

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan kondisi yang timbul dari gangguan pada sistem saraf yang disebabkan oleh kelainan dalam sirkulasi darah pada otak (Maria, I. 2021). Penyakit stroke menjadi salah satu bentuk penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian secara global dunia setiap tahun, serta menjadi penyakit urutan ketiga dengan angka kejadian tertinggi dan menyebabkan kecacatan yang signifikan di seluruh dunia. (Kemenkes, 2019)

Menurut data dari Medscape (2021) Setiap tahunnya, stroke mengalami prevalensi sebanyak 13,7 juta kasus baru, yang menyebabkan sekitar 5,5 juta kematian. Berdasarkan data dari Riskesdas RI (2018), angka kejadian stroke di Indonesia mencapai 10,9 per 1.000 penduduk. Lebih lanjut, stroke cenderung lebih sering terjadi pada kelompok usia di atas 75 tahun, dengan angka mencapai 50,2 per 1.000 penduduk. Angka kejadian stroke juga berbeda menurut jenis kelamin, dengan jumlah 11,0 per 1.000 penduduk untuk laki-laki. Selain itu, di perkotaan, angka kejadian stroke mencapai 12,6 per 1.000 penduduk. Faktor risiko lainnya termasuk kurangnya pendidikan, dengan angka kejadian mencapai 21,2 per 1.000 penduduk yang tidak atau belum pernah bersekolah, dan pengangguran, dengan angka mencapai 21,8 per 1.000 penduduk (Sutrisno et al., 2022).

Pasien stroke akan mengalami gangguan fungsi saraf yang menimbulkan gejala klinis berupa kelumpuhan anggota badan sehingga pasien mengalami mobilitas yang terbatas, kelemahan otot, serta penurunan dalam rentang gerak

dan kekuatan otot yang mempengaruhi fungsi mobilisasi menjadi menurun, bahkan bisa terjadi imobilisasi sehingga menyebabkan pasien harus bedrest dalam jangka waktu cukup lama. 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 dekubitus (Tarwoto, 2019).

Dekubitus merupakan luka pada kulit yang muncul karena tekanan yang berlebihan menyebabkan kerusakan pada bagian bawah jaringan. Tekanan ini mengganggu aliran darah mikro di jaringan setempat, menyebabkan kekurangan oksigen (hipoksia), dan memperburuk pembuangan metabolik, yang akhirnya dapat menyebabkan kematian jaringan (nekrosis). Dekubitus umumnya terjadi pada lapisan kulit atau jaringan di bawahnya, terutama di area yang menonjol tulang. (Rapp, Bergstrom, & Padhye, 2009 dikutip oleh Janitra pada tahun 2019)

Penyembuhan dekubitus 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).

Prevalensi kejadian dekubitus di Asia Tenggara berada diantara 2,1% hingga 31,3% (Ahdiyati et al., 2022). Di Indonesia, jumlah kasus dekubitus terus meningkat karena meskipun sudah dilakukan upaya pencegahan yang beragam, dekubitus tetap sulit dihindari. Setiap tahun, angka kejadian dekubitus terus meningkat, mencapai 33% di rumah sakit (Safitri et al., 2021).

Menurut rekomendasi (*Institute For Healthcare Improvement, 2011*) dikutip oleh Marsaid et al (2019) pada pasien stroke yang mengalami ketidakmampuan gerak, maka dilakukan tindakan pencegahan dekubitus dengan cara menjaga agar kulit tetap lembab, mengontrol asupan nutrisi dan mengurangi penekanan pada area anggota tubuh serta pemberian posisi miring kanan miring kiri setiap 2 jam sekali dengan menggunakan bantal busa, dan kemudian dievaluasi tingkat risiko dekubitus dengan penilaian skala braden.

Penerapan Posisi Lateral Inklin 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) adalah posisi yang dapat memberikan tekanan minimal terhadap area anggota tubuh ketika pasien dimiringkan. Perubahan posisi miring kanan miring kiri dilakukan setiap 2 jam sekali dengan memberikan kemiringan 30° dan disanggah menggunakan bantal busa (Kapp et al., 2019). Pemberian posisi lateral inklin 30° menurut Samhah dan Khumaidi (2021) terdiri dari 3 posisi, seperti : miring kanan selama 2 jam, telentang selama 2 jam dan miring kiri selama 2 jam. Penerapan posisi ini

terbukti efektif dalam mencegah tekanan yang berlebih pada daerah trokanter dan sacral, serta dapat mengurangi risiko terjadinya dekubitus.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mubarrok, A. R et al., (2023) bahwa terdapat peningkatan skor skala braden antara sebelum dan setelah dilakukan penerapan posisi lateral inklin 30° yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut menunjukkan adanya penurunan resiko luka dekubitus pada kedua responden dengan skor sebelum pada responden pertama yaitu 13 (risiko sedang) menjadi 15 yaitu (risiko rendah), serta pada responden kedua yaitu dari 14 (risiko sedang) menjadi 18 (risiko rendah).

Menurut Prabawa A. & Rahmanti A. (2019) tentang penerapan posisi lateral inklin 30° dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke. Responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi mendapatkan 2 responden, dalam penerapan terapi ini dilakukan pengkajian resiko terjadinya dekubitus dengan menggunakan instrumen skala braden. Responden I, yang dinilai memiliki risiko tinggi berdasarkan skala Braden dengan hasil skor skala 10, menunjukkan gangguan sensorik pada setengah permukaan tubuh atau hanya merespons rangsangan nyeri, kelembaban kulit yang sangat tinggi, terbatasnya aktivitas hanya terbatas pada tempat tidur, tidak mampu bergerak, asupan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena mengkonsumsi makanan kurang dari setengah porsi, dan membutuhkan bantuan minimal untuk melakukan mobilisasi. Responden II, yang juga dinilai memiliki risiko tinggi berdasarkan skala Braden dengan hasil skor skala 10, menunjukkan gangguan sensorik pada setengah permukaan tubuh atau hanya merespons rangsangan nyeri,

kelembaban kulit yang sangat tinggi, terbatasnya aktivitas hanya terbatas pada tempat tidur, tidak mampu bergerak, asupan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena mengkonsumsi makanan kurang dari setengah porsi, dan membutuhkan bantuan minimal dari orang lain atau keluarga untuk melakukan mobilisasi. Posisi lateral inklin 30° diterapkan dengan miring kanan selama 2 jam, terlentang selama 2 jam, dan miring kiri selama 2 jam yang disanggah menggunakan bantal busa. Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 6 hari mendapatkan perbedaan hasil. Pada responden I, mendapat skor skala Braden dari 10 (resiko tinggi) menjadi 13, menandakan perubahan dari kategori risiko berat menjadi risiko sedang. Tidak ada kendala dalam terapi dan responden dapat berjalan dengan lancar. Sedangkan pada responden II, mendapat hasil skor skala Braden dari 10 (resiko tinggi) menjadi 11, tetapi masih tetap berada dalam kategori risiko tinggi. Terapi yang dilakukan pada responden II kurang optimal karena responden lebih sering tidur.

Berdasarkan berbagai data dan hasil informasi dari penerapan penelitian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yaitu melakukan Penerapan Posisi Lateral Inklin 30° untuk Mencegah Terjadinya Risiko Dekubitus pada Pasien Stroke.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan uraian latar belakang yang disajikan di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimanakah Penerapan Posisi Lateral Inklin 30° untuk Mencegah Terjadinya Risiko Dekubitus pada Pasien Stroke?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil dari Penerapan Posisi Lateral Inklin 30° dalam pencegahan risiko dekubitus pada pasien yang mengalami stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien dengan penyakit stroke yang menjadi responden (usia, jenis kelamin, merokok).
- b. Diketuainya hasil skor skala risiko dekubitus sebelum dilakukan Penerapan Posisi Lateral Inklin 30°.
- c. Diketuainya hasil skor skala risiko dekubitus setelah dilakukan Penerapan Posisi Lateral Inklin 30°.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Kegiatan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi sebagai sumber informasi, pedoman, dan referensi dalam

pengembangan ilmu keperawatan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan materi yang dapat dimasukkan ke dalam kurikulum Keperawatan Medikal Bedah.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan/Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai informasi yang terkumpul dari studi kasus tersebut, serta dapat dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit, untuk memberikan Penerapan Posisi Lateral Inklin 30° terhadap pasien stroke yang beresiko terjadi dekubitus.

3. Profesi Keperawatan

Kegiatan penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi, rujukan, dan diimplementasikan tentang Penerapan Posisi Lateral Inklin 30° pada pasien stroke yang beresiko terjadi dekubitus dan dapat dijadikan rujukan kepada peneliti selanjutnya serta diterapkan oleh pihak institusi khususnya dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.