

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit neurologis yang terjadi karena peredaran darah dan oksigen di otak terganggu akibat pembuluh darah tersumbat atau pecah, stroke dapat menyerang siapa saja yang menunjukkan gejala selama 24 jam atau lebih (Malika, N. M., 2021).

Angka kejadian stroke diperkirakan mencapai hingga 50 juta jiwa di seluruh dunia dan diantaranya mengalami kecacatan yang sangat berat sebanyak 9 juta jiwa (Saraswati, D & Khariri, 2021). Jumlah penderita penyakit stroke bertambah bahkan penyebab kematian tertinggi yaitu penyakit jantung di Indonesia posisinya nyaris tergeser dari tahun ke tahun (Apriani et al., 2023). Data riskesdas 2018 menunjukkan bahwa perbandingan pasien yang mengalami penyakit stroke dan datang ke pelayanan kesehatan sebanyak 19,59% pada usia 55-64 tahun dan 41,88% pada usia 65-74 tahun (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018).

Kejadian stroke di Jawa Barat mencapai 11,44% atau sekitar 52.511 jiwa dan termasuk provinsi yang memiliki prevalensi stroke cukup tinggi (Robby et al., 2023). Menurut sumber data SIMRS Kota Banjar angka kejadian stroke berdasarkan 10 besar penyakit di IGD menempati posisi ketiga pada tahun 2019 mencapai 9,55%, tahun 2020 terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya menempati posisi kedua mencapai 9,98%, tahun 2021 menjadi posisi ketiga

mencapai 11,20%, tahun 2022 mencapai 9,36% dengan posisi kelima dan tahun 2023 menempati posisi keempat yang mencapai 12,45%.

Menurut data *World Stroke Organization* angka kematian akibat stroke setiap tahun sekitar 5,5 juta jiwa (Septianingrum et al., 2023). Angka kematian akibat stroke di Indonesia terbilang cukup tinggi mencapai 9,7% dari total kematian atau sebanyak 138.268 jiwa (Saraswati, D & Khariri, 2021).

Umumnya komorbiditas terjadi pada pasien pasca stroke sehingga risiko komplikasi meningkat selama proses pemulihan stroke. Beberapa komplikasi yang umum terjadi pada pasien stroke adalah komplikasi penyakit jantung, penyakit pada paru-paru atau pneumonia, gumpalan pada pembuluh darah vena, kesulitan menelan, demam, inkontinensia, luka tekan atau dekubitus hingga terjadinya depresi (Saraswati, D & Khariri, 2021). Penderita stroke yang tidak diatasi sesegera mungkin akan mengalami perubahan status mental, kelumpuhan wajah yang menyebabkan bicara tidak lancar, gangguan persepsi sensori, serta kelumpuhan yang dapat menyebabkan dekubitus (Apriani et al., 2023).

Dekubitus sering dialami oleh pasien yang memiliki gangguan kelemahan pada fisiknya atau lumpuh dalam waktu yang cukup lama. Penyakit stroke menimbulkan gangguan kelemahan fisik yang diakibatkan oleh tirah baring yang terlalu lama sehingga dapat memicu terjadinya risiko dekubitus (Kurniasari et al., 2019). Dekubitus terjadi karena tekanan dan gesekan yang dialami secara terus-menerus sejak terpaparnya kulit karena tekanan yang menyebabkan luka pada jaringan bawah tulang yang menonjol (Kurniasari et

al., 2019). Dekubitus berisiko tinggi terjadi pada seseorang yang memiliki kerusakan pada bagian neurologis, contohnya akibat dari stroke, diabetes mellitus, trauma cidera serta penurunan kesadaran, namun hingga saat ini yang mengalami dekubitus mayoritas pada pasien stroke dan luka terjadi pada bagian tulang belakang atau punggung penderita (Siagian, 2021).

Kasus dekubitus mencapai 63,6% pada studi internasional seluruh dunia, Indonesia mencapai 33,3% sedangkan ASEAN lebih rendah yang hanya berkisar 2,1-18% (Apriani et al., 2023). Pasien stroke dengan kejadian dekubitus di Indonesia masuk dalam kategori yang cukup tinggi, sehingga harus diatasi dan dilakukan pencegahan oleh tenaga kesehatan terutama perawat. Kejadian dekubitus mencapai hingga 1 juta per tahun dengan prevalensi 6,1 per 1000 penduduk berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI). Secara umum hasil dari terjadinya dekubitus bahwa pada perawatan *acute care* sebanyak 5-11%, kemudian 7-12% di tatanan *homecare* serta pada perawatan jangka panjang mencapai 15-25% (Siagian, 2021).

Dekubitus berkaitan dengan mortalitas, mordibitas dan besarnya biaya dalam proses penanganannya. Dekubitus jika sudah terjadi untuk penyembuhannya tidak dengan waktu yang singkat sehingga dapat memperpanjang waktu rawat pasien dan berdampak negatif pada kualitas hidup penderita seperti nyeri, rasa tidak nyaman, dan aktivitas sehari-hari menjadi terbatas, memperberat penyakit primer, memperlambat program rehabilitasi bagi pasien dan memerlukan biaya yang tidak sedikit untuk perawatan luka

yang akan menimbulkan masalah baru seperti pada keuangan atau finansial keluarga. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat dari dekubitus adalah sepsis, infeksi kronik, selulitis dan kematian pada penderita dengan lanjut usia (Alimansur & Santoso, 2019).

Upaya pencegahan pada kasus dekubitus harus dilakukan sedini mungkin dimulai sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami dekubitus. Upaya pencegahan yang dilakukan sebaiknya harus lebih berfokus mencegah tekanan yang berlebihan dan terus-menerus (Septiangrum et al., 2023). Upaya untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dari penyakit stroke terutama dekubitus bisa dilakukan dengan pemberian dukungan mobilisasi untuk meningkatkan kekuatan otot dan membantu mendapatkan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pengaturan posisi alih baring atau mobilisasi adalah intervensi keperawatan yang diberikan setiap 2 jam secara berulang (Apriani et al., 2023).

Perawat memiliki peran yang penting dalam mengurangi terjadinya dekubitus karena merupakan aspek utama dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus menjaga kondisi kulit pasien. Salah satu tindakan asuhan keperawatan yang disarankan untuk mencegah terjadinya dekubitus melalui mobilisasi dengan mengubah posisi setiap 2 jam (Kurniasari et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dari implementasi yang telah dilakukan dengan cara dukungan mobilisasi fisik atau posisi miring kanan dan kiri terhadap penurunan luka, nyeri dan kemerahan di area bokong serta

pinggang dinilai efektif menurunkan luka dekubitus (Laily Maftuhah et al., 2024). Tindakan keperawatan untuk mengurangi risiko terjadinya luka dekubitus dengan dukungan mobilisasi setiap 2 jam dalam waktu 24 jam dinilai efektif, sehingga perubahan posisi ini penting pada pasien yang mengalami tirah baring dalam waktu yang cukup lama untuk mengurangi risiko dekubitus (Kurniasari et al., 2019).

Penulis melakukan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Banjar dengan melakukan observasi di ruang unit stroke, ternyata perawat sudah melakukan edukasi terkait dukungan mobilisasi fisik dengan aih baring setiap 2 jam, namun masih memerlukan pendampingan dan pemantauan agar keluarga pasien bersedia dan mampu dalam melakukan mobilisasi tersebut secara mandiri. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait implementasi dukungan mobilisasi fisik untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana gambaran implementasi dukungan mobilisasi fisik untuk mencegah dekubitus pada pasien stroke di RSUD Kota Banjar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu menggambarkan implementasi dukungan mobilisasi fisik untuk mencegah dekubitus pada pasien stroke di RSUD Kota Banjar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien stroke dengan implementasi dukungan mobilisasi fisik untuk mencegah dekubitus di RSUD Kota Banjar
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan dukungan mobilisasi fisik untuk mencegah dekubitus di RSUD Kota Banjar.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan skala braden pada pasien stroke yang dilakukan tindakan dukungan mobilisasi fisik.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien stroke yang diberikan implementasi dukungan mobilisasi fisik untuk mencegah dekubitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan KTI ini dapat dijadikan bahan kajian referensi dalam keilmuan D-III Keperawatan terkait dengan implementasi dukungan mobilisasi fisik untuk mencegah dekubitus.

2. Manfaat Praktis

Berikut adalah nilai atau manfaat praktis bagi penulis, institusi Kesehatan dan institusi Pendidikan:

a. Bagi Penulis

Diharapkan hasil KTI ini dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan serta pengalaman nyata dalam meningkatkan pelayanan dan evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan implementasi dukungan mobilisasi fisik untuk mencegah dekubitus.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan hasil KTI ini dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien stroke dengan penerapan dukungan mobilisasi fisik dalam pencegahan dekubitus.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil KTI dapat menjadi sumber referensi bagi mahasiswa, menjadi bahan literasi dalam peningkatan pengetahuan dan meningkatkan mutu Pendidikan serta sebagai kepustakaan.