

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penelitian ini dilatar belakangi berdasarkan pengalaman di lingkungan tempat tinggal peneliti. Pada waktu itu peneliti melihat di lingkungan tempat tinggalnya terdapat beberapa klien dengan stroke. Dimana, peneliti melihat kondisi dari salah satu klien tidak bisa berjalan dengan normal dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja semenjak menderita stroke tersebut. Stroke merupakan suatu penyakit sistem persyarafan yang paling banyak terjadi di masyarakat saat ini. Di Amerika Serikat dan Eropa sekitar 600.000 orang terserang stroke setiap tahunnya (Buijck & Ribbers, 2016). Prevalensi stroke (permil) berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Indonesia yang berumur lebih dari 15 Tahun berjumlah 713.783 orang. Penderita stroke di Provinsi Jawa Barat berjumlah 12.094 orang. Sedangkan, Provinsi Kalimantan Timur menduduki jumlah penderita stroke tertinggi dengan nilai 14,7% dengan jumlah 131.045 orang. Kemudian, diikuti oleh Provinsi Yogyakarta yang menduduki posisi kedua penderita stroke tertinggi dengan nilai 14,6% dengan jumlah 113.045 orang. Dan posisi ketiga penderita stroke tertinggi diduduki oleh Provinsi Sulawesi Utara dengan nilai 14,2% dengan jumlah 96.794 orang (Riskesdas, 2018).

Stroke adalah suatu penyakit yg ditimbulkan lantaran adanya penyempitan dalam pembuluh darah pada otak sebagai akibatnya genre darah dan oksigen ke otak terhambat bahkan terhenti. Penyumbatan tadi bisa menciptakan sistem syaraf yang

terhenti suplai darah dan oksigennya rusak bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait menggunakan sistem syaraf tadi akan sulit bahkan tidak sanggup pada gerakan (Maulana, 2014). Stroke dibagi sebagai 2 jenis yaitu, stroke iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik (non hemoragic) merupakan tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau holistik terhenti, sumbatan bisa ditimbulkan oleh 2 keadaan yaitu thrombosis dan emboli. Sedangkan, stroke hemoragic adalah stroke yang ditimbulkan oleh pecahnya pembuluh darah otak (Kemenkes RI, 2013). Pasien stroke yang tidak teratasi segera akan mengalami perubahan status mental, bicara tidak lancar dampak kelumpuhan wajah, gangguan persepsi penglihatan dan akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan sebagai akibatnya wajib menjalani tirah baring selama perawatan yang bisa berdampak dalam ulkus decubitus (Ivana, 2019).

Tirah baring dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan beberapa komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi diantaranya jatuh, kontraktur, nyeri dan luka tekan. Berdasarkan hasil penelitian di Amerika, menunjukkan perbandingan dengan berbagai variasi tingkat insiden terjadinya luka tekan atau ulkus dekubitus misalnya, dalam perawatan akut umum 0,4-38%, terjadi pada perawatan jangka panjang 2,2-23,9% dan 0-17% timbulnya luka tekan di tatanan perawatan selama di rumah atau home care. Angka kejadian luka tekan di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 33,3%, menurut *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) angka ini

termasuk tinggi jika dibandingkan dengan negara- negara yang lainnya (Rosita, 2014).

Luka dekubitus menjadi salah satu komplikasi yang banyak terjadi pada penderita stroke. Kejadian luka dekubitus pada pasien stroke di Indonesia tergolong cukup tinggi serta perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan khususnya perawat. Berdasarkan Sensus Kependudukan dan Demografi Indonesia (SKDI) pada tahun 2016 diketahui sebanyak 1 juta setiap tahun dengan prevalensi 6,1 per 1.000 penduduk. Berdasarkan hasil dilaporkan bahwa terjadinya luka dekubitus secara umum yaitu 5-11% terjadi pada perawatan *acute care*, 15-25% terjadi pada perawatan jangka panjang dan 7-12% terjadi ditatanan perawatan *homecare* (Novitasari, 2018).

Dekubitus adalah suatu luka yang terjadi dampak tekanan yang lama sebagai akibatnya menyebabkan gangguan darah setempat bila posisi penderita tidak berubah pada jangka saat lebih dari 6 jam. Faktor risiko dekubitus relatif banyak antara lain gangguan syaraf vasomotorik, sensorik dan motorik, kontraktur sendi dan spastisitas, gangguan aliran perifer, malnutrisi dan hipoproteinemia, anemia, keadaan patologis kulit dalam gangguan hormonal (edema), laserasi dan infeksi, hygiene kulit yang buruk, inkontinensia alvi dan urine, penurunan kesadaran. Ulkus dekubitus merupakan cedera lokal dalam kulit dan atau jaringan dibawahnya yang umumnya menonjol, menjadi dampak berdasarkan tekanan atau kombinasi tekanan menggunakan pergeseran. Tekanan mengakibatkan aliran darah sebagai tidak lancar,

mengakibatkan kematian sel, nekrosis jaringan dan akhirnya berkembang sebagai ulkus. Orang yang paling berisiko merupakan orang yang mempunyai syarat membatasi kemampuan buat berganti posisi salah satunya merupakan penderita stroke (NPUAP, EPUAP, & PPIA, 2014, pada Alimansur, 2019).

Salah satu dampak yang ditimbulkan dari adanya dekubitus adalah terkait proses penyembuhan luka dekubitus itu sendiri dimana, membutuhkan waktu yang cukup lama dan menjadi masalah yang serius karena dapat memengaruhi kualitas hidup penderita, memperlambat program rehabilitasi penderita, memperberat penyakit primer dan menimbulkan masalah keuangan atau finansial keluarga karena harus mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk perawatan luka. Selain itu komplikasi lain yang terjadi dapat berupa sepsis, sellulitis, infeksi kronis dan kematian pada usia lanjut (Coleman et al., 2014).

Dekubitus memerlukan penanganan dan perhatian spesifik oleh tenaga kesehatan. Masalah tersebut bisa dicegah menggunakan pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai menurut pengkajian masalah, memilih penaksiran keperawatan, menciptakan intervensi, implementasi, & evaluasi. Beberapa penelitian mengenai intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya luka dekubitus merupakan pengaturan posisi tirah baring (mobilisasi), menaruh baby oil atau minyak kelapa dalam wilayah yang tertekan, memakaikan pakaian yang longgar, menghindari kerutan dalam tempat tidur, massage kulit yang bisa mereduksi fokus dan menjaga kebersihan kulit supaya permanen higienis dan kering

(Rachmawati, 2019). Salah satu tindakan buat menurunkan angka peristiwa dekubitus tadi merupakan menggunakan pemberian posisi miring. Alasan pemberian posisi miring dikarenakan posisi tadi mampu mencegah kulit menurut pergesekan & perobekan jaringan sebagai akibatnya mengurangi peristiwa dekubitus (Sikaraeny, 2016). Menurut peneliti, posisi miring pula memiliki kelebihan yaitu tidak memakan saat yg banyak dan gampang dilaksanakan sang perawat, indera & bahan gampang didapat dan keluarga penunggu pasien bisa melaksanakan sendiri pada menurunkan dekubitus pasien (Rachmawati, 2019).

Posisi miring yaitu posisi lateral diantara pinggul dan tempat tidur yang disertai penggunaan bantal dalam wilayah diantara lutut kanan dan lutut kiri, diantara mata kaki, dibelakang punggung, dan dibawah kepala buat mencegah terjadinya dekubitus (Tarihon, 2010). Untuk posisi miring sendiri terdapat beberapa macam derajatnya, yaitu terdapat posisi miring menggunakan 90 derajat dan posisi miring menggunakan 30 derajat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Simanjuntak (2020) pada penelitian yg dilakukannya menggunakan cara observasi pasien sepsis menggunakan tirah baring dan wawancara terhadap perawat instalasi pelayanan intensif. Diketahui, bahwa menurut hasil observasi yang dilakukan waktu pasien sepsis pada mobilisasi miring kiri dan miring kanan menggunakan metode 90 derajat membutuhkan lebih menurut dua perawat buat memiringkan 90 derajat sedangkan, jumlah perawat pada setiap kali dinas 3-4 orang, dan juga diharapkan lebih banyak penyangga misalnya bantal buat menyangga pasien permanen pada

posisi 90 derajat. Selain itu, menggunakan posisi 90 derajat tak jarang terjadi ketidakstabilan hemodinamik pasien keliru satunya merupakan penurunan tekanan darah dan peningkatan denyut jantung. Hal ini sinkron menggunakan yg dikemukakan oleh Tarihoran (2010) yang menyatakan waktu pasien diposisikan miring hingga menggunakan 90 derajat, akan mengakibatkan kerusakan suplai oksigen yang dramatis dalam area trokanter dibandingkan menggunakan pasien yang diposisikan miring 30 derajat.

Pemberian posisi miring 30 derajat menggunakan penggunaan bantal pada bawah kepala, pada belakang punggung, pada antara mata kaki, pada antara lutut kanan dan kiri. Tindakan tadi bisa mengurangi derajat dekubitus dan memulihkan kulit misalnya semula. Posisi ini terbukti menjaga pasien terbebas menurut fokus dalam area trokanter dan sacral. Pengaturan posisi miring 30 derajat mempunyai tekanan yang paling minimal dibandingkan posisi menggunakan derajat kemiringan yang lainnya. Tekanan yang minimal ini akan memperlambat terjadinya perkembangan luka tekan lantaran memfasilitasi suplai oksigen menjadi nutrisi jaringan kulit dan kelembaban sebagai akibatnya nir terjadi luka decubitus. Untuk itu, anugerah posisi yang benar sangatlah krusial menggunakan target primer pemeliharaan integritas kulit yang bisa mengurangi tekanan, membantu kesejajaran tubuh yang baik dan mencegah neuropati kompresif (Smeltzer, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Murtini (2019), penelitian ini dilakukan selama 7 hari observasi dilaksanakannya pemberian posisi miring pada

pasien yang mengalami dekubitus. Menunjukkan 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 dapat 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.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pemberian intervensi dengan posisi miring efektif untuk menurunkan/ mengurangi luka dekubitus. Intervensi yang diberikan adalah dengan pemberian posisi miring 30 derajat dan diberikan kepada pasien yang mengalami keterbatasan gerak serta pasien yang banyak menghabiskan waktu di tempat tidur seperti pada penderita stroke.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian *literature review* untuk mengetahui Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Penurunan Risiko Luka Dekubitus Pada Pasien Stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap penurunan risiko luka dekubitus pada pasien stroke : *literature review*.

1.3 Tujuan

Tujuan umum penelitian adalah ini untuk mengetahui pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap penurunan risiko luka dekubitus pada pasien stroke : *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan informasi dan *literature* tentang pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap penurunan risiko luka dekubitus pada pasien stroke yang dapat dijadikan data dasar untuk penelitian

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat untuk menciptakan pelayanan yang optimal khususnya bagi pasien stroke agar terhindar dari resiko dekubitus dengan menerapkan intervensi pemberian posisi miring 30 derajat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan untuk bahan dasar teori dan memperkuat kerangka dasar penelitian untuk penelitian dalam ranah Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian *Literature Review* dengan menganalisis dari sumber berdasarkan *evidence based* dengan pencarian menggunakan database Google Scholar, *Pubmed* dan *ScienceDirect*. Kelayakan artikel menggunakan analisis JBI. Keyword yang merupakan kata kunci adalah “Posisi Miring 30 Derajat”, “Dekubitus” dan “Stroke”. Adapun ranah keperawatan yang diambil adalah Keperawatan Medikal Bedah