

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA) masih menjadi penyakit yang menyebabkan kesakitan dan kematian nomor 2 menurut *World Health Organization* (WHO), (2019). Stroke adalah penyakit vaskular yang banyak terjadi di seluruh dunia termasuk Negara Indonesia dan sering mengakibatkan komplikasi (Amirsyah, Amirsyah, & Putra, 2020).

Badan penelitian kesehatan dunia *World Stroke Organization* (WSO) (2022) dalam Feigin, L, V, dkk, (2022) mengatakan penyakit stroke tetap menjadi penyebab kematian di peringkat kedua dan gabungan penyebab kematian dan kecacatan di peringkat ketiga. Perkiraan biaya global akibat stroke adalah lebih dari US\$721 miliar (0,66% dari PDB global). Dari tahun 1990 hingga 2019, sebagian besar global beban stroke (86,0% kematian dan 89,0% *disability adjusted life years*) berada di Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (*Low Middle Income Country* (LMIC)).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), bahwa prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10.9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.363 jiwa. Provinsi

Kalimantan Timur adalah provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke Di Indonesia dengan 14.7 per-mil. Sementara itu, Papua memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu 4.1 per-mil. Di Jawa Barat sendiri prevalensi stroke mencapai 11.4 per-mil. Berdasarkan profil kesehatan Kota Cimahi tahun 2018, persentase hipertensi Di Kota Cimahi meningkat menjadi 23% dari tahun sebelumnya yang hanya 8.7%. Dengan adanya angka peningkatan hipertensi, menunjukkan risiko terjadinya stroke. Berdasarkan profil Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi (2021), penyakit terbanyak rawat inap selama tahun 2021 yaitu stroke *not speci as haemor or infarc*. Berdasarkan laporan morbiditas pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi (2021), jumlah pasien keluar hidup dan mati pada triwulan 4 yaitu sebanyak 130 jiwa.

Penyakit stroke sering dijumpai timbul secara mendadak biasanya ditandai dengan tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan sebagian badan, tiba-tiba hilang rasa peka, bicara cadel atau pelo, gangguan bicara dan bahasa, gangguan penglihatan, mulut moncong atau tidak simetris ketika menyeringai, gangguan daya ingat, nyeri kepala hebat, vertigo, kesadaran menurun, proses buang air kecil terganggu, dan gangguan fungsi otak (Nurarif & Kusuma, 2015). Gangguan fungsi otak pada pasien stroke dapat menyebabkan disfungsi neuro assesories yang dapat menurunkan fungsi motorik dan muskuloskeletal, sehingga terjadi kelemahan anggota gerak yang akan mengakibatkan terjadinya hemiparase yang membuat pasien stroke

kesulitan melaksanakan kegiatan sehari-harinya/*activity daily living* (ADL). Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan akan melakukan tirah baring.

Komplikasi yang sering terjadi karena tirah baring adalah ulkus dekubitus. Prevalensi dekubitus di studi International seluruh dunia mencapai 63.6%, di Indonesia mencapai 33,3% terbilang masih tinggi dibandingkan di ASEAN (Wardani & Nugroho, 2022). Berdasarkan laporan morbiditas pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi (2021), pasien yang mengalami dekubitus sebanyak 14 orang, sedangkan laporan morbiditas pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi pada 1 bulan terakhir terdapat 2 orang pasien stroke yang mengalami dekubitus.

Dekubitus perlu dicegah karena dapat menyebabkan rasa tidak nyaman serta komplikasi berat seperti sepsis, nyeri berkepanjangan, infeksi kronis, selulitis, osteomielitis, dan peningkatan mortalitas (Mubarok, 2016 dalam Marsaid, Ain, & Wazida, 2019). Tindakan keperawatan dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke yaitu dengan menjaga *personal hygiene* pasien, mobilisasi miring kanan-miring kiri, & *massage Virgin Coconut Oil* (VCO). Menurut Alimansur & Irawan (2020) berdasarkan penelitian pada pasien stroke yang dimandikan dengan sempurna termasuk membersihkan area depan dan belakang sebagian besar (95.8%) tidak mengalami luka dekubitus. Pasien stroke yang dibersihkan pada area bagian depan termasuk bagian dada sebagian besar (63.6%) mengalami luka dekubitus derajat 1, sedangkan pasien stroke yang dimandikan hanya pada area wajah, lengan dan kaki sebagian besar (60%) mengalami luka dekubitus derajat 2. Hasil pengujian dengan menggunakan

Regresi Ordinal didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti tindakan memandikan pasien mempengaruhi kejadian luka dekubitus pasien stroke.

Menurut Kusumah & Hasibuan (2021) pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi didapatkan sebanyak 6 (27.3%) tidak terjadi dekubitus, setelah dilakukan intervensi sebanyak 7 (31.8%) tidak terjadi dekubitus dari hasil uji statistik dengan menggunakan Mann Whitney di dapatkan *p value* = 0,001, hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari perubahan posisi dalam mencegah dekubitus.

Menurut Sumah (2020), rata-rata skor integritas kulit (penilaian dekubitus) sebelum diberikan *massage* Virgin Cocconut Oil (VCO) adalah 7.53 dan rata-rata sesudah diberikan *massage* Virgin Coconut Oil (VCO) adalah 5.13. Ada perbedaan signifikan skor integritas jaringan kulit setelah intervensi VCO (*p value* = 0.000 < 0.05). Disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan VCO terhadap pencegahan luka tekan (dekubitus) pada pasien stroke.

Berdasarkan penelitian mengenai tindakan keperawatan dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke, saya tertarik untuk mengambil salah satu tindakan yaitu mobilisasi miring kanan-miring kiri. Mobilisasi miring kanan-miring kiri memiliki kelebihan yaitu tidak memakan waktu yang banyak, mudah dilakukan oleh perawat, alat dan bahan mudah didapatkan serta keluarga pasien dapat melakukannya secara mandiri (Faridah, Sukarmin, & Murtini, 2019). Menurut Darliana (2014) dalam Faridah, Sukarmin, & Murtini (2019) posisi miring merupakan posisi dimana pasien bersandar kesamping dengan

sebagian besar berat tubuh berada pada panggul dan bahu. Menurut Darliana (2014) dalam Faridah, Sukarmin, & Murtini (2019) posisi miring dapat mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat dari posisi yang tidak di ubah sehingga menyebabkan dekubitus, selain itu posisi miring dapat mempertahankan *body alignment*, mengurangi komplikasi akibat immobilisasi, & meningkatkan rasa nyaman. Berdasarkan 3 jurnal yang membahas mengenai pengaruh perubahan posisi atau mobilisasi miring kanan-miring kiri menunjukkan adanya penurunan risiko terjadinya dekubitus.

Menurut Faridah, Sukarmin, & Murtini (2019) sebelum diberikan intervensi pasien yang mengalami derajat 1 dekubitus sebanyak 5 orang (29.4%), derajat 2 dekubitus sebanyak 10 orang (58.8%), dan derajat dekubitus 3 sebanyak 2 orang (11.8%). Sesudah diberikan intervensi pasien yang mengalami derajat 1 sebanyak 13 orang (76.5%), derajat 2 sebanyak 4 (23.5%), dan derajat 3 tidak ada. Hasil penelitian didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai *p value* adalah 0.002 ($p < 0.05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai *p value* adalah 0.025 ($p < 0.05$). Hasil tersebut disimpulkan bahwa *p value* kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan *p value* kelompok kontrol sehingga pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Menurut Marsaid, Ain, & Wazida (2019) kelompok perlakuan 16 orang (94,1%) tidak terjadi luka tekan. Sedangkan kelompok kontrol hanya 10 orang (58,8%) yang tidak terjadi luka tekan. Hasil tes Mann Whitney didapatkan *p value* 0.016; artinya ada perbedaan yang signifikan terjadinya luka tekan antara

kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada observasi akhir. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh posisi tidur miring 30° terhadap terjadinya luka tekan pada pasien stroke.

Menurut Mayangsari & Yenny (2020) rata-rata risiko terjadinya dekubitus sebelum diberikan intervensi yaitu 13.60, yang berarti berisiko sedang dan sesudah diberikan intervensi yaitu 15.10 yang terkategori risiko rendah. Hasil uji T menunjukkan nilai $p < 0,05$ pada rerata risiko terjadinya dekubitus setelah dilakukan tindakan perubahan posisi. Kesimpulan penelitian ini adalah, ada pengaruh yang signifikan tindakan perubahan posisi dalam mencegah terjadinya dekubitus.

Dari hal yang telah diuraikan di atas, maka saya tertarik melakukan studi kasus mengenai “PENERAPAN MOBILISASI MIRING KANAN-MIRING KIRI UNTUK MENCEGAH DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RSUD CIBABAT KOTA CIMAHI”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri setiap 2 jam untuk mencegah dekubitus pada pasien stroke Di RSUD Cibabat Kota Cimahi?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri setiap 2 jam untuk mencegah dekubitus dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke Di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri pada pasien stroke 1.
- b. Mengidentifikasi penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri pada pasien stroke 2.
- c. Mengidentifikasi persamaan dan perbedaan kejadian dekubitus pada pasien stroke 1 dan 2 sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberi mafaat bagi :

1. Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke melalui mobilisasi miring kanan-miring kiri.

2. Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke melalui mobilisasi miring kanan-miring kiri.

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur mobilisasi miring kanan-miring kiri pada asuhan keperawatan pasien stroke.