

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan utama bagi masyarakat di seluruh Dunia (Junaidi, 2019). Stroke iskemik adalah tipe yang paling sering ditemukan, 85% dari seluruh kasus stroke (2021). Pasien stroke dapat berpengaruh terhadap fungsi mobilisasinya. Bedrest yang lama memungkinkan terjadi penekanan daerah tertentu sehingga dapat terjadi iskemia jaringan sehingga akhirnya dapat menimbulkan gangguan integritas kulit (Tarwoko, 2019). Gangguan sirkulasi darah dan keterbatasan perubahan posisi pada pasien dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan integritas kulit. Perawatan kulit merupakan pencegahan, termasuk menjaga kelembaban kulit, menghindari gesekan berlebih, dan memantau tanda-tanda awal iritasi atau kemerahan pada kulit (Black et al., 2021). Penerapan posisi miring 30 bertujuan untuk menjaga postur tubuh atau keseimbangan, serta mengurangi risiko komplikasi akibat mobilisasi yang kurang, serta meningkatkan kenyamanan. (Herly et al., 2021). Posisi Lateral Inklin 30° (posisi miring tiga puluh derajat) dapat memberikan tekanan minimal terhadap area anggota tubuh ketika pasien dimiringkan.

Data *World Stroke Organization* tahun 2022, di Dunia terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun, dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Tahun 2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan

menengah kebawah (Feigin et al. 2022). Berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018, Indonesia memiliki angka prevalensi stroke yang tinggi yaitu 10,9 permil dan memegang angka kematian tertinggi pertama di Asia Tenggara. Hal ini sejalan dengan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) di Indonesia pada tahun 2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke (badan penelitian dan pengembangan kesehatan 2021). prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9%. Provinsi Jawa timur menempati urutan ke 7 (12,4) dari 34 provinsi di Indonesia (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2025 bulan Januari – juni dari 21 puskesmas terdapat 2886 penderita stroke (Dashbord Magetan, 2025). Dari data rekam medis RSAU dr.Efram Harsana pada pasien stroke 1 tahun terakhir 2023 di RSAU dr.Efram Harsana sebanyak 1786 pasien untuk rawat jalan dan 95 pasien untuk rawat inap. Dari pasien rawat inap 82 pasien mengalami *hemiparese* di bagian tubuhnya (RSAU dr.Efram Harsana, 2024).

Masalah utama pasien stroke adalah menurunnya fungsi motorik dan musculoskeletal, sehingga terjadinya kelemahan anggota gerak yang mengakibatkan terjadinya hemiparase yang membuat pasien untuk melakukan tirah baring. Tirah baring yang cukup lama akan menyebabkan tekanan pada daerah yang menonjol. Tekanan yang terus menerus menyebabkan aliran darah menurun, sehingga terjadinya kerusakan integritas kulit yaitu luka tekan (Sumah, 2020). Bedrest yang lama dan tanpa pemberian mobilisasi secara berkala memungkinkan terjadi penekanan

area anggota badan tertentu. Tekanan yang berlangsung secara berkelanjutan dan dalam jangka waktu yang lama dapat mengganggu metabolisme sel dengan mengurangi atau menghambat aliran darah. Penurunan suplai oksigen ke kulit karena tekanan yang berkelanjutan bisa menyebabkan iskemia pada jaringan yang akhirnya menimbulkan luka (Tarwoto, 2019)

Penyembuhan gangguan integritas kulit bisa memakan waktu yang lama dan menjadi masalah serius karena dampaknya terhadap kualitas hidup pasien, memperlambat proses rehabilitasi, memperburuk penyakit yang mendasarinya, dan menimbulkan beban finansial tambahan untuk perawatan luka. Selain itu, komplikasi yang mungkin timbul termasuk selulitis, sepsis, infeksi kronis, hingga kematian (Alimanshur, 2019). Upaya penatalaksanaan integritas kulit pada penderita stroke salah satunya dengan perawatan integritas kulit (SIKI, 2018). Salah satunya yaitu posisi miring 30 derajat (Rukmana et al., 2017). Posisi lateral 30 derajat dilakukan diantara pinggul dan tempat tidur yang disertai bantalan pada daerah tonjolan diantara lutut kanan dan lutut kiri, di antara mata kaki, di belakang punggung, serta di bawah kepala (Faridah et al., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan (Aryani, 2022) menemukan hasil bahwa perubahan posisi miring 30 derajat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ulkus dekubitus sebelum dan setelah pengaturan posisi miring 30 derajat serta efektif dalam mencegah terjadinya gangguan integritas kulit. Penelitian Masaid 2019 terkait posisi tidur

miring 30 derajat terhadap terjadinya luka tekan pada pasien stroke di RSUD Sidoarjo menunjukkan hasil ada pengaruh dengan nilai uji mann withney didapatkan p value 0,016. Kelompok perlakuan diberikan intervensi dengan ketentuan posisi tidur miring 30° selama 1 jam ke arah ekstremitas yang mengalami kelemahan, kemudian diposisikan terlentang selama 2 jam selanjutnya diposisikan tidur miring 30° selama 2 jam ke arah ekstremitas yang tidak mengalami kelemahan. Intervensi ini diberikan secara terus-menerus selama tiga hari berturut-turut. Mekanisme dari pemberian posisi tidur miring 30° yaitu membebaskan tekanan sebelum terjadi iskemia jaringan hingga terjadi reaktif hiperemia dan mengatasi hipoksia jaringan, maka iskemik jaringan tidak sempat terjadi dan luka tekan pun tidak akan pernah ada (Marsaid, 2019).

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan Penerapan posisi miring 30 derajat pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Rawat Inap RSAU dr.Efram Harsana.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Penerapan posisi miring 30 derajat pada Pasien Stroke Dengan masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Rawat Inap RSAU dr.Efram Harsana ?”

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan posisi miring 30 derajat pada pasien stroke dengan Masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Rawat

Inap RSAU dr.Efram Harsana

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Rawat Inap RSAU dr.Efram Harsana
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Rawat Inap RSAU dr.Efram Harsana.
3. Merencanakan intervensi pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Rawat Inap RSAU dr.Efram Harsana.
4. Melakukan implementasi pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Rawat Inap RSAU dr.Efram Harsana.
5. Melakukan evaluasi pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Rawat Inap RSAU dr.Efram Harsana.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Rawat Inap dr.RSAU Efram Harsana.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Penerapan terapi posisi miring 30 derajat dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Rawat inap dapat digunakan sebagai masukan

bahan referensi untuk penurunan resiko dekubitus pasien stroke

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dapat memberikan masukan mengenai cara untuk mengurangi resiko dekubitus dan gangguan integritas kulit pada pasien stroke dengan penerapan terapi posisi miring 30 derajat

2. Bagi Peneliti

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan tambahan referensi dan dijadikan acuan guna melakukan penelitian pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit dengan penerapan terapi posisi miring 30 derajat

3. Bagi tenaga kesehatan

Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan dalam menjalankan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit dengan penerapan terapi posisi miring 30 derajat

