

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular (pembuluh darah lebar) yang ditandai dengan melemahnya fungsi otak karena kerusakan jaringan otak akibat berkurangnya suplai darah dan oksigen menuju ke otak. Aliran darah ke otak berkurang akibat penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah tersebut (Pajri, Safri, & Dewi, 2018). World Health Organization menyatakan bahwa penyakit degeneratif seperti stroke diperkirakan terus meningkat di seluruh dunia terutama pada Negara yang berpenghasilan rendah. Diprediksi pada tahun 2030 penderita stroke mencapai 52 juta jiwa pertahun. Prevalensi stroke di kawasan Asia Tenggara selalu mengalami peningkatan hingga pada tahun 2014 ditemukan sekitar 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2014). Indonesia sendiri pada tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan pada tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Berdasarkan kelompok umur, penyakit stroke banyak menyerang pada lansia umur 55-64 tahun dan penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun.

Menurut data Rikerdas pada tahun 2018 dinyatakan bahwa prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur > 15 tahun provinsi dengan pasien stroke tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan terendah ada di Provinsi Papua sebesar 4,1%. Prevalensi pasien stroke berdasarkan diagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya usia tertinggi ada pada usia > 75 tahun yaitu sebesar 50,2% (Setiawan, 2021)

Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 meningkat dibandingkan pada tahun 2013. Prevalensi stroke pada tahun 2013 sebanyak 6,6% dan pada tahun 2018 naik menjadi 11,4%. Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita stroke terbanyak berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis atau gejala yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%) (Permatasari, 2020)

Stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik ketika adanya penyempitan di pembuluh darah arteri yang membawa darah dan oksigen mengalami penyempitan, sehingga aliran darah ke otak sangat berkurang. Stroke hemoragik merupakan pendarahan yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan perdarahan (Ummaroh, 2019).

Stroke mengakibatkan beberapa masalah muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, dan hambatan mobilitas fisik yang menyebabkan dekubitus, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, defisit neurologis, defisit nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah menyebabkan kematian adalah gangguan perfusi jaringan cerebral (Janah, 2019). Stroke merupakan penyebab tertinggi kecacatan kronik kelompok umur di atas 45 tahun. Disabilitas akibat stroke menyebabkan hilangnya produktivitas dan menyebabkan beban ekonomi dan sosial pada keluarga pasien. (Erdana Putra et al., 2020) Masalah yang muncul adanya serangan defisit neurologis berupa hemiparase, kelemahan anggota gerak membuat pasien mengalami imobilisasi yang menyebabkan tekanan pada daerah yang menonjol, tekanan yang terus-menerus menyebabkan aliran darah, suplai nutrisi, dan leukosit menurun akibat terjadinya iskemik jaringan dan infeksi sehingga terjadinya kerusakan integritas kulit yaitu luka tekan. Luka tekan (dekubitus) merupakan injuri terlokalisir pada kulit atau jaringan yang di bawahnya terdapat tulang yang menonjol bony prominence. Luka tekan dapat mengganggu proses pemulihan pasien, faktor resiko terbentuknya ulkus dekubitus antara lain mobilitas dan aktivitas, penurunan persepsi sensoris, kelembaban, tenaga yang merusak (shear), gesekan (friction), nutrisi, usia, tekanan arteriolar rendah, stress emosional, merokok dan temperatur kulit (Nursalam, 2017).

Prevalensi dekubitus di study International seluruh dunia mencapai 63.6%, di Indonesia mencapai 33,3% terbilang masih tinggi dibandingkan di ASEAN (Eropa, Amerika, Inggris dan Singapura). Berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2016 sebanyak 1 juta setiap tahun dengan prevalensi 6,1 per 1000 penduduk. Hasil terjadinya dekubitus secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi pada perawatan akut care, 15-25% diperawatan jangka panjang dan 7-12% ditatanan perawatan homecare. Kerusakan integritas kulit pada pasien yang terkena ulkus dekubitus mengakibatkan terjadinya infeksi.

Kejadian ulkus dekubitus sering terjadi pada lanjut usia dikarenakan kondisi lansia yang rentan akibat terkenanya suatu penyakit salah satunya stroke. Pada lansia mengalami penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan keterbatasan pergerakan tubuh. Kondisi lansia tersebut banyak ditemukan yang hanya berbaring di tempat tidur dalam waktu yang cukup lama sehingga mengalami penekanan pada beberapa bagian tubuh dan muncul luka yang disebut ulkus decubitus (Potter&Perry, 2005).

Selain itu juga, usia lanjut mempunyai potensi besar untuk terjadi dekubitus karena perubahan kulit berkaitan antara lain: berkurangnya jaringan lemak subkutan, berkurangnya jaringan kolagen dan elastin, menurunnya efesiensi kolateral kapiler pada kulit sehingga kulit menjadi lebih tipis dan rapuh (Mahmuda, 2019). Khususnya pada pasien stroke yang berdampak terjadinya komplikasi nyeri dan infeksi sehingga perlu dilakukan pencegahan dekubitus (Sumah, 2020).

Dekubitus dapat diobati dengan intervensi farmakologi maupun non farmakologi, salah satu tindakan farmakologis terapi trombolitik rTPA. Sedangkan terapi non farmakologi berupa alih baring setiap 2 jam sekali, menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat dan kasur dekubitus dan massage (adevia, nia risa dewi, 2022).

Hasil dari banyak penelitian membuktikan bahwa terapi trombolitik melalui infus (intra vena) memberikan hasil yang cukup memuaskan, yaitu lebih dari 30% pasien mengalami perbaikan kondisi yang cukup signifikan tetapi tidak selalu bisa diatasi oleh terapi trombolitik karena terapi ini memiliki cukup banyak keterbatasan, terutama dari sisi waktu (time window) dan efek sampingnya membuat pasien mual, nyeri kepala hebat dan pendarahan (Rilianto, 2016).

Terapi komplementer lain yang dapat dilakukan untuk pencegahan dekubitus yaitu massage effleurage menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan teknik massage dengan gerakan menggosok dan mengusap, massage effleurage dan VCO memiliki efek memperlancar sirkulasi darah, sehingga pasokan oksigen dapat terpenuhi dan dapat mencegah dekubitus. Efektifitas dari segi waktu, tidak ada efek samping, mudah diingat dan juga mudah diaplikasikan oleh orang awam (adevia, nia risa dewi, 2022). Menurut penelitian (adevia, nia risa dewi, 2022), pemberian massage effleurage menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) dilakukan selama 3 hari pada pasien stroke mampu menurunkan risiko dekubitus dengan hasil $p \text{ value} = \leq 0,001$ ($p < 0,05$) ($\alpha = 0,5$) diperoleh tingkat signifikan $< 0,001$.

Penelitian (Santiko & Faidah, 2020), dilakukan selama 6 hari pasien kelompok intervensi yang diberikan massage efflurage dengan VCO yang mengalami kejadian sejumlah 8 orang (34,8%). Menunjukkan nilai p-value $(0,022) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara signifikan massage efflurage dengan VCO (Virgin Coconut Oil) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke. Dalam penelitian (Santiko & Faidah, 2020), semua responden tercegah dari luka tekan (dekubitus). Sebagaimana hasil penelitian yang telah dinyatakan dari hasil analisis yang dilakukan dengan uji Wilcoxon dengan nilai p value $<0,05$ ($\alpha = 0,5$) diperoleh tingkat signifikan $<0,001$ yang berarti tindakan pencegahan dengan intervensi VCO yang dilakukan bermakna secara signifikan untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke.

Massage effleurage merupakan teknik massage dengan gerakan menggosok dan mengusap yang bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, sehingga pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah terjadinya dekubitus, dan memberikan efek relaksasi serta mengurangi rasa nyeri. Pada pelaksanaannya massage effleurage dilakukan teknik menggosok di punggung kanan (menggosok) dengan telapak tangan arah massage dari bawah ke atas, kedua dari atas ke bawah, ketiga dari kanan ke kiri, terakhir dari kiri ke kanan dengan selama 4-5 menit.

Selain massage effleurage pencegahan dekubitus bisa dicegah oleh VCO (Virgin Coconut Oil) pemberian VCO didapatkan hasil kondisi luka mengering, warna luka menjadi kecoklatan, struktur luka halus, dan adanya perbaikan jaringan. Perbaikan jaringan ditandai dengan adanya proses granulasi, proliferasi, dan kontraksi luka dengan indikator adanya penutupan jaringan pada luka terbuka dan ukuran luka tampak mengecil. VCO yang diolah dengan minimal pemanasan atau tanpa pemanasan sama sekali dapat menghasilkan minyak kelapa berwarna jernih, tidak membuat panas pada kulit dan adanya proses perbaikan luka didukung oleh VCO yang dapat meminimalisasi terjadinya infeksi karena VCO mengandung senyawa antimikroba yaitu asam laurat dan asam miristat (Santiko & Faidah, 2020).

Berdasarkan uraian diatas bahwa massage effleurage menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) bermanfaat terhadap pencegahan dekubitus pada stroke, maka dari ini peneliti tertarik untuk membahasnya dalam bentuk studi kasus Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Resiko Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke Infark di Ruang Orion RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Massage Effleurage menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*)”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Resiko Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke Infark di Ruang Orion RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing Massage Effleurage menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*)?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan holistik islami secara komprehensif dengan pendekatan ilmiah.

2. Tujuan Khusus

- a.** Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa Stroke Infark di Ruang Orion RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing Massage Effleurage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*).

- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien diagnosa Stroke Infark di Ruang Orion RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing Massage Effleurage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*).
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien diagnosa Stroke Infark di Ruang Orion RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing Massage Effleurage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*).
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien diagnosa Stroke Infark di Ruang Orion RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing Massage Effleurage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*).
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien diagnosa Stroke Infark di Ruang Orion RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing Massage Effleurage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*).

D. Sistematika Penulisan

Metode penyusunan dalam laporan karya ilmiah akhir komprehensif ini adalah sebagai berikut (Alvin, 2022).

BAB I PENDAHULUAN

Pada pendahuluan berisi tiga bagian, yaitu latar belakang masalah, tujuan dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah berisi alasan penulis dalam pengambilan kasus. Tujuan berisi kemampuan yang yang

ingin dicapai penulis dalam mengelola kasus secara professional. Sistematika penulisan berisi bagian-bagian dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan pada BAB II yakni mengacu pada *literature review* dan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan *alternative* solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.