

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang tidak asing lagi oleh masyarakat didunia tetapi di Indonesia juga sudah tidak asing lagi bahkan sampai ke desa-desa sehingga penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang sangat serius dimasyarakat. Stroke merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang disebut dengan penyakit kronis (Kemenkes RI, 2013).

Stroke merupakan adanya pada gangguan fungsi otak yang bisa terjadi sangat cepat dan dapat menyebabkan kematian karena adanya gangguan pembuluh darah otak (serebrovaskuler) terjadi karena otak mendapatkan suplai darah dan oksigen berkurang atau terhenti mengakibatkan disfungsi otak, apabila kekurangan suplai darah dan oksigen sebentar kurang dari 1 menit dapat mengakibatkan kehilangan kesadaran dan bisa kembali tersadar dan bila dalam waktu yang cukup lama 24 jam atau lebih maka akan menyebabkan kematian mikroskopis neuron karena pembuluh darah di otak terjadi penyempitan, penyumbatan dan juga bisa mengakibatkan pecahnya pembuluh darah (Lily & Catur, 2016).

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke yaitu diabetes militus,



hipertensi, kolesterol dan factor lainnya (Padila, 2012). Diabetes melitus adalah suatu keadaan yang ditandai dengan hiperglikemia karena adanya gangguan



sekresi insulin atau kerja insulin ataupun keduanya dan termasuk suatu kelompok penyakit metabolik. Diabetes melitus menyebabkan stroke melalui kemampuannya menebalkan pembuluh darah otak yang berukuran besar. Penebalan tersebut mengakibatkan diameter pembuluh darah mengecil yang akhirnya menyebabkan gangguan aliran darah ke otak yang berujung pada kematian sel-sel otak.

Hipertensi diartikan orang yang mengalami tekanan darah yang melebihi batas tekanan darah normal. Hipertensi merupakan faktor resiko yang potensial pada kejadian stroke karena menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak sehingga aliran darah yang menuju ke otak terganggu dengan demikian akan terputusnya suplai oksigen dan makanan sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah di otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak.

Kolesterol LDL berfungsi membawa kolesterol dari hati ke dalam sel. Jika kolesterol ini nilainya tinggi dapat mengakibatkan terjadinya penimbunan kolesterol di dalam sel yang dapat memicu terjadinya pengerasan dinding pembuluh darah arteri yang disebut sebagai proses atherosclerosis. Sedangkan kolesterol HDL memiliki kerja yang berlawanan dengan kolesterol LDL yaitu membawa kolesterol dari sel ke hati. Kadar HDL yang rendah justru memiliki efek buruk, memicu timbulnya pembentukan plak di dinding pembuluh darah arteri maka terjadi penyempitan atau penyumbatan pada

pembuluh darah yang dapat mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu yang dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak dapat mengakibatkan stroke.

Faktor yang dapat mencegah terjadinya stroke dengan mengubah perilaku yaitu dengan olah raga, tidak merokok, makanan sehat, tidak memakai narkoba, berat badan ideal, tidak stress dan cara hidup atau gaya hidup sehat apabila factor pencegah terjadinya stroke tidak diperhatikan maka factor perilaku tersebut dapat menjadi pemicu terjadinya stroke (Kemenkes RI, 2013).

Stroke merupakan penyebab umum kematian urutan ketiga di negara maju setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Setiap tahun, lebih dari 700.000 orang Amerika mengalami stroke, 25% diantaranya berusia dibawah 65 tahun, dan 150.000 orang meninggal akibat stroke. Setiap saat, 4,7 juta orang di Amerika Serikat pernah mengalami stroke, mengakibatkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan stroke mengeluarkan biaya melebihi \$18 milyar setiap tahun (Goldszmidt & Caplan, 2017).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi stroke naik dari 7 persen menjadi 10,9 persen. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, prevalensi diabetes

melitus naik dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8 persen menjadi 34,1 persen. Sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk Indonesia mengalami stroke per 2018. Angka ini menurun dari lima tahun sebelumnya, 12,10 per 1.000 penduduk dan meningkat dibandingkan tahun 2007, yakni 8,3 per 1.000 (Riskesdas, 2018).

Di Wilayah Bandung tahun 2017 angka penyakit stroke mencapai 8,24 persen, penyakit kardiovaskular 13,73 persen, dan komplikasi diabetes melitus mencapai 3,15 persen disebabkan oleh pola hidup yang kurang sehat, banyak memilih makanan cepat saji yang lebih praktis ketimbang mengonsumsi buah dan sayuran dan kurang melakukan aktivitas fisik (Dinkes Bandung, 2017).

Orang yang mengalami stroke sangat butuh perawatan yang ketat karena untuk memulihkan fungsi otak dengan menjalani rawat inap dan tirah baring total dan dalam waktu lama karena sangat penting bagi orang yang mengalami gangguan persyarafan dan biasanya orang yang mengalami stroke akan disertai dengan adanya penurunan kemampuan dalam aktifitas, akibat kurang aktifitas sehingga dapat menjadi pencetus terjadinya decubitus (Joyce M.Black, 2014).

Decubitus terjadi pada jaringan yang lunak diantaranya kulit, jaringan subkutan dan otot apabila jaringan tertekan atau terkena oleh

tonjolan tulang dan permukaan benda yang keras atau kasar dalam jangka waktu lama maka akan terjadi luka, bagian area tubuh yang sering terjadi decubitus yaitu punggung, sacrum, ischium dan tumit (Joyce M.Black, 2014).

Dekubitus bisa terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 pada pasien yang dirawat inap dengan demikian pasien yang mulai masuk rumah sakit dan memperlihatkan gejala decubitus setelah 72 jam atau 3 hari pasien berada di rumah sakit sehingga semakin lama dirawat semakin beresiko terjadinya decubitus (Depkes, 2005).

Factor-faktor yang mempengaruhi decubitus yaitu berbaring lama dan merubah posisi. Reposisi yang tidak sering atau alas tempat tirah baring yang tidak baik dan bersentuhan dengan jaringan lunak dapat terjadi gesekan yang tidak baik maka akan terjadi kerusakan jaringan lunak untuk itu factor yang dapat menyebabkan terjadinya decubitus adalah imobilisasi dan inaktivitas (Joyce M.Black, 2014).

Pengukuran skor menggunakan skor resiko decubitus skala braden (patricia, 2012) yang dapat di nilai dari parameter parameter sensorik, kelembaban, aktivitas, mobilitas, nutrisi, friksi dan gesekan. Jumlah skor akan menentukan resiko, apabila semakin besar nilai skornya makin semakin rendah tingkat resiko terjadinya decubitus dan bila nilai skornya semakin kecil maka semakin tinggi resiko terjadinya dekubitus dapat dilihat dari nilai akhir dari hasil skornya.

Ada beberapa cara untuk mencegah agar tidak terjadi decubitus (Patricia A.Potter & Anne Griffin, 2006) yaitu :

- Keadaan umum pasien harus diperbaiki.
- Pemeliharaan dan perawatan kulit (menggosok/mengolesi lotion, minyak kelapa murni, minyak zaitun dan pelembab kulit lainnya).
- Alas tempat tidur atau tempat duduk yang lembut.
- Kasur anti decubitus.
- Siku dan tumit bisa dilindungi oleh bahan yang dapat memegas dengan baik.
- Bagi yang merawat pasien tidak boleh memakai perhiasan dan memelihara kuku sampai panjang.
- Mengatur pola baring yang berubah-ubah posisi (buat jadwal perubahan posisi misalnya 2-3 jam sekali tiap posisi).

Menurut Yolanda (2012) pencegahan agar tidak terjadinya decubitus maka dapat diberikan tindakan perawatan pola baring yang berubah-ubah posisi dan juga pemberian minyak zaitun. Minyak zaitun mengandung lemak baik yang dapat melembabkan dan menjaga elastisitas kulit dengan cara dioleskan atau menggosokkan (Utami, 2013).

Minyak zaitun adalah minyak yang berasal dari biji zaitun. Kelebihan dari minyak zaitun ini yang kaya akan asam linoleat, sedikit



protein, dan mengandung vitamin A, B, C, D, (Hammad, 2011). Minyak zaitun banyak digunakan dibidang kesehatan karena mengandung asam lemak tak jenuh dengan ikatan rangkap tunggal yang didalamnya terkandung omega 9 (asam oleat), omega 6 (asam linoleat) dengan kandungan 65-85% (Fahrudin, 2013).

Penyakit stroke di tahun 2019 termasuk dalam 5 angka penyakit terbesar di RSUD Majalaya, angka kejadian decubitus menurut perawat diruang Alamanda Neurologi tiap bulannya bisa terjadi 4 sampai 6 orang dalam setiap bulannya dengan jumlah pasien kurang lebih 80 sampai 110 orang perbulannya karena pasien stroke merupakan pasien dengan tirah baring lama maka berpotensi besar untuk terjadinya decubitus, oleh karena menjadi referensi untuk penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan penelitian ini adalah adakah pengaruh pengolesan minyak zaitun pada area punggung, sacrum, ischium dan tumit terhadap skor resiko decubitus pada pasien stroke di ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengolesan minyak zaitun skor resiko dekubitus pada pasien stroke di ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi skor resiko dekubitus sebelum pengolesan minyak zaitun.
2. Mengidentifikasi skor resiko dekubitus setelah pengolesan minyak zaitun.
3. Mengidentifikasi pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap skor resiko dekubitus.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat setelah dilakukan penelitian ini adalah :

1. Bagi penulis

Mengetahui pengaruh pengolesan minyak zaitun pada area punggung, sacrum, ischium dan tumit terhadap skor resiko dekubitus pada pasien stroke di ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya Kabupaten Bandung dan hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh peneliti di dunia kerja.

2. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai terapi komplementer oleh perawat di rumah sakit untuk memberikan minyak zaitun kepada pasien, karena minyak zaitun mengandung asam oleat yang dapat melindungi kulit dan melindungi elastisitas kulit dari kerusakan dan mencegah decubitus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi pendidikan keperawatan untuk memberikan materi tentang terapi komplementer pada pasien stroke, khususnya pada pasien yang tirah baring lama dengan pemberian minyak zaitun.

4. Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian yang berkaitan dengan pengaruh pengolesan minyak zaitun terhadap skor resiko dekubitus.

5. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan masyarakat tahu dan mengerti tentang minyak zaitun untuk perawatan kulit terutama buat orang yang sakit dengan tirah baring lama supaya tidak terjadi resiko dekubitus dengan pengolesan minyak zaitun pada area punggung, sacrum, ischium dan tumit.