

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization*, stroke dapat didefinisikan sebagai tanda-tanda klinis yang terjadi secara cepat yang disebabkan adanya defisit fokal maupun global pada fungsi otak, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang penyebab utamanya yakni adanya gangguan pada sistem vaskular sehingga dapat berkemungkinan besar menyebabkan seseorang mengalami kematian secara mendadak (Hastuty, 2018). Selain itu, menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Stroke mendefinisikan stroke sebagai tanda dan gejala akut akibat disfungsi neurologis atau persyarafan pada otak, medula spinalis, dan retina baik sebagian atau keseluruhan yang menetap selama 24 jam sehingga dapat menyebabkan kematian yang disebabkan gangguan pada pembuluh darah (Hastuty, 2018).

*World Health Organization* (WHO) Tahun 2022 menyebutkan bahwa stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian nomor dua di seluruh dunia. Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa resiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini 1 dari 4 orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years* (DALY) sebesar 143%. Sebagian besar beban stroke global terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Beban yang tidak proporsional yang dialami oleh negara-negara

berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah telah menimbulkan masalah yang belum pernah terjadi sebelumnya bagi keluarga-keluarga dengan sumber daya yang terbatas (WHO, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia menunjukkan pada tahun 2017-2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). Prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1000 penduduk, angka itu naik dibandingkan dengan Riskesdas pada Tahun 2013 yang sebesar 8,3 per 1000 penduduk. Stroke menjadi penyebab kematian hampir di semua rumah sakit di Indonesia. Sebesar 14,5% angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Bahkan saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Lara, 2022).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari menunjukkan bahwa, prevalensi penderita stroke di RSUD Kota Kendari pada tahun 2021 terdapat 214 kasus, tahun 2022 terdapat 317 kasus, dan pada 2023 periode Januari hingga November terdapat 250 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa insiden stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dari data tersebut juga, didapati usia rata-rata pasien stroke di RSUD Kota Kendari paling banyak terjadi di usia 45-64 tahun dengan prevalensi laki-laki yang jumlahnya lebih dominan daripada perempuan, terutama di tahun 2022 yang jumlah stroke pada laki-laki usia tahun berjumlah 193 kasus lebih banyak jumlahnya dari kasus pada perempuan usia tahun yang berjumlah 124 kasus (*Data Penderita Stroke RSUD Kota Kendari, 2023*), (*STROK 2019-2023 R, n.d.*).

Salah satu gangguan yang dialami pasien stroke adalah kelemahan fisik. Pasien stroke yang mengalami tirah baring beresiko terkena luka tekan karena kondisi

kulit pasien akan tertekan terus menerus akibat bedrest akan menyebabkan kulit tersebut mengalami iskemia kulit dan memicu terjadinya luka tekan. Jika pasien stroke mengalami luka tekan maka dapat memperlambat program rehabilitasi. Jika tidak dilakukan pencegahan dapat menyebabkan kenaikan grade pada luka dan dapat menimbulkan komplikasi yang sering terjadi pada luka tekan derajat III dan IV. Jika tidak dilakukan rehabilitasi dan pencegahan secara lanjut, luka tekan akan sangat rentan mengalami infeksi multibakterial, misalnya osteomielitis, sepsis atau bahkan kematian dapat terjadi akibat infeksi pada luka tekan yang menyebar ke jaringan tulang dan sendi sebagai dampak dari infeksi (Alimansur, 2021).

Luka tekan dapat muncul 3 hari sejak terpaparnya kulit oleh tekanan. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya penurunan mobilitas, aktivitas berkurang, rendahnya nutrisi, tekanan arteriolar yang rendah, atau dari faktor eksternal yang bersumber dari kelembapan yang tinggi dan gesekan pada permukaan kulit. Dalam hal ini, ketepatan dalam pemberian perawatan guna untuk mengidentifikasi dan menurunkan resiko kematian jaringan pada area penonjolan tulang akibat penekanan atau gesekan yang berlangsung terus menerus dapat di minimalisir dengan adanya pemberian pengaturan posisi pada pasien yang memiliki resiko terkena luka tekan (Manan et al., 2023).

Proses identifikasi pasien stroke yang beresiko luka tekan serta penentuan strategi tindakan yang akan digunakan dalam pencegahan terjadinya resiko luka tekan sangat penting terutama dalam pemberian pengaturan posisi untuk dapat mempertahankan integritas kulit terhadap pasien yang mengalami tirah baring. Hasil penelitian Widodo (2017), menunjukkan pemberian intervensi keperawatan seperti perawatan kulit yang baik, perpindahan posisi miring secara konstan, baik memakai alat seperti *bed* khusus penderita tirah baring dan memberikan edukasi pada pasien

serta *support system*, terbukti dapat menurunkan skor luka tekan pada penderita tirah baring yang lama (Widodo, dkk., 2017).

Pengaturan posisi pada resiko luka tekan merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk meminimalisir resiko luka tekan yang dapat terjadi pada pasien yang mengalami tirah baring dalam waktu yang lama. Dalam penerapannya, pengaturan posisi ini dimaksudkan agar tekanan pada tubuh tidak menetap di satu lokasi tubuh terutama area tonjolan tulang yang dapat menyebabkan tekanan terus menerus dan menghambat peredaran darah ke jaringan tubuh yang tertekan. Pemberian pengaturan posisi ini juga memiliki dampak yang sangat besar terhadap upaya mempertahankan integritas kulit pada pasien dengan tirah baring lama sehingga dapat meminimalkan tingkat resiko tinggi terjadinya luka tekan pada pasien dengan gangguan mobilitas tubuh.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi pengaturan posisi yang dapat menurunkan resiko luka tekan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Salah satunya penelitian yang telah dilakukan oleh Herly (2021), yang menunjukkan penerapan intervensi alih baring pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk menilai bagaimana keefektifan dalam penerapan intervensi alih baring terhadap pencegahan resiko luka tekan pada pasien stroke yang angka resiko nya dinilai dengan menggunakan instrumen Skala *Norton*. Adapun setelah diberikannya intervensi alih baring, telah didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan resiko sebesar 25% yang membuktikan bahwa resiko luka tekan dapat diminimalisir atau dikurangi dengan adanya pemberian intervensi serta perawatan yang tepat terhadap pencegahan resiko pada pasien yang beresiko tinggi mengalami luka tekan (Herly et al., 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Gambaran Penerapan Pengaturan Posisi Terhadap Resiko Luka Tekan Pada Pasien Ny. T Dengan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimanakah Penerapan Pengaturan Posisi Terhadap Resiko Luka Tekan Pada Pasien Ny. T Dengan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara?”**.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi penerapan pengaturan posisi terhadap resiko luka tekan untuk mempertahankan integritas kulit pada pasien yang mengalami stroke yang disertai dengan gangguan mobilisasi di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengaplikasikan *Braden Scale* dalam mengidentifikasi resiko luka tekan pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- b. Mampu melaksanakan pengaturan posisi miring kanan pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

- c. Mampu melaksanakan pengaturan posisi miring kiri pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- d. Mampu melaksanakan pengaturan posisi telentang pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- e. Mampu melaksanakan pengaturan posisi semifowler pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- f. Mampu melakukan penilaian dan observasi luka tekan pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan pengaturan posisi terhadap resiko luka tekan untuk mempertahankan integritas kulit pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi.

##### **2. Bagi Klien/Masyarakat**

Dapat meningkatkan pengetahuan klien/masyarakat mengenai pengaturan posisi terhadap resiko luka tekan untuk mempertahankan integritas kulit pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi.

##### **3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Dapat menambah wawasan dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai pengaturan posisi terhadap resiko luka tekan untuk mempertahankan integritas kulit pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi.

#### **4. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman terhadap hasil riset keperawatan, khususnya dalam penerapan pengaturan posisi terhadap resiko luka tekan untuk mempertahankan integritas kulit pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi.