

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke juga merupakan faktor utama penyebab kecacatan serius (Indrawati, Sari, & Dewi, 2016). Modernisasi akan meningkatkan risiko stroke karena perubahan pola hidup. Sedangkan disisi lain meningkatnya usia harapan hidup juga akan meningkatkan risiko terjadinya stroke karena bertambahnya penduduk usia lanjut (PERDOSSI, 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 (Sutrisno, 2016).

Akibat stroke, maka pasien harus menjalani terapi tirah baring, bahkan bisa akan menghabiskan waktu dengan berbaring di tempat tidur, akibatnya adalah sangat rentan terkena dekubitus (Hickey, 2003) dalam (Marlina, 2016). Penilaian angka risiko dekubitus dapat berubah-ubah setiap hari sesuai dengan kondisi pasien dan pelayanan perawatan yang diberikan dalam perilaku mencegah dekubitus (Syapitri, Siregar, & Ginting, 2017). Masalahnya, dalam menjalankan peran sebagai *caregiver*, keluarga melakukan usaha pencegahan dekubitus baik tindakan yang dilakukan ataupun yang tidak dilakukan bukan karena memahami betul secara jelas apa tujuan tindakan tersebut melainkan

hanya karena kebiasaan atau naluri untuk membantu dan melindungi pasien (Wibowo & Saputra, 2019).

Data WHO tahun 2016 menyebutkan bahwa kematian akibat penyakit tidak menular di dunia sebesar 17,5 juta, dan 6,7 juta (38,3%) kematian disebabkan oleh stroke (WHO, 2019). Data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stroke baik dalam hal kematian, risiko, 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). Risiko stroke (insiden) sebesar 51,6/100.000 penduduk dan kecacatan; 1,6% tidak berubah; 4,3% semakin memberat (PERDOSSI, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 permil, sedangkan di Provinsi Jawa Timur di atas prevalensi nasional yaitu berkisar 12 permil (Kemenkes RI, 2019).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 26 Agustus 2019 di RS Gatoel Kota Mojokerto diperoleh data bahwa pada tahun 2018 terdapat 1.591 pasien pasca stroke yang masuk dengan jumlah tertinggi pada bulan November 2019 sebanyak 224 orang. Hasil wawancara pada 10 orang keluarga pasien pasca stroke yang mengantarkan untuk kontrol di Poli Syaraf menunjukkan bahwa 3 orang (30%) membiarkan keluarganya yang terkena stroke tidur di atas tempat tidur tidak akan menyebabkan timbulnya borok selama tidak ada luka. Keluarga membersihkan saat basah atau buang air besar, sedangkan 7 orang (70%) mengatakan bahwa menurut mereka memiringkan pasien setiap 3 jam

sekali penting untuk dilakukan agar tidak panas atau lecet. 3 orang (30%) telah mengalami dekubitus.

Hasil penelitian (Bradesen *et al.*, 2015) tentang prevalensi, pencegahan dan varians peningkat tekanan di rumah sakit Norwegia menunjukkan bahwa prevalensi dekubitus sebesar 18,2% untuk kategori derajat I-IV. Hasil studi yang dilakukan oleh (Faridah, Sukarmin, & Murtini, 2019) di RSUD RAA Soewondo Pati Indonesia menunjukkan bahwa 40% pasien stroke mengalami dekubitus, sedangkan 60% tidak mengalami dekubitus. Menurut (Edwar *et al.*, 2017), angka insiden ulkus dekubitus 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 trauma orthopedic (15%).

Menurut beberapa peneliti, faktor risiko dekubitus adalah mobilitas/aktivitas, perfusi (termasuk diabetes), status ulkus kulit/ekanan, kelembaban kulit, usia, tindakan hematologis, nutrisi, status kesehatan, lama rawat, jenis anestesi, jenis posisi operasi, dan jenis operasi (Coleman *et al.*, 2013). Pasien stroke akan mengalami kerusakan pada korteks frontalis yang merupakan pusat pengendalian motorik sehingga tubuh mengalami paralisis (hemiplegia) sehingga pasien mengalami immobilitas (Wijaya & Putri, 2013). Menurut Potter & Perry (2005), pasien yang berbaring atau duduk dalam waktu yang lama akan terjadi perpindahan berat badan ke penonjolan tulang pasien dan menimbulkan tekanan. Tekanan ini akan menyebabkan penurunan

suplai darah pada jaringan tubuh sehingga terjadi iskemik. Penurunan aliran darah (iskemik) ini dapat menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit dan jika tidak tertangani akan mengakibatkan munculnya dekubitus (Marlina & Mumtazia, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mencegah dekubitus pada pasien pasca stroke adalah mobilisasi dini untuk menghindari dekubitus yaitu dengan miring kiri dan kanan selang waktu 2-3 jam sekali (Setyawati dkk, 2015). Menurut Bredesen *et al* (2015), tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah dekubitus adalah dengan penggunaan kasur bebas tekanan, melakukan perlindungan kaki dengan cara elevasi tumit, dan pergantian posisi terencana. Penggunaan kasur *airloss* rendah, penilaian nutrisi dan konsultasi untuk pasien berisiko, sering berubah dan reposisi, dan penggunaan produk perawatan kulit dan krim penghalang kelembaban (Niederhauser *et al*, 2016). Pemeriksaan kulit dilakukan setiap 8 jam atau lebih sering pada pasien yang berisiko mengalami dekubitus (Cooper, 2013). Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien pasca stroke dengan risiko dekubitus.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

1. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam hal ini permasalahan yang dikaji perlu dibatasi. Pembatasan masalah ini bertujuan untuk memfokuskan perhatian pada penelitian agar diperoleh kesimpulan yang benar dan mendalam pada aspek yang diteliti. Cakupan masalah dibatasi pada perilaku pencegahan dekubitus oleh keluarga pasien yang mengalami stroke pasca serangan dan bagaimana hubungannya dengan risiko dekubitus menurut skor Norton.

2. Rumusan Masalah

Adakah hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien pasca stroke dengan risiko dekubitus di RS Gatoel Kota Mojokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien pasca stroke dengan risiko dekubitus di RS Gatoel Kota Mojokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku pencegahan dekubitus oleh keluarga pasien pasca stroke di RS Gatoel Kota Mojokerto
- b. Mengidentifikasi risiko dekubitus pada pasien pasca stroke di RS Gatoel Kota Mojokerto.

- c. Menganalisis hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien pasca stroke dengan risiko dekubitus di RS Gatoel Kota Mojokerto

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman sehingga peneliti memahami tentang perilaku pencegahan dekubitus pada pasien pasca stroke dan dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi bagi institusi pendidikan kesehatan

b. Manfaat Praktis

Diketahuinya hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien pasca stroke dengan resiko dekubitus sehingga dapat dijadikan sebagai dasar tindak lanjut apabila ditemui keluarga yang tidak dapat melakukan perilaku pencegahan dengan baik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk mengembangkan suatu penelitian tentang perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien pasca stroke

d. Bagi Pasien

Untuk dapat memonitor kepatuhan keluarga pasien dalam upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mencegah dekubitus pada pasien pasca stroke adalah mobilisasi dini untuk menghindari dekubitus yaitu dengan miring kiri dan kanan selang waktu 2-3 jam sekali