

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

CVA merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian. Pada pasien yang menderita CVA akan mengalami keterbatasan yang dapat menyebabkan penderita CVA bedrest dalam waktu lama, selain itu pasien CVA kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari, merubah posisi tubuh, pemenuhan nutrisi. Jika keterbatasan ini berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan peredaran darah pada jaringan yang mengalami penekanan sehingga akan menyebabkan resiko luka tekan (*dekubitus*) meningkat. Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi *dekubitus* yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan adalah pengkajian resiko dengan menggunakan *skala norton*, perawatan kulit setiap 8 jam, konsumsi cairan yang cukup, diet seimbang, dan suplemen yang tinggi dalam makanan, pemberian bantalan dan pengaturan posisi atau alih baring, namun resiko terjadinya *dekubitus* masih tinggi (Kemenkes, 2024). *Dekubitus* merupakan cedera lokal pada kulit atau jaringan dibawahnya, biasanya diatas tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan atau kombinasi dari tekanan dan gesekan (Sari et al., 2019). *Dekubitus* menyebabkan pasien menderita nyeri, mempengaruhi kualitas kehidupan pasien secara emosional, fisik, dan social (Setiyawati, 2025).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* tahun 2023 mengatakan prevalensi CVA di dunia setiap tahun ada 13,7% juta kasus baru CVA dan sekitar

5,5 juta kematian karena CVA. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi CVA di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk sedangkan jumlah prevalensi CVA di Jawa Timur sebanyak 98.738 jiwa. Angka tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan tahun 2022 sebanyak 30.854 jiwa. Sedangkan angka kejadian CVA tahun 2023 di Ponorogo 2.780 kasus dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 1.958 kasus CVA.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 2024 terdapat 586 kasus CVA di RSUD Muhammadiyah Ponorogo, Yang diasumsikan setiap bulan terdapat 49 kasus CVA. Hasil wawancara pada 10 orang keluarga pasien CVA menunjukkan bahwa 3 orang (30%) membiarkan keluarga yang terkena CVA tidur dalam posisi terlentang tanpa merubah posisi tidak akan menyebabkan borok selama tidak ada luka. Sedangkan 7 orang (70%) mengatakan memiringkan pasien setiap sesekali agar tidak panas dan lecet. Dan terdapat 3 orang (30%) telah mengalami *dekubitus* berupa perubahan warna kulit, gatal, nyeri pada daerah yang tertekan. Sedangkan hasil penelitian (Fattah, 2023) angka kejadian *dekubitus* pada pasien rawat inap bervariasi di seluruh dunia berkisar antara 1% sampai 56%. Di Indonesia tahun 2023 angka kejadian *dekubitus* mencapai 33% dan merupakan angka yang cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi *dekubitus* di negara ASEAN lainnya yang hanya sekitar 2,1%-31,3%. Di Jawa Timur angka kejadian *dekubitus* sebanyak 7-15% (Ayatulloh et al., 2024). Tingginya angka kejadian *dekubitus* memberikan dampak yang luar biasa pada pasien berupa nyeri, sakit jaringan, *sepsis*, hilangnya produktivitas, cacat fungsional (Masitoh et al., 2023).

CVA merupakan gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena perdarahan atau sumbatan dalam pembuluh darah yang menghambat pasokan oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2019). Salah satu tanda kelemahan jaringan otak dapat menyebabkan kelemahan dan keterbatasan. Pasien CVA mengalami ketergantungan pada perawat atau orang lain untuk merawat diri. Semakin meningkat tingkat ketergantungannya maka resiko *dekubitus* makin tinggi. Faktor resiko *dekubitus* cukup banyak diantaranya gangguan syaraf vasomotorik, sensorik dan motorik, kontraktur sendi dan spastisitas, gangguan sirkulasi perifer, malnutrisi dan hipoproteinemia, anemia, keadaan patologis kulit pada gangguan hormonal (oedema), laserasi dan infeksi, hygiene kulit yang buruk, inkontinensia alvi dan urin, penurunan kesadaran yang mana faktor resiko ini semuanya dimiliki oleh pasien dengan CVA (Alimansur et al., 2019).

Salah satu komplikasi yang terjadi pada kasus CVA adalah tingginya resiko kerusakan integritas kulit yaitu resiko luka *dekubitus* yang disebabkan oleh karena ada tekanan pada kulit. Jika penekanan ini hanya berlangsung untuk waktu sementara, maka tidak ada akibat-akibat yang merugikan bagi aliran darah. Pada penekanan yang berlangsung dalam waktu yang lama, maka timbul masalah dalam peredaran zat-zat makanan dan zat asam yang harus disalurkan pada bagian-bagian kulit. Yang mengalami penekanan tadi, jaringan-jaringan yang tidak mendapat cukup makanan dan zat asam tadi perlahan akan mati, kemudian timbul luka-luka *dekubitus* (Bryant & Denise, 2023). *Dekubitus* dapat terjadi dalam waktu 72 jam /3 hari (Retnaningsih, 2023). *Dekubitus* Juga dapat menyebabkan komplikasi berat yang mengarah

ke *sepsis*, infeksi kronis, *selulitis*, *osteomyelitis* serta meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia. Oleh karena itu angka kejadian *dekubitus* menjadi salah satu faktor indikator mutu pelayanan Rumah sakit (Kemenkes RI, 2018).

Perawatan penderita CVA bertujuan untuk memperbaiki mobilitas, mencegah kekakuan dan nyeri pada sendi, mencegah luka dan cedera kulit (*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 CVA 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* (Asti et al., 2021). Pemecahan dari masalah ini adalah dengan peningkatan pengetahuan keluarga dalam pencegahan *dekubitus* dan sikap yang mendukung dalam perawatan penderita CVA sehingga mempercepat pemulihan fisik dan psikologis pasca serangan CVA. Pengetahuan dan pemahaman keluarga akan mempengaruhi sikap dan perilaku keluarga dalam merawat keluarga yang menderita CVA (Tarihoran, 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristanto & Susetiyanto Atmojo (2021) dengan hasil yang diperoleh nilai $p = 0,000$ yang artinya ada peningkatan signifikan pada pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam melakukan pencegahan *dekubitus* setelah dilakukan pendidikan dan pendampingan dalam pencegahan ulkus *dekubitus* dengan metode *drill and practice*. Keluarga

sangat berperan terhadap kesembuhan pasien. Menurut panduan praktek klinik yang dikeluarkan oleh *American Health Of Care Plan Resources (AHCRP)* dalam (Ayatulloh et al., 2024) perilaku keluarga dalam mencegah dekubitus sebagai berikut mengkaji Faktor Resiko, mengatur Posisi, memperbaiki Keadaan Umum (Pemenuhan Nutrisi), perawatan Kulit, Pengurangan Gesekan Pada Kulit.

Merawat keluarga yang sakit merupakan salah satu perbuatan yang baik kepada keluarga, sebagaimana hadis dari Aisyah Nabi SAW bersabda :

خَيْرُكُمْ خَيْرُكُمْ لِأَهْلِهِ وَأَنَا خَيْرُكُمْ لِأَهْلِي

“Sebaik-baiknya kalian adalah yang paling baik kepada keluarganya dan Aku adalah orang yang paling baik pada keluargaku” (HR Tirmidzi Ibnu Majah).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Perilaku Keluarga dalam Mencegah *Dekubitus* Dengan Kejadian *Dekubitus* pada Pasien *Cerebro Vaskular Accident* di Ruang Darwis RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Mencegah *Dekubitus* Dengan Kejadian *Dekubitus* Pada Pasien *Cerebro Vaskular Accident* di Ruang Darwis RSUD Muhammadiyah Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Mencegah *Dekubitus* Dengan Kejadian *Dekubitus* Pada Pasien *Cerebro Vaskular Accident* di ruang darwis RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku keluarga dalam mencegah *dekubitus* di ruang darwis RSUD Muhammadiyah Ponorogo
2. Mengidentifikasi kejadian *dekubitus* pada pasien *Cerebro Vaskular Accident* di ruang darwis RSUD Muhammadiyah Ponorogo
3. Menganalisis hubungan perilaku keluarga dalam mencegah *dekubitus* dengan kejadian *dekubitus* pada pasien *Cerebro Vaskular Accident* di ruang darwis RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan menjadi wacana baru untuk memperkaya teori dan ilmu pengetahuan khususnya perilaku keluarga dalam mencegah *dekubitus* pada pasien *Cerebro Vaskular Accident* sehingga tidak akan terjadi *dekubitus* di kemudian hari.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo bermanfaat sebagai masukan untuk mengembangkan

pengetahuan tentang pencegahan *dekubitus* pada pasien *Cerebro Vaskular Accident*.

2. Bagi RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Bagi RSUD Muhammadiyah Ponorogo bermanfaat memberikan masukan khususnya bidang keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan perawat tentang tatalaksana pencegahan *dekubitus* pada pasien *Cerebro Vaskular Accident*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam melaksanakan penelitian selanjutnya tentang perawatan pasien *Cerebro Vaskular Accident* agar tidak terjadi *dekubitus*.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan, peneliti mendapatkan beberapa penelitian yang memiliki kaitan dengan apa yang akan diteliti antara lain :

1. Ayu Ramadaniah dzakiyah (2015) dengan judul Hubungan Status Nutrisi, Usia Dan Lama Rawat Dengan Resiko Kejadian Luka Tekan (*dekubitus*) Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun Metode: *Cross Sectional*, Desain Penelitian : *Deskripsi Analitik*, Uji Statistik : *Uji Chi -Square*. Responden adalah pasien CVA. jumlah responden 35 Persamaan penelitian yaitu variabel dependent Kejadian Luka tekan (*dekubitus*), Metode: *Cross Sectional*, Desain Penelitian : *Deskripsi Analitik*, Uji Statistik : *Uji Chi -Square*. Perbedaan dengan penelitian saya : tempat penelitian, variabel dependen perilaku

keluarga. Responden adalah keluarga pasien CVA, jumlah responden 44 orang

2. Elis Nurhayati Agustina (2020) hubungan peran keluarga dengan pencegahan *dekubitus* pada pasien stroke. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional* jumlah sampel 40 responden dengan teknik sampling *Total Sampling*, variabel yang diteliti peran serta keluarga dan pencegahan terjadinya *dekubitus* pada pasien stroke. Analisis data menggunakan uji statistik *kendal tau*. Persamaan : Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, responden keluarga dan pasien stroke. Perbedaan: tempat penelitian, waktu penelitian, *Purposive Sampling*, *Uji Chi –Square*. jumlah responden 44 orang
3. Nurhaida (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Peran Keluarga Terhadap Pencegahan Luka *Dekubitus* Pada Penderita Stroke. Desain penelitian Jenis *Deskriptif Korelatif* dengan Desain penelitian *Cross Sectional*, pengumpulan data menggunakan data primer, yaitu jenis kuesioner pada sampel. Data sekunder adalah data yang mendukung penelitian ini seperti profil Puskesmas dan laporan tahunan. Responden adalah pasien CVA. Uji statistik *Chi-Square*. jumlah responden 30 orang dengan teknik total sampling. Persamaan dalam penelitian ini adalah Desain penelitian Jenis *Korelatif* dengan Desain penelitian *Cross Sectional*, *Uji Chi-Sequare* pengumpulan data menggunakan data primer, yaitu jenis kuesioner. Perbedaan dengan peneliti adalah tempat penlitian, variabel independen perilaku keluarga, variabel dependen kejadian *dekubitus*. Sampel peneliti

adalah keluarga jumlah sampel 44 orang, Teknik sampling:

Purposive Sampling.

4. Chanifah Elmawati (2019) hubungan peran keluarga dengan pencegahan *dekubitus* pada pasien stroke di ruang rawat inap di RSUD muntlan kabupaten Magelang. Metode: Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain penelitian *Deskriptif Korelatif* dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 35 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan observasi dan analisa data menggunakan *Kendal Tau*.
Persamaan : Metode: Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain penelitian *Korelatif* dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan observasi. Perbedaan : tempat penelitian, *Purposive Sampling*. *Uji Chi –Square*. Jumlah sampel 44 orang.

