

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke juga merupakan faktor utama penyebab kecacatan serius (Indrawati et al., 2016). Perawatan pasca stroke merupakan perawatan tersulit dan terlama. Kesabaran dan ketenangan dari pasien dan keluarga sangat diperlukan. Makin cepat ditangani dan dilakukan rehabilitasi medis, makin besar kemungkinan mencegah meluasnya gangguan pada otak, dan mengurangi akibat yang ditimbulkan oleh stroke (Wardani & Nugroho, 2022). Pasien stroke harus menjalani terapi tirah baring, bahkan bisa akan menghabiskan waktu dengan berbaring di tempat tidur, akibatnya adalah sangat rentan terkena *pressure injury* (Primalia & Hudiawati, 2020). Penilaian angka risiko *pressure injury* dapat berubah-ubah setiap hari sesuai dengan kondisi pasien dan pelayanan perawatan yang diberikan dalam perilaku mencegah *pressure injury* (Syapitri et al., 2017).

World Stop Pressure Ulcer Day menunjukkan bahwa hampir 700.000 pasien mengalami luka tekan setiap tahun dan lebih dari 2,5 juta orang di Amerika Serikat mengalami luka tekan setiap tahunnya (Berihu, 2020). Data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stroke baik dalam hal kematian, kejadian, maupun kecacatan. Angka kematian berdasarkan umur adalah : sebesar 15,9% (umur 45-55 tahun) dan 26,8% (umur 55-64 tahun) dan 23,5% (umur 65 tahun). Kejadian stroke (insiden) sebesar 51,6/100.000 penduduk dan

kecacatan;1,6% tidak berubah; 4,3% semakin memberat. Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke non hemoragik di Indonesia sebesar 10,9 permil, sedangkan di Provinsi Jawa Timur di atas prevalensi nasional yaitu berkisar 12 permil (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian (Bradesen *et al.*, 2015) tentang prevalensi, pencegahan dan varians peningkatan tekanan di rumah sakit Norwegia menunjukkan bahwa prevalensi *pressure injury* sebesar 18,2% untuk kategori derajat I-IV. Berdasarkan penelitian (Faridah *et al.*, 2019) di RSUD RAA Soewondo Pati Indonesia menunjukkan bahwa 40% pasien stroke mengalami decubitus, sedangkan 60% tidak mengalami decubitus. Menurut (Edwar *et al.*, 2017), angka insiden ulkus *pressure injury* di Jawa Timur terbilang cukup besar antara 2,7-29% dari total pasien yang menjalani rawat inap. Dari angka tersebut penyakit kardio vascular memegang prosentase jumlah kasus terbesar (41%), diikuti penyakit neurologi akut termasuk stroke (27%), dan traumaorthopedic (15%).

Data di RSPAL Dr Ramelan Surabaya menunjukkan bahwa jumlah pasien stroke yang dirawat di ruang 7 pada bulan Januari-Desember 2022 sebanyak 1102 pasien dengan 390 (35,4%) kasus stroke non hemoragik, dan 64 (5,8%) kasus stoke hemoragik. Jumlah pasien stroke pada bulan Oktober 2022 yaitu 49 pasien (42 pasien stroke non hemoragik dan 7 pasien stroke hemoragik), pada bulan November 2022 yaitu 52 pasien (41 pasien stroke non hemoragik dan 11 pasien stroke hemoragik), dan Desember 2022 sebanyak 52 pasien (44 pasien stroke non hemoragik dan 8 pasien stroke hemoragik). Dan angka kejadian *pressure injury*

pada bulan Oktober – Desember 2022 sebanyak 46 (36,2%) kasus dari 127 pasien stroke non hemoragik (RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 2023)

Menurut beberapa peneliti, faktor risiko *pressure injury* meliputi mobilitas/aktivitas, perfusi (termasuk diabetes), kondisi/tekanan luka kulit, kelembapan kulit, usia, parameter hematologi, diet, status kesehatan, lama rawat inap, jenis anestesi, jenis anestesi. anestesi posisi bedah dan jenis operasi (Coleman et al., 2013). Pasien stroke mengalami kerusakan pada korteks frontal, pusat kontrol motorik, menyebabkan kelumpuhan tubuh (hemiplegia), membuat pasien tidak dapat bergerak (Wijaya & Putri, 2013). Pasien yang berbaring atau duduk dalam waktu lama (lebih dari 2 jam) memindahkan beban tubuh ke tulang pasien dan menimbulkan tekanan. Tekanan ini mengurangi aliran darah ke jaringan tubuh, menyebabkan iskemia. Penurunan aliran darah (iskemik) ini dapat merusak integritas kulit dan, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan tukak tekan (Potter & Perry, 2015). Tekanan pada permukaan tubuh yang menonjol dapat meningkatkan tekanan kapiler di dalam jaringan sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi. Hipoksia jaringan terjadi, jaringan mengalami kerusakan, dan akhirnya nekrosis. Diperkirakan 30 hingga 240 menit merupakan durasi kritis iskemia jaringan yang dapat menyebabkan terbentuknya *pressure injury* (Amirsyah et al., 2020).

Dampak *pressure injury* dirasakan pada pasien berupa meningkatkan morbiditas pasien, dan mempengaruhi emosional, mental fisik dan sosial, pasien menderita rasa sakit akibat *pressure injury*. Dampak *pressure injury* pada keluarga dikaitkan dengan biaya perawatan dan pengobatan yang relatif mahal. Dampak *pressure injury* juga dirasakan bagi tenaga kesehatan yaitu meningkatkan beban

kerja perawat untuk tindakan perawatan *pressure injury*. Dampak yang cukup besar dari *pressure injury*, memberikan gambaran pentingnya tindakan pencegahan terhadap *pressure injury* (Tarigan et al., 2019).

. Upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk mencegah *pressure injury* pada pasien pasca stroke antara lain mobilisasi dini untuk mencegah *pressure injury* yaitu menoleh ke kiri dan ke kanan setiap 2-3 jam sekali (Setyawati et al., 2015). Perubahan tempat tidur memengaruhi perkembangan *pressure injury*. Pasien yang mengganti tempat tidurnya setiap 2 jam memiliki insiden *pressure injury* yang sangat rendah, perubahan tempat tidur adalah perubahan posisi tempat tidur karena ketidakmampuan pasien untuk mengubah posisi tidurnya sendiri. Perubahan posisi berbaring ini dilakukan untuk mengubah adanya tekanan tubuh pada area tertentu, sehingga tidak terjadi ketidakseimbangan beban tubuh pada suatu titik yang dapat menyebabkan gangguan sirkulasi pada area yang tertekan tersebut. Posisi berbaring ini dirancang untuk mengurangi tekanan dan gesekan pada kulit. Menjaga kepala tempat tidur pada 30 derajat atau lebih rendah mengurangi gesekan berbaring, mengubah posisi/atau bergantian tidur/tidur setiap 2 jam dan lebih waspada terhadap cedera tekanan yang disebabkan oleh gesekan, mengubah posisi atau mengubah tempat tidur atau tidur bergantian (Perry & Potter, 2015). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektivitas mobilisasi miring kanan miring kiri dalam upaya pencegahan *pressure injury* pada pasien stroke non hemoragik di ruang 7.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektivitas mobilisasi miring kanan miring kiri dalam upaya pencegahan *pressure injury* pada pasien stroke non hemoragik di ruang 7RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas mobilisasi miring kanan miring kiri dalam upaya pencegahan *pressure injury* pada pasien stroke non hemoragik di ruang 7RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pencegahan *pressure injury* sebelum dilakukan mobilisasi miring kanan miring kiri pada pasien stroke non hemoragik di ruang 7RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi pencegahan *pressure injury* sesudah dilakukan mobilisasi miring kanan miring kiri pada pasien stroke non hemoragik di ruang 7RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis efektivitas mobilisasi miring kanan miring kiri dalam upaya pencegahan *pressure injury* pada pasien stroke non hemoragik di ruang 7RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman sehingga peneliti memahami tentang efektivitas mobilisasi miring kanan

miring kiri dalam upaya pencegahan *pressure injury* pada pasien stroke dan dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi bagi institusi pendidikan kesehatan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang efektivitas mobilisasi miring kanan miring kiri pada pasien stroke sehingga dapat dijadikan sebagai terapi komplementer dalam upaya pencegahan *pressure injury*

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pengetahuan tentang efektivitas mobilisasi miring kanan miring kiri dalam upaya pencegahan *pressure injury* pada pasien stroke.

3. Bagi Responden

Penelitian ini dapat membantu pasien stroke untuk mencegah *pressure injury* melalui mobilisasi miring kanan miring kiri.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan tentang intervensi pencegahan *pressure injury* pada pasien stroke dan metode penelitian, sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan pengembangan penelitian tentang efektivitas mobilisasi miring kanan miring kiri dalam upaya pencegahan *pressure injury*

pada pasien stroke serta dapat dijadikan sebagai evidence based nursing untuk mencegah *pressure injury*.

