kelemahan otot (hemiparese) ini menyebabkan pasien tirah baring (bedrest) dalam waktu yang tidak bisa diperkirakan. Komplikasi yang terjadi akibat tirah baring lama tersebut bisa berupa jatuh, kontraktur, nyeri, depresi dan luka decubitus (Asanti, 2017). Pada pasien dengan stroke yang mengalami bedrest total mengakibatkan kelemahan ekstermitas akibat dari tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol dan menyebabkan berkurangnya sirkulasi pada area yang tertekan dan lama kelamaan jaringan setempat mengalami hipoksia dan berkembang menjadi nekrosis dan menyebabkan dekubitus (Elmawati, 2019)

Tirah baring merupakan suatu intervensi dimana pasien dibatasi untuk tetap berada ditempat tidur untuk tujuan terapeutik. Lamanya tirah baring tergantung penyakit atau cedera dan status kesehatan pasien sebelumnya. Tirah baring dalam waktu yang lama menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem tubuh pasien. Salah satu perubahan yang terjadi pada sistem integumen adalah munculnya luka tekan atau dekubitus. Dekubitus merupakan dampak dari tirah baring yang terlalu lama. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam merawat dirinya sendiri (Handayani, 2020).

Menurut Susanto dkk,2023 dalam buku “perawatan luka pada kulit kronis” , Dekubitus atau luka tekan adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan dibawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat. Apabila ini berlangsung lama dapat menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia, atau iskemi jaringan dan akhirnya dapat menyebabkan kematian sel (Apriani & Noorratri, 2023). Di Indonesia sendiri dari hasil penelitian Tarrirohan, et Al tahun 2018 penderita stroke yang terkena luka dekubitus mencapai 25 %. Menunjukkan bahwa lama

hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi 88,8 % muncul luka dekubitus dengan rata-rata lama rawat pada hari kelima perawatan. Prevalensi luka dekubitus pada individu yang dirawat di rumah tanpa supervisi atau dengan bantuan tenaga profesional tidak begitu jelas. Keadaan perawatan di rumah dilaporkan angka prevalensinya antar 12,9-19% (Potter, Perry, 2005 dalam Mohd Roy Afdhal 2019). Prevalensi luka dekubitus sekitar 17-28% dan sekitar dua pertiga kasus terjadi pada pasien diatas 70 tahun. Pada pasien gangguan neurologis, insiden luka dekubitus adalah 58%. Pada pasien pada penyakit akut, juga didapatkan dekubitus pada 3-11% pasien. (Ministry of Health and Health Quality & Safety Commission, 2017) Dekubitus ini lebih sering dijumpai pada pasien dengan malnutrisi, infeksi, immobilisasi, atau pada penderita penyakit serius (Cahyono, 2020). Data penderita dekubitus di Rumah Sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 (30 %) (Dinkes Jateng, 2020). (Krisnawati et al., 2022)

Pengetahuan keluarga merupakan sesuatu hal yang diketahui oleh keluarga tentang bagaimana cara perawatan, pencegahan dekubitus pada pasien stroke diantaranya kebersihan dan perawatan kulit. Pengaturan posisi digunakan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Posisi klien mobilisasi diubah sesuai dengan tingkat aktifitasnya, kemampuan persepsi dan rutinitas sehari-hari dan alas pendukung kenyamanan, kontrol postur tubuh, dan manajemen tekanan. Perawatan penderita stroke bertujuan untuk memperbaiki mobilitas, mencegah kekakuan dan nyeri pada sendi, mencegah luka dan cedera kulit (ulkus dekubitus), pencapaian perawatan diri secara mandiri, mengontrol eliminasi, perbaikan proses pikir, meningkatkan kemampuan berkomunikasi, perbaikan fungsi keluarga, serta mencegah adanya komplikasi lainnya. Pemenuhan kebutuhan dasar penderita stroke sangat membutuhkan bantuan keluarga sebagai *caregiver*. Sesuai dengan salah satu tugas kesehatan keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, sehingga apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka keluarga lain berperan sebagai *caregiver* (Ariska et al., 2020). Pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung dalam perawatan penderita stroke dapat mempercepat pemulihan fisik dan psikologis pasca serangan stroke. Pengetahuan dan pemahaman keluarga akan mempengaruhi sikap dan perilaku keluarga dalam merawat keluarga yang menderita stroke (Robby, 2019). Oleh karena itu dalam hal ini tingkat pengetahuan keluarga sangatlah dibutuhkan dalam pencegahan terjadinya

dekubitus pada pasien yang mengalami kelemahan fisik, dalam kasus ini adalah stroke (Maria et al., 2022)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Desember 2023 dengan metode observasi dan wawancara di Ruang Dahlia IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, angka kejadian dekubitus selama 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober-Desember 2023, ada 7 pasien dari 42 pasien stroke yang sudah tirah baring lama di rumah atau dari perawatan sebelumnya sudah terdapat luka dekubitus dengan berbagai variasi derajat. Dari ke 7 pasien tersebut 2 diantaranya meninggal pada perawatan selanjutnya dikarenakan terjadi *Sepsis*. Sepsis yaitu reaksi berlebihan dan tidak terkendali dari system imun tubuh terhadap infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pada organ dan jaringan tubuh (Umroh, 2020). Berdasarkan hasil wawancara dari 7 keluarga tersebut belum mengetahui cara pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring lama khususnya dalam hal ini stroke. Beberapa keluarga pada pasien yang pernah dirawat sebelumnya sudah pernah mendapatkan edukasi tentang perawatan pada pasien dengan stroke dan pencegahan dekubitus atau luka tekan. Beberapa keluarga mengatakan takut untuk melakukan tirah baring karena kondisi pasien dan keterbatasan kemampuan keluarga. Oleh karena hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan resiko kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang Dahlia IV RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit stroke terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien stroke meningkatkan risiko munculnya masalah kesehatan sekunder yaitu ulkus dekubitus. Pemenuhan kebutuhan dasar penderita stroke sangat membutuhkan bantuan keluarga sebagai *caregiver*. Pengetahuan dan pemahaman keluarga akan mempengaruhi sikap dan perilaku keluarga dalam merawat keluarga yang menderita stroke. Kemudian, melakukan aktivitas fisik secara mandiri juga dapat mencegah komplikasi akibat tirah baring yaitu ulkus dekubitus dan mengembalikan kebugaran fisik dan mental penderita stroke. Berdasarkan penelitian kemungkinan terjadinya ulkus dekubitus 17-28 % lebih tinggi untuk lansia. Pada pasien gangguan neurologis, insiden luka dekubitus adalah 58%. Dampak dari dekubitus atau luka tekan diantaranya rasa nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman, serta menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, selulitis, osteomyelitis dan

meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia (Apyanto & Saliti, 2023). Berbagai penelitian terkait ulkus dekubitus telah dilakukan, namun penelitian terkait aspek tingkat pengetahuan keluarga penderita stroke tentang pencegahan dekubitus pada penderita stroke dengan terjadinya dekubitus masih kurang diteliti.

Berdasarkan uraian diatas, adapun rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang Dahlia IV RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten?.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Dahlia IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang dekubitus
- c. Mengidentifikasi kejadian dekubitus pada pasien stroke
- d. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Dahlia IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah informasi dan referensi ilmu pengetahuan pada sub materi asuhan keperawatan pada pasien stroke di mata kuliah KMB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

peneliti berharap penelitian ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dengan luka dekubitus.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan keluarga mampu mengetahui penatalaksanaan dan mampu mengaplikasikan cara mencegah terjadinya luka dekubitus agar tidak semakin memperparah derajat luka dekubitus tersebut.

c. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang cara untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang luka dekubitus serta perawat mampu meningkatkan pelayanan kesehatan.

d. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang resiko dekubitus yang sudah terpublikasi teridentifikasi sudah beberapa kali dilakukan. Seperti :

1. Didik Susetiyanto Atmojo pada tahun 2020 melakukan penelitian dengan judul “*Family Knowledge in post stroke Pressure Wound Prevention in the working area of Puskesmas Balowerti, Kediri City*”, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif, dengan sampel 15 pasien post stroke yang dilakukan perawatan dirumah yang masih belum menderita luka dekubitus. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Data dianalisa secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 60 %. P value 0,525 pada kelompok kontrol penurunan dekubitus 2,8 % pada kelompok eksperimen penurunan grade dekubitus 50 % (p value 0,0001), mobilisasi 2-3 jam sekali dapat menurunkan resiko dekubitus.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan teknik *Total Sampling*. Alat pengukuran yang digunakan adalah kuisioner untuk tingkat pengetahuan keluarga dan *Braden Scale* untuk observasi resiko dekubitus.

2. Aulia Asman dalam journal Scientific of Mandalika (JSM) vol.2.no.7 Juli 2021 dengan judul “*Relationship of Family Knowledge About Prevention of Decubitus with the Event of Decubitus in Patients Total Care in the Neurology Room of Pariaman Hospital RSUD*”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan menggunakan teknik accidental sampling. Sampel penelitian ini adalah keluarga dari pasien yang termasuk total care. Dari 15 responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 86,7 % tidak mengalami luka dekubitus, sementara itu dari 17 responden yang memiliki pengetahuan rendah 76,5 % mengalami dekubitus. Uji statistik chi square diperoleh p value $0,001 < 0,5$ artinya adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian luka dekubitus.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan metode deskriptif dengan sampel yang ditentukan yaitu 36 pasien stroke yang beresiko terjadi luka dekubitus. .

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*

Alat yang digunakan adalah kuosioner untuk tingkat pengetahuan dan skala Braden untuk resiko dekubitus.

3. Imas masitoh, Meynur Rohmah, Zahrah Maulidia Septimar tahun 2023, dengan judul “*Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga Terhadap Kejadian Decubitus pada Pasien Stroke di RSUD Malingping 2022*”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, menggunakan dua variabel dependen dan independen. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 65 responden. Alat penelitian menggunakan kuosioner. Hasil Uji *Spearman* untuk melihat hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD Malingping tahun 2022, nilai p sebesar $0,002 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di RSUD Malingping.

Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabelnya. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tingkat pengetahuan sebagai variabel terikat dan resiko kejadian dekubitus sebagai variabel bebas.

