

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke atau *Cerebro Vaskuler Accident (CVA)* merupakan salah satu penyakit serius yang bisa di katakan dapat mengancam keselamatan jiwa. *CVA(Cerebro Vaskuler Accident)* merupakan suatu keadaan dimana otak mengalami gangguan atau kerusakan yang disebabkan oleh tersumbatnya aliran darah atau suplai darah ke otak, sehingga mengakibatkan defisit neurologis mendadak akibat dari iskemia dan hemoragik sirkulasi saraf otak (Nurarif & Kusuma, 2015). Ketika otak mengalami penurunan atau hambatan pemenuhan suplai oksigen, maka kinerja saraf yang ada pada otak pun akan terganggu. Hal ini dapat menyebabkan berbagai macam masalah di antaranya yaitu penurunan kesadaran dan kelemahan otot.

Stroke dapat menyerang siapa saja terutama pada penderita penyakit-penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, diabetes melitus, penyakit jantung, kadar kolesterol tinggi, penyempitan pembuluh darah, penebalan pembuluh darah, obesitas, dan lain-lain. Stroke juga rentan mengalami berbagai macam komplikasi salah satunya yaitu resiko kerusakan integritas kulit terutama pada pasien yang mengalami penurunan mobiltas akibat dari kelemahan pada anggota gerak sehingga mengakibatkan pasien tersebut harus terbaring di tempat tidur dalam jangka waktu yang cukup lama atau bed rest total. Hal ini yang akan memicu terjadinya resiko kerusakan integritas kulit(Mikolajewska, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015, kasus stroke di seluruh dunia di perkirakan mencapai 50 juta jiwa, dan 9 juta di antaranya menderita lumpuh atau kecacatan berat. Yang lebih memprihatinkan lagi 10% di antaranya yang terserang stroke mengalami kematian (Fitriani, 2017). Di Amerika Serikat hampir 700.000 orang mengalami stroke dan hampir 150.000 berakhir dengan kematian. Di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke dan hampir setiap detik terjadi kematian akibat stroke. Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di Indonesia stroke menjadi urutan yang paling utama, dengan menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,85% per 1000 penduduk dan telah di diagnosis oleh tenaga medis. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi stroke masih cukup tinggi yaitu mencapai di angka 10,9% sampai dengan 14,7% (Riskesdas, 2018). Di Kota Ponorogo sendiri dalam satu tahun terakhir tercatat ada 856 kasus orang yang mengalami stroke (Rekam Medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo). Organisasi stroke dunia mencatat hampir 85% orang yang mempunyai faktor resiko dapat terhindar dari stroke bila menyadari dan dapat mengatasi faktor resiko tersebut sejak dini. Badan Kesehatan di dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010. Sedangkan untuk kejadian ulkus dekubitus pada pasien stroke di Indonesia tergolong cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan terutama perawat. Berdasarkan Sensus Kependudukan dan Demografi Indonesia

(SKDI) tahun 2016 sebanyak 1 juta setiap tahun dengan prevalensi 6,1 per 1000 penduduk. Hasil terjadinya dekubitus secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi pada perawatan acut care, 15-25% diperawatan jangka panjang dan 7-12% ditatanan perawatan homecare. Kerusakan integritas kulit pada pasien yang terkena ulkus dekubitus mengakibatkan terjadinya infeksi, insiden kejadian ulkus dekubitus di Jawa Timur yaitu 55,3%.

Penyakit stroke dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi salah satunya yaitu, kerusakan integritas kulit. Hal ini dapat berasal dari berbagai macam penyebab seperti adanya gesekan, kemudian tekanan pada daerah tertentu dalam waktu yang cukup lama serta adanya penurunan mobilitas. Pasien stroke pada umumnya mengalami kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh, gangguan postural dan adanya atrofi otot (Sudarsini, 2017). Atrofi otot menyebabkan penurunan aktivitas pada sendi sehingga sendi mengalami kehilangan cairan sinovial dan menyebabkan kekakuan sendi. Kekakuan sendi menyebabkan penurunan rentang gerak pada sendi. Kelemahan pada satu sisi anggota tubuh penderita stroke atau yang biasa disebut Hemiparese mengakibatkan penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak diberikan penanganan dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur adalah hilangnya atau menurunnya rentang gerak sendi, Kontraktur menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan

mobilisasi dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (Surahma, 2012). Hal inilah yang akan menjadi pemicu terjadinya luka dekubitus.

Dekubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat atau luka yang diakibatkan oleh tekanan dari luar yang berlebih, dan pada umumnya terjadi pada pasien yang menderita penyakit kronik yang sering berbaring lama di tempat tidur. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun dapat disebabkan juga karena kulit tertekan dalam waktu yang lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi dekubitus atau luka tekan. Dekubitus juga beresiko tinggi pada orang-orang yang mengalami kerusakan syaraf, misalnya akibat stroke, trauma cidera dan diabetes serta koma, namun saat ini masih banyak terdapat pasien stroke yang mengalami dekubitus tersebut lebih banyak terjadi di bagian tulang belakang atau punggung (Sari, 2017).

Penderita stroke harus dimobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neurologis dan hemodinamik pasien sudah mulai stabil. Mobilisasi dilakukan secara rutin dan berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit stroke, terutama kontraktur. Latihan *Range Of Motion (ROM)* merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan penyakit stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi mendasar yang dapat dilakukan oleh perawat. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat kenaikan nilai kekuatan otot sesudah diberikan latihan ROM, hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM pasif

maupun ROM aktif berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke. Meskipun terdapat perbedaan peningkatan kekuatan otot antara responden yang melakukan latihan ROM pasif dan latihan ROM aktif. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa latihan ROM aktif meningkatkan kekuatan otot lebih baik dibandingkan dengan latihan ROM pasif (Cahyani, Hastono,& Nurachmah, 2013).

Hasil penelitian tersebut didukung oleh studi kasus yang dilakukan Pradana (2016), tindakan *Range Of Motion(ROM)*, perawatan alih baring dan pengubahan posisi setiap 2 jam terbukti efektif untuk mencegah kekakuan otot pada pasien stroke. Dengan segera melakukan tindakan *Range Of Motion* atau tindakan latihan mobilisasi maka dapat mencegah timbulnya komplikasi (Pradana, 2016). Peranan perawat sangat besar dalam dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke. Peran perawat dimulai dari tahap akut hingga tahap rehabilitasi serta mencegah terjadinya komplikasi pada pasien penyakit stroke. Perawat berperan sebagai fasilitator keluarga mengenai informasi dalam mencegah masalah yang dapat timbul akibat stroke dan juga memberikan pendidikan kesehatan baik untuk pasien maupun keluarga. Perawat dapat melakukan mobilisasi sedini mungkin dalam rangka mencegah kekakuan sendi dan untuk mengembalikan kemampuan fisik pasien (Tiyani, 2016)

Waktu dan Frekuensi ROM :

1. Idealnya latihan ini dilakukan sekali sehari ketika kondisi pasien sudah benar-benar stabil dan tidak sedang kritis. Karena di

khawatirkan dapat memperparah kondisi atau mengakibatkan cedera pada otot.

2. Lakukan masing-masing gerakan sebanyak 10 hitungan, latihan dilakukan dalam waktu 30 menit.
3. Mulai latihan secara perlahan, dan lakukan latihan secara bertahap.
4. Usahakan sampai mencapai gerakan penuh tetapi jangan memaksakan gerakan.
5. Jangan memaksakan suatu gerakan pada pasien, gerakan hanya sampai pada batas yang ditoleransi pasien.
6. Jaga supayatungkai dan lengan, anggota badan menyokong seluruh gerakan.
7. Hentikan latihan apabila pasien merasa nyeri, dan segera konsultasikan ke tenaga kesehatan.
8. Dilakukan dengan pelan-pelan dan hati-hati dengan melihat respon/keadaan pasien

Peran Perawat dalam mengatasi masalah resiko kerusakan integritas kulit adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif atau menyeluruh meliputi perawatan integritas kulit, dukungan perawatan diri (mandi), edukasi pencegahan infeksi, edukasi perawatan kulit, edukasi reaksi alergi, pemberian obat kulit, pengontrolan infeksi, promosi kebersihan, edukasi ROM aktif, serta promosi kesehatan dalam SIKI(Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Bagaimana penerapan pengaturan posisi alih baring untuk mencegah terjadinya ulkus decubitus pada pasien CVA.

1.3 TUJUAN

Menganalisis pengaturan posisi alih baring untuk mencegah terjadinya ulkus decubitus pada pasien CVA.

1.4 MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran atau studi kajian.

b. Bagi IPTEK

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ilmu keperawatan yang terkait dengan penyakit CVA.

c. Bagi Responden

Sebagai wawasan terhadap masyarakat tentang pengetahuan penatalaksanaan pencegahan luka dekubitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang penyakit CVA.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut melakukan penelitian kembali dengan menindaklanjuti hal lain yang berkaitan dengan penyakit CVA.

