

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada zaman modern seperti sekarang ini manusia dituntut untuk hidup secara modern, cepat, praktis dan otomatis. Kebiasaan dan gaya hidup manusia pun berubah pada zaman modern ini yakni terbiasa dimanja oleh berbagai macam alat canggih sehingga berdampak negatif bagi kesehatan manusia, seperti kegemukan dan hipertensi. Diketahui bahwa kegemukan dan hipertensi merupakan pemicu timbulnya penyakit yang saat ini menjadi penyebab kecacatan tertinggi di dunia dengan posisi sebagai penyakit mematikan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Penyakit ini dikenal dengan istilah stroke (Mubarrok et al., 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke adalah suatu kondisi dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang secara cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas secara vascular.

Stroke merupakan penyakit vaskular yang banyak terjadi di seluruh dunia termasuk Indonesia (Amirsyah et al., 2020). Masalah medis utama yang dihadapi bagi masyarakat modern saat ini adalah salah satunya penyakit stroke. Diperkirakan bahwa 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 orang akan meninggal karena stroke (Mubarrok et al., 2023). Adapun stroke dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke iskemik disebut pula stroke infark atau stroke non-hemoragik (SNH). Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah otak. Diperkirakan sekitar lebih dari 80% kasus stroke di seluruh dunia disebabkan oleh stroke non-hemoragik (Rahmawati, 2020)

Angka kejadian stroke di seluruh dunia menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2021 sebanyak 101,474,558 kasus dan 12,2 juta

kasus stroke baru per tahun sedangkan kasus stroke iskemia sebanyak 77,192,498 kasus (Masarrang & Patricia, 2023). Sedangkan menurut *World Stroke Organization* (2022), kasus baru stroke terdapat 12.224.551 per tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990 sampai dengan 2019 terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara berpendapat rendah dan menengah ke bawah. Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) di Indonesia pada tahun 2018 juga menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti stroke dimana kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Saraswati, D & Khariri, 2021)

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi kasus penyakit stroke yang tinggi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas (2018), Provinsi DIY menempati urutan kedua dengan prevalensi 14,6% per 1000 penduduk di bawah Provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7%. Prevalensi stroke di Provinsi DIY bisa disebut tinggi karena besarnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022, populasi penduduk lanjut usia (lansia) mencapai angka 15,75%, naik dibandingkan tahun 2010 sebesar 13,08%. Di Provinsi DIY sendiri terdapat sekitar 577.000 penduduk lanjut usia (lansia) dari 3,7 juta jiwa populasi penduduk yang tinggal di provinsi tersebut. Hal inilah yang bisa menyebabkan tingginya kasus penyakit stroke (BPS, 2022).

Oleh karena angka kejadian dan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit stroke tinggi menyebabkan tingkat risiko dan ketergantungan yang tinggi pula dalam perawatan. Pasien stroke juga memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama dalam hal ini adalah peran perawat. Pada penderita stroke dan tidak segera diatasi dapat mengakibatkan terjadinya perubahan status mental, gangguan persepsi penglihatan, bicara tidak lancar akibat kelumpuhan wajah dan kelumpuhan ekstremitas yang dapat menimbulkan terjadinya dekubitus. Pada pasien-pasien yang mengalami kelumpuhan dalam

waktu lama, pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah sering mengalami masalah yang dinamakan dekubitus (Apriani & Noorratri, 2023). Luka tekan atau ulkus dekubitus sering terjadi pada pasien stroke yang mengalami gangguan pergerakan sehingga menyebabkan sulit beraktivitas dalam waktu yang lama. Luka dekubitus pada pasien stroke harus ditangani sedini mungkin untuk mencegah terjadinya infeksi (Amirsyah et al., 2020).

Berdasarkan penelitian di Singapura bahwa 0,7 % dari 140 pasien stroke mengalami ulkus dekubitus. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di Pontianak menyatakan angka kejadian ulkus dekubitus pada pasien stroke masih tinggi yaitu sekitar 33,4 % dari 105 pasien (Amirsyah et al., 2020). Menurut data dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dari tahun 2020 sampai dengan 2021 di salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta, angka kejadian ulkus dekubitus pada pasien tirah baring mengalami peningkatan hampir dua kali lipat (Purwantini et al., 2024).

Menurut Wiguna et al., (2022), dekubitus didefinisikan sebagai suatu kondisi terjadinya kerusakan jaringan setempat yang disebabkan oleh banyak faktor (baik faktor internal maupun eksternal), dan pada umumnya terjadi pada pasien dengan tirah baring lama. Kerusakan integritas kulit ini terjadi oleh karena kulit tertekan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan terjadinya gangguan mikrosirkulasi pada jaringan setempat, hipoksia jaringan yang disebabkan oleh iskemia, hingga terjadinya nekrosis jaringan. Luka tekan menjadi masalah kesehatan dunia yang besar dan serius, yang secara signifikan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Hampir 700.000 pasien mengalami luka tekan setiap tahun dan lebih dari 2,5 juta orang di AS mengalami luka tekan setiap tahun. Luka tekan memiliki dampak yang luar biasa pada pasien berupa nyeri, sakit jaringan dan nyeri, septikemia, hilangnya produktivitas, perubahan harga diri, citra diri, cacat fungsional, perubahan kualitas hidup dan beban finansial yang menuntut sumber daya dari sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia (Anita et al., 2021).

Stroke dapat menyebabkan terjadinya kelemahan fisik hingga lumpuh sehingga mobilitas pasien menjadi terganggu. Penderita stroke cenderung hanya dapat berbaring di tempat tidur. Semua aktivitas pasien dibantu oleh

orang lain seperti miring kanan dan kiri, duduk dan berdiri. Apabila mobilitas pasien tidak dilakukan akan berdampak buruk bagi pasien yang dapat menyebabkan luka tekan. Sehingga pada penderita stroke yang mengalami imobilisasi perlu dilakukan mobilisasi dengan manfaat dapat meningkatkan kekuatan otot, membantu memperoleh kemandirian, mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit stroke terutama ulkus dekubitus (Apriani & Noorratri, 2023). Mobilisasi atau posisi alih baring merupakan pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tetap tidur dan menurunkan terjadinya dekubitus akibat gaya gesek (Wardani & Nugroho, 2022). Mobilisasi atau posisi alih baring merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan setiap 2 jam secara berkala. Posisi alih baring atau mobilisasi dilakukan dengan cara perubahan posisi miring kanan, terlentang, dan miring kiri (Marlina & Yulianingsih, 2023). Pengaturan posisi yang benar pada alih baring dapat meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh khususnya ke area kulit yang tertekan. Peningkatan aliran darah ke seluruh tubuh ini dapat menormalkan metabolisme jaringan yang sebelumnya mengalami tekanan akibat tirah baring sehingga luka tekan dapat dicegah atau diperbaiki (Alimansur & Santoso, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari pada bulan Juni sampai dengan September 2024 didapatkan data bahwa stroke non hemoragik termasuk dalam 10 besar penyakit yakni sebanyak 36 kasus. Sedangkan untuk kasus *decubitus* menurut data laporan dari Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) RSUD Wonosari diperoleh data bahwa angka kejadian *decubitus* mencapai 0,25%. Walaupun angka kejadian *decubitus* tidak melebihi *threshold* yang telah ditetapkan yakni $\leq 2\%$ namun perlu dilakukan upaya-upaya untuk menekan angka kejadian *decubitus* ke level yang serendah mungkin.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke di RSUD Wonosari khususnya di ruang teratai sudah cukup baik, penanganan pasien SNH dengan memposisikan elevasi kepala 30^0 , fisioterapi dan edukasi dengan melibatkan keluarga untuk melakukan ambulasi mika-miki. Namun masih banyak

keluarga yang sulit untuk melakukan ambulasi mika-miki sehingga masih tergantung pada perawat. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah kejadian *decubitus* dari Komite PPI RSUD Wonosari berdasarkan pada analisa yang telah dilakukan yakni dengan sosialisai penerapan mobilisasi pasien (miring kanan atau kiri) setiap 2 jam. Selama ini melakukan mobilisasi mika-miki kepada pasien sangat jarang dilakukan. Adanya bantuan pemasangan kasur dekubitus menjadikan perawat terkesan menganggap hal tersebut sudah cukup. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan penulis dalam 1 shift pada pasien SNH yang dirawat, proses mika-miki hanya dilakukan saat pasien dibantu penggantian *pampers* atau saat memandikan pasien. Padahal proses mika miki ini efektif dalam mencegah dekubitus bila dilakukan setiap 2 jam.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prabawa & Rahmanti (2019) menunjukkan bahwa pemberian posisi miring 30° secara berkala setiap dua jam mampu mencegah terjadinya luka tekan dengan nilai $p = 0.039$. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus (2019) menunjukkan bahwa pemberian posisi miring 30° secara berkala setiap 2 jam mampu mencegah terjadinya luka tekan. Terbukti bahwa terdapat 6 (37,5%) responden pada kelompok kontrol mengalami luka tekan, sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 1 (5,9%) responden terjadi luka tekan. Hasil uji statistik juga diperoleh nilai $P=0.039$ yang disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan. Diperoleh pula nilai $OR=9.600$, yang berarti responden yang tidak diberi perlakuan posisi miring 30° mempunyai peluang 9.6 kali untuk terjadi luka tekan dibanding dengan responden yang diberi perlakuan posisi miring 30°. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan. Sejalan dengan studi kasus yang dilakukan Herly et al (2021) menunjukkan bahwa pemberian posisi miring setiap 2 jam terbukti efektif menurunkan risiko dekubitus yang dibuktikan dengan kenaikan skor Skala Norton.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk mencegah luka tekan

(*decubitus*) pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Stroke mengakibatkan kelumpuhan atau imobilisasi dalam waktu yang lama. Dampak dari imobilisasi dalam waktu yang lama tanpa perubahan posisi bisa mengakibatkan aliran darah ke perifer terhambat sehingga penekanan yang terlalu lama pada satu sisi dapat menimbulkan terjadinya luka tekan (*decubitus*). Melakukan ambulasi mika-miki dapat membantu memperlancar aliran ke seluruh tubuh termasuk perifer sehingga mencegah terjadinya luka tekan karena terjadi perubahan posisi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana penerapan ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk mencegah luka tekan (*decubitus*) pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk mencegah luka tekan (*decubitus*) pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pasien dengan ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk mencegah luka tekan (*decubitus*) pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai RSUD Wonosari
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pasien dengan ambulasi miring kanan-miring kiri) untuk mencegah luka tekan (*decubitus*) di Ruang Teratai RSUD Wonopsari
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pasien dengan ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk mencegah luka tekan (*decubitus*) pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai RSUD Wonosari

- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pasien dengan ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk mencegah luka tekan (*decubitus*) pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai RSUD Wonosari
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pasien dengan ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk mencegah luka tekan (*decubitus*) pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai RSUD Wonosari
- f. Menganalisis asuhan keperawatan pasien dengan ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk mencegah luka tekan (*decubitus*) pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai RSUD Wonosari

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pasien dengan stroke non hemoragik

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Memberikan informasi kepada perawat tentang efektifitas dari ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk menurunkan angka dekubitus (luka tekan)

b. Bagi Pasien

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien dalam upaya penatalaksanaan ambulasi (miring kanan-miring kiri) sehingga dapat mencegah terjadinya luka tekan (*decubitus*).

c. Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan kepada Rumah Sakit yang dapat digunakan sebagai acuan dalam membuat kebijakan tentang penerapan ambulasi (miring kanan-miring kiri) untuk menekan angka dekubitus.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut pada pasien stroke khususnya pasien stroke non-hemora