

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan pasien secara holistik yang meliputi biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual merupakan aspek penting dalam pelayanan Rumah Sakit, termasuk di dalamnya perawatan bagi pasien tirah baring lama yang mengalami gangguan mobilitas seperti pasien stroke, fraktur tulang belakang, penyakit degenerative dan penyakit lainnya.

Penyakit Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia, stroke menurut *World Health Organization* adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik lokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular (Pusdatin, 2019). Selain itu, komplikasi nyeri dan infeksi yang muncul akibat pasien stroke mengalami gangguan mobilitas fisik.

Menurut Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Pusdatin, (2019), prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia > 15 tahun sebesar 10,9 % atau diperkirakan sebanyak 2.120.352 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsnsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan

provisnsi lainnya, yaitu 4,1 dan 4,6 %, sedangkan prevalensi stroke di Jawa Barat yaitu 11,44 % (Risikesdas, 2019). Pada beberapa negara dan wilayah tingginya angka kejadian pasien stroke yang mengalami komplikasi nyeri dan decubitus (luka tekan) menjadi masalah utama yang harus segera diatasi.

Decubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat atau luka yang diakibatkan oleh tekanan dari luar yang berlebih dan pada umumnya terjadi pada pasien yang menderita penyakit kronik yang sering berbaring lama ditempat tidur. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan namun dapat disebabkan juga karena kulit tertekan dalam waktu yang lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi decubitus (Sari, 2017).

Menurut EPUAP et al., (2019), bahwasannya faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya *pressure injury* terbagi menjadi 2 faktor yaitu faktor intrinsik adalah imobilisasi, kehilangan sensasi syaraf, umur, penyakit penyerta, postur badan, malnutrisi, inkontinensia (urine dan fekal), oksigenisasi, dan suhu kulit. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah titik point yang beresiko terjadinya tekanan, gesekan dan geseran yang tidak disengaja, akibat luka terlalu lama, kelembaban dan posisi badan (EPUAP et al., 2019) menyebutkan salah satu satu untuk mencegah agar tidak terjadinya decubitus yaitu kaji resiko terjadinya tekanan, kaji kulitnya yang beresiko terjadi tekanan dengan menggunakan braden scale, nutrisi , kelembaban, posisi dan *support surface*.

Luka dekubitus berhubungan dengan lamanya tirah baring. Tingginya angka prevalensi menjadi faktor pencetus bahwa petingnya untuk mencegah agar tidak

terjadi luka akibat komplikasi tirah baring lama. Prevalensi yang dikemukakan Moore et al., (2019) sebanyak 27,2% di netherlands yang terjadi pressure injury akibat tirah baring lama dan rata-rata sebanyak 32,4% terjadi luka dekubitus dibagian sacrum.

Di Indonesia menjadi salah satu kasus terbesar kasus dekubitus akibat tirah baring lama. Prevalensi yang dikemukakan oleh Amir et al., (2017) menyebutkan bahwa luka dekubitus dapat terjadi di rumah sakit sebanyak 42,3% luka dekubitus yang sudah terdiagnosis dengan derajat luka stadium III dan IV, luka dekubitus akibat terpapar popok dalam waktu lama sebanyak 36,3%, akibat gesekan saat pemindahan pasien sebanyak 4,5%. Sedangkan menurut Sari et al., (2019), didapatkan luka akibat dekubitus pada lansia sebanyak 70,4% terjadi pada daerah sacrum dan panggul dan sebanyak 34,3% pada lutut dan tumit.

Luka dekubitus sering dan terbanyak pada pasien yang mengalami stroke dan dirawat di rumah sakit. Penelitian yang dikemukakan Riandini et al., (2018), luka dekubitus pada kasus stoke sebanyak 3,3% dengan dejerat luka stadium III yang sudah ada sejak sebelum masuk rumah sakit, sedangkan waktu dilakukan *screening* sebanyak 43.3% berisiko sangat tinggi terjadinya luka dekubitus dan 56,7% tidak dilakukan perubahan posisi. Data yang didapatkan di ruang ICU RS Santosa Central terdapat 39 kasus dalam rentang bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2020 dengan Kapasitas bed di ICU RS Santosa Central terdapat 23 bed (SANTOSA, 2020).

Dekubitus akibat tirah baring lama diperlukan pencegahan agar nantinya tidak terjadi luka serta penanganan yang kompleks jika sudah terjadi luka. Penanganan yang diperlukan dalam mencegah agar tidak terjadinya luka dekubitus antara lain; faktor risiko dan pengkajian risiko diawal, perawatan kulit, nutrisi, perubahan posisi dan mobilisasi sedini mungkin, perlindungan pada tumit, *support surface*, dan peralatan medis yang menjadi penyebab luka (EPUAP et al., 2019).

Perubahan posisi menjadi salah satu cara efektif dalam pencegahan luka akibat dekubitus. Perubahan posisi seharusnya dirubah pada pagi, siang, sore dan malam hari untuk meminimalkan resiko terjadinya luka (Latimer et al., 2015). Posisi yang direkomendasikan untuk mencegah agar tidak terjadi luka dekubitus adalah posisi *lateral* posisi atau miring dengan sudut 30 derajat{(Boyko et al., (2018);Latimer et al., (2015);EPUAP et al., (2019);Woodhouse et al., (2019)} dan menurut penelitian Novitasari et al., (2018), mengungkapkan bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi yaitu 72,7 % memiliki kemungkinan kecil terjadi dekubitus setelah dilakukan pemberian posisi alih baring.

Waktu dalam perubahan posisi juga menjadi andil dalam tercapainya tujuan mencegah terjadinya luka dekubitus. Gillespie et al., (2020) berpendapat bahwa waktu yang direkomendasikan pada perubahan posisi adalah 2 jam sekali dengan posisi sudut 30 derajat.

Resiko dekubitus apabila tidak dicegah maka bagi pasien akan mengakibatkan peningkatan biaya perawatan, memperpanjang waktu perawatan, dan mengganggu proses rehabilitasi pasien. Kerugian yang didapat rumah sakit

adalah mendapatkan stigma bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien buruk, baik bagi pasien itu sendiri, keluarga pasien maupun masyarakat umum. Selain itu, dampak terjadinya decubitus (luka tekan) dapat menyebabkan nyeri berkepanjangan, rasa tidak nyaman serta komplikasi berat seperti sepsis, infeksi kronis, selulitis, osteomielitis, dan peningkatan mortalitas. Luka tekan juga akan memperpanjang lama perawatan sehingga akan meningkatkan biaya perawatan (Mubarok, 2016).

Beberapa usaha seperti perawatan luka, obat topikal, kasur terapetik, dan edukasi dapat dilakukan sebagai tindakan intervensi pencegahan komplikasi luka *dekubitus* yang lebih luas. Selain itu, angka kejadian *ulkus dekubitus* menjadi salah satu faktor indikator mutu pelayanan rumah sakit, tetapi kejadian decubitus masih saja terjadi dan bertambah di rumah sakit khususnya. Pada tatanan *supra system* masalah luka berdampak pada *length of stay* (LOS) yang berdampak pada penurunan BOR Rumah Sakit. Berdasarkan uraian diatas, kejadian ulkus dekubitus menjadi penting karena berhubungan dengan perawatan dan kualitas pelayanan pasien. Data-data yang telah dipaparkan menjadi latar belakang bagi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Efektifitas alih baring terhadap penanganan decubitus pada pasien stroke”. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan telaah *literature* tentang efektivitas alih baring terhadap penanganan decubitus pada pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Peneliti mengambil rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas sebagai berikut: Apakah alih baring efektif terhadap pencegahan decubitus pada pasien stroke ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian mengenai efektifitas alih baring terhadap pencegahan decubitus pada pasien stroke. memiliki tujuan umum dan khusus, sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil studi literatur tentang efektifitas alih baring terhadap pencegahan decubitus pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi prosedur yang terdiri dari durasi pemberian reposisi alih baring dan frekuensi pada pasien
- b. Untuk membuat standar operasional prosedur pemberian reposisi alih baring terhadap pasien – pasien tirah baring lama khususnya pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Pelayanan Keperawatan

Memberikan wawasan dan pengetahuan bagi perawat terutama perawat yang bersentuhan dengan pasien baik di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun komunitas tentang perawatan dan risiko kejadian luka decubitus pada pasien stroke.

2. Pendidikan di bidang Kesehatan

Menambah pengetahuan dan pemahaman bagi pengembang ilmu pengetahuan dan mahasiswa terkait tata cara perawatan pada pasien stroke dengan mencegah risiko kejadian luka decubitus.

3. Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan rujukan tambahan dan motivasi dalam mengembangkan dan melakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor lainnya yang dapat menyebabkan risiko, pencegahan risiko, ataupun intervensi yang dapat menurunkan angka kejadian luka decubitus.

