

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit kronik yang mempunyai risiko besar mengalami luka tekan adalah stroke atau CVA (*Cerebrovascular Accident*). *Cerebrovascular Accident* (CVA) atau stroke terjadi karena gangguan pada pembuluh darah otak yang dapat disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) serta menjadi masalah serius yang juga menyebabkan gangguan atau kecacatan fisik dalam jangka waktu yang lama (Sari & Wahid, 2015). Salah satu bentuk stroke hemoragik yang paling umum adalah Intracerebral Hemorrhage (ICH), yaitu perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak akibat pecahnya pembuluh darah. Kondisi ini dipicu oleh peningkatan tekanan didalam otak secara mendadak sehingga pembuluh darah tidak mampu menahan tekanan dan akhirnya pecah (Atikasari & Fibriyanti, 2025).

Pada kasus stroke hemoragik intraserebral berat, peningkatan tekanan intrakranial dapat menyebabkan penurunan kesadaran, gangguan neurologis berat, hingga kematian. Oleh karena itu, tindakan craniotomi dilakukan untuk mengurangi tekanan intrakranial dan mencegah kerusakan neurologis lebih lanjut (Sibagariang, 2023). Pasien CVA dengan ICH Post Craniotomi umumnya di rawat di *Intensive Care Unit* (ICU) dengan kondisi penurunan kesadaran, kebutuhan pemantauan intensif atau instabilitas hemodinamik sehingga akan berada dalam kondisi tirah baring dengan waktu yang relative lama (Putri &

Pujiastuti, 2024). Kondisi imobilisasi dan penurunan kesadaran yang berkepanjangan meningkatkan risiko terjadinya luka tekan (Putri & Pujiastuti, 2024).

Kondisi penurunan kesadaran pada pasien stroke hemoragik intraserebral post craniotomi terjadi karena adanya edema serebral (pembengkakan jaringan otak), atau peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) yang menekan batang otak dan efek sisa sedasi pasca operasi juga memengaruhi tingkat kesadaran (Rosyida & Arofiati, 2025). Penurunan kesadaran menyebabkan ketidakmampuan pasien untuk bergerak secara mandiri maupun merasakan ketidaknyamanan akibat tekanan yang berlangsung lama pada area tubuh tertentu khususnya pada tonjolan tulang. Tekanan yang berlangsung terus-menerus pada tonjolan tulang akan menekan pembuluh darah kapiler sehingga perfusi jaringan menurun yang menimbulkan iskemia jaringan, hipoksia sel hingga terjadi kerusakan pada kulit dan jaringan di bawahnya yang dikenal sebagai luka tekan (A. Safitri et al., 2019).

Secara global, stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan ketiga terbesar di dunia dengan perkiraan 93,8 juta kasus. Pada tahun 2021, risiko stroke seumur hidup telah meningkat sebesar 50% selama 20 tahun terakhir, dengan 1 dari 4 orang dewasa diperkirakan akan mengalami stroke (WHO, 2021). Menurut World Stroke Organization (WSO), setiap tahunnya terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru stroke dengan angka kematian mencapai 5,5 juta orang (WSO, 2022). Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2023 dengan pembiayaan mencapai 5,2 triliun

(Kemenkes, 2024). Berdasarkan penelitian multicenter pada 5.411 pasien stroke, ICH mencakup 29,6% dari seluruh kasus (Hariman et al., 2025). Prevalensi kejadian stroke ICH di provinsi Jawa Timur tahun 2018 mencapai 12,4% atau sekitar 31.915 kasus dari total kasus CVA di Indonesia (Riskesdas, 2018). Besarnya jumlah pasien stroke dengan kondisi penurunan kesadaran dan imobilisasi berkepanjangan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam tingginya angka kejadian luka tekan di berbagai negara (Nurasyah et al., 2023).

Angka kejadian pada CVA yang mengalami luka tekan di Amerika, Korea, dan Arab Saudi sebesar 22% - 39,3% (Tayyib et al., 2016), di negara eropa berkisar antara 8,3% - 22,9% (EPUAP, 2014). Di Indonesia, angka kejadian luka tekan pada pasien yang dirawat di ICU mencapai 33%. Angka ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadian luka tekan di Asia Tenggara yang berkisar antara 2,1% hingga 31,3% (Kurniasari et al., 2025). Hasil penelitian Said et al., (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 88,8% pasien imobilisasi mengalami luka tekan dengan rata-rata kejadian pada hari kelima perawatan. Sejalan dengan itu, Simanjuntak & Purnama (2020) menyatakan bahwa *pressure injury* dapat mulai terbentuk dalam waktu 24 jam setelah tekanan terus-menerus pada kulit dan semakin berkembang dalam waktu sekitar lima hari apabila tekanan tidak segera diatasi.

Luka tekan tidak hanya menyebabkan kerusakan jaringan, tetapi juga meningkatkan risiko infeksi nosokomial, memperpanjang lama rawat, meningkatkan biaya pelayanan kesehatan, dan memperburuk kualitas hidup pasien (Yuliana & Pamungkas, 2025). Luka tekan pada pasien stroke hemoragik

intraserebral post craniotomi dengan penurunan kesadaran dan penggunaan alat-alat intensif seperti ventilator mekanik cenderung tidak mampu mengubah posisi tubuh secara mandiri sehingga membutuhkan intervensi aktif dari tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi luka tekan (Lestari et al., 2026)

Berbagai upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan Risiko timbulnya luka tekan menurut *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) dan *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), yaitu dengan pengkajian risiko secara dini menggunakan skala risiko luka tekan seperti skala braden atau norton, memberikan perawatan kulit yang baik, pemenuhan kebutuhan nutrisi, penggunaan alas tempat tidur juga penyanggah yang baik dan nyaman serta melakukan perubahan posisi atau mobilisasi secara rutin (Badrujamaludin et al., 2021a). Di antara berbagai upaya tersebut, penanganan luka tekan tidak terlepas dari tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan perubahan posisi atau *turning position* pada pasien dengan keterbatasan mobilitas dan latihan *Range of Motion* (ROM) pasif (Ashyfa & Binoriang, 2024). Latihan ROM pasif dapat meningkatkan sirkulasi darah dan perfusi jaringan melalui mekanisme *muscle pump*, sehingga membantu mempertahankan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan dan Turning position atau alih baring merupakan tindakan mengubah posisi pasien secara teratur, setiap dua jam untuk mengurangi tekanan yang berlangsung terus-menerus pada satu area tubuh (Laraswati et al., 2021). Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan tonus otot dan mengurangi tekanan terus menerus pada satu area tubuh.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Turning reposition* dan *Range of Motion* (ROM) Pasif tidak hanya bermanfaat dalam rehabilitasi fungsi motorik pasien stroke, tetapi juga memiliki potensi dalam mencegah komplikasi sekunder seperti luka tekan. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Endah (2025), menunjukkan bahwa intervensi *repositioning* setiap 2 jam selama 3 hari efektif menurunkan risiko pressure ulcer pada pasien risiko tinggi dan Penelitian yang dilakukan oleh Hosono et al., (2012) menunjukkan bahwa gerakan pasif mampu meningkatkan aliran darah pada ekstremitas dan berpotensi berkontribusi terhadap pencegahan luka tekan. Dengan demikian, latihan ROM pasif dapat menjadi salah satu intervensi yang mendukung pencegahan luka tekan pada pasien yang mengalami imobilisasi berkepanjangan.

Saat ini masih diperlukan kajian yang secara khusus membahas penerapan kombinasi *turning reposition* dan ROM pasif pada pasien stroke hemoragik intraserebral post craniotomi dengan penurunan kesadaran yang menggunakan ventilator mekanik di ruang ICU masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih lanjut mengenai penerapan kedua intervensi tersebut sebagai upaya pencegahan luka tekan pada kelompok pasien dengan risiko tinggi dan untuk meneliti sejauh mana *Turning reposition* dan *Range of Motion (ROM) Pasif* dapat berperan dalam upaya pencegahan luka tekan pada pasien stroke sehingga dapat dijadikan sebagai bagian intervensi rehabilitasi yang terintegrasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Penerapan *Turning reposition* dan *Range of Motion (ROM)*

Pasif terhadap Pencegahan Luka Tekan pada Pasien stroke hemoragik intraserebral post craniotomi dengan penurunan kesadaran di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RST TK II dr. Soepraoen Malang”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Penerapan *Turning reposition* dan *Range of Motion* (ROM) Pasif terhadap Pencegahan Luka Tekan pada Pasien Stroke Hemoragik intraserebral *post craniotomi* dengan penurunan kesadaran di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RST TK II dr. Soepraoen Malang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan *Turning reposition* dan *Range of Motion* (ROM) Pasif terhadap Pencegahan Luka Tekan pada Pasien Stroke Hemoragik intraserebral *post craniotomi* dengan penurunan kesadaran di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RST TK II dr. Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian analisis karakteristik pada pasien stroke hemoragik intraserebral post craniotomi dengan penurunan kesadaran di ruang Intensive Care Unit (ICU) RST TK II dr. Soepraoen Malang
2. Melakukan analisis masalah keperawatan pada pasien stroke hemoragik intraserebral post craniotomi dengan penurunan

kesadaran di ruang Intensive Care Unit (ICU) RST TK II dr. Soepraoen Malang

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnose keperawatan pada pasien stroke hemoragik intraserebral post craniotomi dengan penurunan kesadaran di ruang Intensive Care Unit (ICU) RST TK II dr. Soepraoen Malang
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik intraserebral post craniotomi dengan penurunan kesadaran di ruang Intensive Care Unit (ICU) RST TK II dr. Soepraoen Malang
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik intraserebral post craniotomi dengan penurunan kesadaran di ruang Intensive Care Unit (ICU) RST TK II dr. Soepraoen Malang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan tentang pentingnya melakukan perubahan posisi secara berkala dan mobilisasi atau *Range Of Motion* (ROM) pasif dalam mencegah luka tekan pada pasien stroke hemoragik intraserebral post craniotomi dengan penurunan kesadaran juga sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu bermanfaat sebagai referensi guna menambah wawasan mengenai kombinasi ROM Pasif dan perubahan posisi secara berkala dalam mencegah luka tekan pada pasien CVA ICH post craniotomi dengan penurunan kesadaran.

2. Bagi instansi kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan sebagai evidence-based practice dalam pelaksanaan tindakan ROM pasif dan reposisi berkala sebagai upaya pencegahan luka tekan pada pasien kritis. di ruang intensif.