

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola hidup sehat sangat penting untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Perubahan gaya hidup di negara berkembang, termasuk meningkatnya konsumsi makanan instan dan kesibukan sehari-hari, sering kali mengabaikan aspek ini. Banyak orang meremehkan pentingnya pola hidup sehat, yang berpotensi meningkatkan risiko penyakit. Lingkungan yang tidak bersih, kurang olahraga, dan pola makan yang buruk dapat berdampak negatif pada kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan pola hidup sehat melalui panduan yang mencakup makanan bergizi, aktivitas fisik, dan lingkungan bersih untuk menghindari penyakit serius seperti diabetes, stroke, dan jantung (Lukman & Rahmanto, 2020).

Stroke adalah cedera pada otak yang terjadi karena pembuluh darah tersumbat atau aliran darah yang tidak cukup, yang dapat menyebabkan infark atau perdarahan di jaringan otak. Stroke merupakan penyebab kematian kedua terbesar di dunia dan juga menjadi salah satu penyebab utama kecacatan, sehingga menimbulkan dampak ekonomi yang signifikan. Ada dua jenis stroke: iskemik, yang disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah, dan hemoragik, yang terjadi ketika pembuluh darah pecah. Penanganan stroke memerlukan kerja sama tim dari berbagai disiplin untuk segera mengidentifikasi, merawat, dan mendukung pasien selama proses pemulihan dan rehabilitasi (Alkalah, 2016).

Stroke diklasifikasikan menjadi dua tipe utama: stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan pendarahan, sementara stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke otak mengalami gangguan atau terhenti sepenuhnya. Dari total kasus stroke, stroke iskemik merupakan jenis yang paling umum dengan persentase mencapai 85%, sedangkan stroke

hemoragik hanya menyumbang 15% dari keseluruhan kasus (Yustina et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), perubahan gaya hidup yang tidak sehat telah menyebabkan meningkatnya angka kejadian stroke, yang saat ini menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. WHO melaporkan bahwa setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus baru stroke, dengan sekitar 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit ini. Sekitar 70% kasus stroke dan 87% kematian serta disabilitas akibat stroke terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, sementara di negara-negara berpendapatan tinggi, angka kejadian stroke mengalami penurunan sebesar 42% (Herly et al., 2021).

Prevalensi stroke berdasarkan dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah tercatat sebesar 8,4 per mil. Angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional yang berada pada angka 8,3 per mil, yang menunjukkan bahwa kejadian stroke di Jawa Tengah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Jumlah sampel tertimbang yang digunakan sebesar 88.180 responden, menjadikan estimasi ini cukup representatif untuk menggambarkan kondisi populasi. Selain itu, prevalensi stroke menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan pada kelompok usia lanjut. Pada kelompok usia 65–74 tahun, prevalensi stroke mencapai 35,4 per mil, dan terus meningkat hingga 41,3 per mil pada kelompok usia ≥ 75 tahun. Data ini mengindikasikan bahwa usia lanjut merupakan salah satu faktor risiko utama dalam kejadian stroke di Indonesia. Pada tahun 2024, Rumah Sakit Islam Klaten terdapat 358 pasien stroke, 170 diantaranya adalah pasien stroke non-hemoragik. Penyakit ini termasuk dalam 5 besar penyakit yang paling sering ditemukan di RSUI Klaten.

Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia memperlihatkan bahwa 13,9% penderita stroke mengalami ketergantungan total dalam aktivitas sehari-hari. Distribusi tingkat keparahan stroke menunjukkan 9,4% kasus berat, 7,1% kasus sedang, dan 33,3% kasus

ringan. Prevalensi rata-rata stroke (SD) di Indonesia sebesar 10.082 (2.709). Analisis demografis mengindikasikan bahwa populasi berusia 75 tahun ke atas memiliki persentase tertinggi (50,2%) untuk mengalami stroke, sementara kelompok usia 15-24 tahun menunjukkan risiko terendah (0,6%). Terkait gender, prevalensi stroke antara pria dan wanita hampir setara, dengan perbandingan 11% untuk pria dan 10% untuk Wanita (Dwilaksono et al., 2023).

Stroke adalah kondisi medis serius yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, yang dapat mengakibatkan kerusakan pada bagian otak tertentu. Otak sendiri memiliki peran yang sangat penting dalam mengatur berbagai fungsi tubuh, mulai dari pergerakan hingga kemampuan berpikir. Ketika seseorang terkena stroke, gangguan pada otak ini dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk bergerak dan menjalankan berbagai aktivitas sehari-hari, yang dikenal dengan disfungsi motorik. Oleh karena itu, stroke termasuk penyakit yang sangat berbahaya dan dapat berdampak besar pada kualitas hidup penderitanya (Sutejo et al., 2023).

Stroke non-hemoragik merupakan gejala defisit neurologis yang timbul akibat gangguan fungsi otak secara tiba-tiba, baik secara fokus maupun menyeluruh. Penyebabnya adalah berkurangnya atau terhentinya aliran darah ke otak atau sumsum tulang belakang, yang bisa disebabkan oleh penyumbatan pada arteri atau vena, dan dapat dipastikan melalui pemeriksaan pencitraan atau patologi (Putri et al., 2024). Stroke non-hemoragik disebabkan oleh penurunan pasokan darah ke jaringan otak, yang diakibatkan oleh penyumbatan sebagian atau total pada pembuluh darah otak. Sementara itu, stroke hemoragik terjadi akibat perdarahan subarachnoid akibat pecahnya pembuluh darah di otak, yang biasanya terjadi saat penderita sedang beraktivitas (Yuliyanto et al., 2021).

Kerusakan jaringan yang terjadi secara lokal akibat tekanan yang berlebihan pada area jaringan lunak di atas tulang yang menonjol dikenal sebagai dekubitus. Tekanan dari luar yang lama dapat menghentikan aliran darah ke area tersebut. Suplai darah yang tidak mencukupi dapat

menyebabkan anoksia (kekurangan oksigen) atau iskemia, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian sel (Mahmuda, 2019).

Menurut *Global Burden of Disease (GBD) Study 2021*, dekubitus masih menjadi salah satu tantangan kesehatan yang penting di tingkat dunia. Jumlah kasus baru mengalami peningkatan dari sekitar 1,14 juta pada tahun 1990 menjadi 2,46 juta pada tahun 2021. Meskipun terjadi kenaikan jumlah kasus, angka kejadian yang disesuaikan dengan umur (Age-Standardized Incidence Rate/ASIR) relatif tidak banyak berubah, yakni dari 31,5 menjadi 30,3 per 100.000 penduduk. Kenaikan kasus paling menonjol terlihat di negara dengan kategori indeks sosial ekonomi menengah, sementara negara dengan indeks sosial ekonomi tinggi menunjukkan kecenderungan yang lebih stabil. Hasil ini menekankan perlunya strategi pencegahan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara global untuk mengurangi kejadian dekubitus (Lan et al., 2025). Tingkat kejadian luka dekubitus di Indonesia tercatat sebesar 33,3%, angka ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi di kawasan Asia Tenggara yang berada pada kisaran 2,1–31,3%. Data penderita dekubitus di rumah sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 (30%) (Ditjen Yankes, 2023). Penelitian yang dilakukan (Yahya & Husain, 2024) menunjukkan bahwa, angka kejadian ulkus dekubitus pada pasien stroke tirah baring masih cukup tinggi. Salah satunya penelitian di RSUD Bagas Waras Klaten melaporkan bahwa dari 301 pasien stroke yang dirawat pada periode Oktober hingga Desember 2023, sebanyak 126 pasien menjalani tirah baring dan 50% di antaranya mengalami ulkus dekubitus. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa intervensi seperti alih baring, massage, dan mobilisasi rutin terbukti efektif menurunkan risiko luka tekan pada pasien dengan imobilitas.

Dekubitus atau luka tekan adalah masalah kesehatan serius yang berdampak luas pada pasien, keluarga, dan sistem kesehatan. Tekanan berkepanjangan pada jaringan dapat menimbulkan nyeri, keterbatasan gerak, dan meningkatkan risiko infeksi hingga sepsis. Selain kerugian fisik, pasien sering kehilangan kemandirian, mengalami stres, dan depresi.

Kondisi ini juga menambah beban biaya perawatan karena memerlukan penanganan intensif dan memperpanjang masa rawat inap, sehingga menjadi tantangan medis sekaligus sosial dan ekonomi (Repić & Ivanović, 2014). Ulkus dekubitus berkontribusi terhadap penurunan kesehatan secara keseluruhan, yang pada akhirnya dapat mengurangi harapan hidup penderita. Deteksi ulkus dekubitus perlu dilakukan dengan pengamatan menyeluruh terhadap kondisi kulit. Pemeriksaan ini mencakup identifikasi perubahan suhu kulit, tingkat kelembaban, munculnya kemerahan yang menetap, serta tanda-tanda seperti pembengkakan, kekakuan, atau nyeri pada area kulit yang mengalami tekanan. Deteksi dini sangat penting agar intervensi dapat segera diberikan dan risiko komplikasi lebih lanjut dapat diminimalkan. Pencegahan ulkus dekubitus bertujuan untuk mengurangi durasi dan intensitas tekanan atau gesekan yang dapat menyebabkan luka, sehingga mencegah terjadinya ulserasi yang berdampak pada aktivitas sehari-hari pasien. Oleh karena itu, tindakan pencegahan harus dilakukan secara optimal dan berkelanjutan, terutama pada pasien yang memiliki risiko tinggi seperti pasien yang menderita penyakit stroke non-hemoragik, guna memastikan mereka tetap terhindar dari komplikasi yang lebih serius (Prastiwi & Lestari, 2021).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dekubitus antara lain usia yang sudah lanjut, keterbatasan pergerakan atau imobilitas, adanya riwayat penyakit kronis seperti diabetes mellitus, serta lama waktu pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Selain itu, hasil penilaian risiko dengan menggunakan Braden Scale yang menunjukkan skor rendah juga menjadi indikator penting. Faktor lingkungan turut memberikan pengaruh, khususnya di Indonesia yang memiliki iklim tropis dengan kelembaban tinggi. Kondisi ini dapat memperburuk gesekan dan tekanan pada kulit, sehingga meningkatkan kerentanan jaringan terhadap kerusakan, terutama pada area yang memiliki penonjolan tulang seperti sakrum dan tumit (Amir et al., 2017).

Peran perawat sangat krusial dalam upaya pencegahan dekubitus, karena menjaga kesehatan dan integritas kulit pasien merupakan bagian penting dari asuhan keperawatan. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan perubahan posisi secara berkala, seperti memiringkan tubuh pasien ke kanan dan ke kiri. Tindakan ini merupakan pendekatan efektif dalam merawat pasien koma untuk mencegah tekanan berlebih pada satu area tubuh. Selain itu, kulit pasien juga bisa dirawat dengan cara mengoleskan minyak, serta memanfaatkan alat bantu medis seperti back pillow. Tujuan dari perubahan posisi ini adalah untuk mengurangi tekanan yang terus-menerus dan menghindari gesekan yang dapat merusak kulit. Idealnya, posisi pasien diganti setiap dua jam sekali untuk mencegah terjadinya luka tekan (Mubarrok et al., 2023).

Luka tekan terbukti secara signifikan menurunkan kualitas hidup pasien, terutama pada aspek psikologis, karena penderita menjadi sangat bergantung pada bantuan orang lain serta layanan kesehatan (Roussou et al., 2023). mengingat pentingnya penerapan tindakan keperawatan dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke non-hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik, penulis terdorong untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke Non-Hemoragik."

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada 2 pasien stroke non hemoragik yang menjalani tirah baring dan berisiko mengalami dekubitus dengan resiko rendah hingga sedang.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, pasien dengan stroke non hemoragik sering mengalami resiko dekubitus akibat kurangnya mobilitas. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri, infeksi, serta memperlambat proses penyembuhan. Peningkatan kasus stroke menyebabkan banyak pasien

mengalami imobilitas yang dapat meningkatkan risiko luka tekan. Kondisi ini berdampak pada memanjangnya masa perawatan di rumah sakit, termasuk di RS Islam Klaten. oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan yang tepat untuk mencegah dan menangani dekubitus pada pasien stroke non-hemoragik. penulis membuat rumusan masalah yaitu Bagaimana penerapan asuhan keperawatan dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke non-hemoragik?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pada asuhan keperawatan dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke non-hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pencegahan dekubitus pada pasien stroke non hemoragik
- b. Mendeskripsikan rencana keperawatan pencegahan dekubitus pada pasien stroke non hemoragik
- c. Mendeskripsikan tindakan pencegahan dekubitus pada pasien stroke non hemoragik
- d. Mendeskripsikan implementasi tindakan keperawatan pencegahan dekubitus pada pasien stroke non hemoragik
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan pencegahan dekubitus pada pasien stroke non hemoragik
- f. menganalisis dan membandingkan 2 pasien dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami tirah baring.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini ditujukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, dengan fokus pada pemahaman dan penerapan konsep-konsep

asuhan keperawatan dalam mencegah komplikasi dekubitus pada pasien stroke non-hemoragik.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan perawat untuk merancang asuhan perawatan pencegahan dekubitus pada pasien stroke non-hemorrhagic yang memiliki keterbatasan mobilitas.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan dan mengurangi tingkat insiden dekubitus.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan dapat digunakan lembaga pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan menekankan pada pentingnya pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

d. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pencegahan dekubitus pada pasien stroke non hemoragik