

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah suatu gangguan fungsi otak yang muncul secara mendadak, ditandai dengan gejala klinis yang dapat bersifat vokal maupun global, dan dapat berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian akibat masalah pada sirkulasi otak. Stroke dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan kelainan patologisnya, yaitu stroke non-hemoragik dan stroke hemoragik. Salah satu masalah yang sering dihadapi oleh penderita stroke terkait dengan integritas kulit atau jaringan adalah dekubitus. Dekubitus merujuk pada kondisi yang menggambarkan gangguan pada integritas kulit atau nekrosis jaringan di area tertentu.

Beberapa strategi dapat digunakan untuk mencegah atau mengurangi ulkus dekubitus pada pasien dengan imobilisasi atau kesulitan bergerak. Salah satu strategi yang paling populer melibatkan pembalikan dan reposisi pasien secara berkala. Ini membantu mengurangi dan mendistribusikan kembali tekanan langsung pada kulit yang ditargetkan dan meningkatkan perfusi darah di area yang terkena. Frekuensi pembalikan dan reposisi umumnya seragam di seluruh pengaturan klinis, dengan sebagian besar pedoman klinis merekomendasikan perubahan substansial dalam posisi pasien setiap 2 jam (Asiri Saeed et., al.,2023)

Berdasarkan data dari World Stroke Organization (2022), secara global, lebih dari 12,2 juta orang atau satu dari empat individu berusia di atas 25 tahun diperkirakan akan mengalami stroke, yang berarti lebih dari 101 juta

orang yang hidup saat ini. Setiap tahun, lebih dari 7,6 juta atau 62% dari kasus stroke baru adalah stroke iskemik (WHO, 2022). Selain itu, lebih dari 28% dari seluruh kejadian stroke adalah perdarahan intra serebral, dengan 1,2 juta kasus perdarahan subarachnoid.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke. Sedangkan pada tahun 2023 prevalensi stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk berdasarkan dari hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Prevalensi stroke provinsi Jawa Timur didapatkan 9,0%, dengan kelompok umur terbanyak ≥ 75 tahun yaitu 41,3% dan perbandingan jenis kelamin pada laki-laki (8,8%) dan perempuan (7,9%) (SKI, 2023). Berdasarkan hasil survei di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, jumlah penderita stroke hemoragik dan non hemoragik tercatat pada tahun 2020 sejumlah 605 penderita dan mengalami kenaikan di tahun 2024 sejumlah 932 penderita.

Secara umum, faktor risiko stroke dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, penyakit jantung (seperti fibrilasi atrium), diabetes mellitus, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, hiperlipidemia, dan kurangnya aktivitas fisik. Sementara itu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi mencakup usia, jenis kelamin, ras atau suku, serta faktor genetik (Putri Pratiwi H, 2024). Salah satu masalah yang sering dihadapi oleh penderita stroke adalah dekubitus. Dekubitus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan pada integritas kulit

atau nekrosis jaringan lokal, yang biasanya terjadi ketika jaringan lunak tertekan antara tonjolan tulang dan permukaan eksternal dalam waktu yang lama (Setiawan I, 2023).

Pada pasien stroke yang mengalami bedrest total, kelemahan pada ekstremitas dapat terjadi akibat tekanan yang berkepanjangan pada area permukaan tulang yang menonjol. Hal ini menyebabkan berkurangnya sirkulasi darah di area yang tertekan, yang pada akhirnya mengakibatkan hipoksia jaringan dan berkembang menjadi nekrosis, sehingga menimbulkan dekubitus (Jona Resa, 2022). Tekanan yang berkepanjangan adalah penyebab utama ulkus dekubitus, namun terdapat banyak faktor lain yang juga berkontribusi terhadap terjadinya ulkus ini, seperti geseran (shear), gesekan (friction), kelembaban berlebih, dan kemungkinan infeksi (Amirsyah et al., 2020). Gangguan integritas kulit yang terjadi pada dekubitus merupakan akibat utama dari tekanan. Tingkat keparahan dekubitus dapat ditandai dengan hilangnya seluruh ketebalan kulit, termasuk kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan (Setiawan I, 2023).

Perubahan posisi secara rutin merupakan salah satu cara untuk mencegah dekubitus pada pasien stroke. Melakukan perubahan posisi dapat secara signifikan mengurangi risiko terjadinya dekubitus. Mekanisme dari reposisi adalah untuk mengurangi tekanan sebelum iskemia jaringan terjadi, sehingga dapat memicu reaktif hiperemia dan mengatasi hipoksia jaringan. Dengan demikian, iskemia tidak sempat terjadi dan luka tekan pun dapat dihindari. Reposisi bertujuan untuk mengurangi durasi dan intensitas tekanan pada area tubuh yang rentan, serta memberikan kontribusi terhadap kenyamanan,

kebersihan, martabat, dan kemampuan fungsional pasien. Karena reposisi dianggap sebagai intervensi yang penting untuk menghilangkan tekanan, sebagian besar penelitian tidak membandingkan antara reposisi dan tidak melakukan reposisi (NPIAP, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gonzales-Mendes, 2020 mendapatkan kualitas rendah yang kecil melaporkan tidak ada cedera tekanan baru yang terkait dengan penggunaan elevasi kepala tempat tidur sebesar 30 derajat selama satu hari dan 45 derajat pada hari berikutnya. Reposisi melibatkan perubahan posisi individu yang berbaring atau duduk yang dilakukan pada interval yang teratur, dengan tujuan untuk menghilangkan atau mendistribusikan kembali tekanan dan meningkatkan kenyamanan. mobilisasi melibatkan bantuan atau dorongan seseorang untuk bergerak atau bergeser ke posisi baru. Individu yang tidak dapat mengubah posisi mereka sendiri akan memerlukan bantuan dalam aktivitas ini.

Dalam sebuah kohort yang menyelidiki hubungan antara seringnya perubahan posisi dan kejadian cedera tekanan di unit perawatan akut, individu dengan risiko tinggi berdasarkan skor Braden Scale memiliki kejadian cedera tekanan yang lebih rendah jika mereka sering melakukan reposisi. Pickham D, (2021) Cedera tekanan baru yang berhubungan dengan penggunaan elevasi kepala tempat tidur 30 derajat selama satu hari dan 45 derajat pada hari berikutnya, ketika kepala tempat tidur dibatasi pada elevasi 30 derajat selama median sepuluh hari. Dalam Islam ayat Al-Qur'an untuk terapi pengobatan penyakit stroke adalah QS. Al-Hasyr [59] ayat 22-24 yang berbunyi:

هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ عَالِمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ ٢٢ هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْمَلِكُ
الْقُدُّوسُ السَّلَامُ الْمُؤْمِنُ الْمُهِيمُنُ الْعَزِيزُ الْجَبَّارُ الْمُتَكَبِّرُ سُبْحَانَ اللَّهِ عَمَّا يُشْرِكُونَ ٢٣ هُوَ اللَّهُ الْخَالِقُ الْبَارِئُ
الْمُصَوِّرُ لَهُ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَى يُسَبِّحُ لَهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ٢٤

“Dialah Allah tidak ada tuhan selain Dia. Yang Mengetahui yang gaib dan yang nyata, Dialah Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang. Dialah Allah tidak ada tuhan selain Dia. Maharaja, Yang Mahasuci, Yang Mahasejahtera, Yang Menjaga Keamanan, Pemelihara Keselamatan, Yang Mahaperkasa, Yang Mahakuasa, Yang Memiliki Segala Keagungan, Mahasuci Allah dari apa yang mereka persekutukan. Dialah Allah Yang Menciptakan, Yang Mengadakan, Yang Membentuk Rupa, Dia memiliki nama-nama yang indah. Apa yang di langit dan di bumi bertasbih kepada-Nya. Dan Dialah Yang Mahaperkasa, Mahabijaksana.”

Lalu baca QS. al-Isra' [17] ayat 82:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ٨٢

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian.”

Berdasarkan kondisi tersebut, perawat sebagai penyedia asuhan keperawatan diharapkan untuk terus meningkatkan keterampilannya dalam menangani kasus ini sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit sering kali dijadikan tolok ukur oleh pasien sebagai representasi dari kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Perawat dapat melakukan intervensi pada pasien stroke hemoragik, salah satunya dengan melakukan repositioning untuk mencegah dekubitus.

Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke hemoragik dengan menerapkan repositioning untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit yang dialami oleh pasien tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : “Bagaimanakah penerapan *repositioning* terhadap masalah gangguan integritas kulit pasien stroke hemoragik?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan penerapan *repositioning* terhadap masalah gangguan integritas kulit pasien stroke hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis isu kesehatan pada pasien dengan stroke hemoragik terkait upaya pencegahan dekubitus.
- b) Menyusun diagnosis keperawatan untuk pasien stroke hemoragik dalam konteks pencegahan dekubitus.
- c) Merancang intervensi keperawatan bagi pasien stroke hemoragik untuk mencegah dekubitus.
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien stroke hemoragik guna pencegahan dekubitus.
- e) Melakukan penilaian atau evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan kepada pasien stroke hemoragik berkaitan dengan pencegahan dekubitus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat berfungsi sebagai alat bagi peneliti untuk menerapkan pengetahuan serta sebagai sumber tambahan informasi untuk memahami dan menerapkan intervensi keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan memberikan penatalaksanaan non farmakologis berupa penerapan *repositioning* terhadap masalah gangguan integritas kulit pasien stroke hemoragik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien stroke

Diharapkan bisa mencegah dan mengurangi risiko terjadinya dekubitus akibat tirah baring yang lama.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai penyampaian informasi dan masukan dalam pemberian intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien penderita stroke untuk mencegah risiko terjadinya dekubitus.

3. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Diharapkan pedoman kepada fasilitas kesehatan untuk memberikan rekomendasi, mengembangkan dan menerapkan intervensi keperawatan pada pasien penderita stroke untuk mencegah risiko terjadinya dekubitus berupa penerapan *repositioning* terhadap masalah gangguan integritas kulit pasien stroke hemoragik.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Dwi Krisnawati, Noor Faidah dan Nila Putri Purwandari.(2022) dengan judul “Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Kejadian Decubitus pada Pasien Tirah Baring di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus”. Pada penelitian ini dilakukan pada pasien yang mengalami tirah baring baik sadar penuh maupun penurunan kesadaran dengan total sampel 32 responden. Responden diberikan perubahan posisi dengan atau tanpa bantuan setiap dua jam. Pada penelitian ini tidak dijelaskan bentuk posisi miring yang diberikan kepada pasien, namun didapatkan hasil terdapat pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian decubitus. Perbedaan penelitian ini adalah pemberian *repositioning* lateral 30 derajat dan lateral 90 derajat.
2. Penelitian Aswedi Winardi dan Rosyidah Arafat (2024) dengan judul “*Lateral Repositioning for Preventing Pressure Ulcers in Stroke Patients: A Systematic Review*”. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan interval reposisi yang berbeda untuk meminimalkan risiko ulkus dekubitus pada pasien stroke. Pasien diberikan reposisi lateral pada sudut 30° dan interval 3–4 jam. Perbedaan penelitian ini adalah pemberian reposisi lateral 90 derajat dengan interval waktu reposisi selama 2 jam disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
3. Penelitian Siti Latipah, Yani Sofiani, dkk (2024) dengan judul “*Comparison of the Effectiveness Lateral Position 30 Degrees and 90 Degrees on Decubitus Events in Stroke Patients*”. Penelitian ini untuk membandingkan efektivitas posisi lateral dengan kemiringan 30 dan 90

derajat terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke, namun pada penelitian ini tidak dijelaskan secara rinci terkait dengan interval waktu yang diberikan pada masing-masing reposisi. Persamaan penelitian adalah pemberian reposisi lateral 30 derajat dan 90 derajat dengan perbedaannya terletak pada interval waktu, reposisi lateral 30 derajat diberikan selama 4 jam dan *repositioning* lateral 90 derajat interval reposisi selama 2 jam disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

