BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyakit dengan ciri kematian sel atau jaringan pada otak (Kemenkes RI, 2019). Gejala tersebut muncul ketika pembuluh darah di otak tersumbat atau pecah, aliran darah dan oksigen berkurang, dan terjadi lebih dari 24 jam atau hingga kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan pembuluh darah (Kemenkes RI, 2019). Stroke menjadi penyakit kronis yang berdampak terhadap defisit neurologis fokal dan global. Defisit neurologis berdampak pada kemampuan mobilisasi pasien yang dapat berisiko terjadinya *pressure ulcer* (Alimansur & Santoso, 2019).

Prevalensi kejadian stroke di Indonesia mengalami peningkatan baik yang mengalami kematian dan komplikasi ringan maupun besar (Kemenkes RI, 2018). Data menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) pada tahun 2013 yaitu dari 7,0 per mil menjadi 10,9 per mil. Angka tersebut berarti di tahun 2013 terdapat 7 dari 1000 penduduk terkena stroke dan di tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 11 dari 1000 penduduk yang mengalami stroke (Kemenkes RI, 2018). Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar penderita stroke 2014 hingga 2016 sebanyak 573 orang, angka ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang tercatat rata-rata 65 orang perbulan pada bulan Juni hingga Oktober 2017 (Rachmawati et al., 2019).

Kejadian *pressure ulcer* pada orang dewasa bervariasi dari 0 sampai 12% pada pengaturan perawatan akut, 24,3 sampai 53,4% pada pengaturan perawatan kritis dan 1,9 sampai 59% pada pengaturan perawatan lansia (Ebi et al., 2019). Insiden luka tekan di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan di komunitas pada perawatan jangka panjang seperti perawatan di rumah berkisar 2,4% sampai 23%, sedangkan di rumah sakit 2,7% sampai 29,5% (Hobbs dalam Kusumah, 2021). Tingginya insiden luka tekan ini diakibatkan oleh defisit neorologis. Defisit neurologis menimbulkan dampak berupa ketidakmampuan mobilisasi hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan), dengan karakteristik berupa kehilangan kontrol gerakan volunter (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Lewthwaite et al., 2018). Pasien tirah baring yang berlangsung lama jika tidak dilakukan mobilisasi menyebabkan tekanan pada struktur kulit dan antar tonjolan tulang dengan jaringan eksternal tertentu yang beresiko menyebakan sirkulasi darah tidak lancar, anoksia atau iskemia jaringan dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel yang berkembang menjadi luka tekan (Maria, 2020). Luka tekan dekubitus membutuhkan waktu lama untuk sembuh dan menjadi masalah serius karena mempengaruhi kualitas hidup pasien, memperlambat rehabilitasi pasien, memperparah penyakit primer, dan memaksa keluarga pasien mengeluarkan banyak uang untuk perawatan luka (Alimansur & Santoso, 2019). Sehingga pasien stroke yang mengalami tirah baring dan beresiko luka tekan harus dicegah.

Luka tekan atau *pressure ulcer* bisa dicegah dan dideteksi secara dini, ada beberapa isntrument yang bisa digunakan untuk pasien berisiko atau tidak (Trisnaningtyas et al., 2021). Menurut National Pressure Ulcer Advisory Panel

beberapa alat yang telah dikembangkan untuk mengkaji risiko luka tekan seperti skala Braden, Gosnell, skala Norton, Waterlow, dan lain lain (Wardani, 2019). Skala Norton merupakan instrumen yang direkomendasikan dalam mendeteksi dini luka tekan pada pasien stroke. Deteksi dini akan mengurangi resiko komplikasi luka tekan yang mencakup lima indikator yaitu kondisi fisik, kondisi mental, aktifitas, mobilitas, dan inkontinensia, indikator didukung bersumber pada kondisi klinis pasien. Total 20 merupakan angka paling tinggi dalam menjumlah skala Norton (Primalia & Hudiyawati, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Resiko *Pressure Ulcer* Pada Pasien Stroke".

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Bagaimanakah gambaran resiko *pressure ulcer* pada pasien stroke"

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menggambarkan resiko *pressure ulcer* pada pasien stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan atau menambah ilmu pengetahuan bagi tenaga keperawatan demi meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya dalam mendeteksi dini resiko *pressure ulcer* pada pasien stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan dalam metodologi penelitian yang baik dan benar, mengetahui gambaran resiko *pressure ulcer* pada pasien stroke.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan refrensi dan informasi tambahan pada kampus Prodi D-III Keperawatan Blitar tentang resiko *pressure ulcer* pada pasien stroke.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan dan deteksi dini *pressure ulcer* pada pasien stroke dan menjadi referensi dalam menentukan strategi pelaksanaan asuhan keperawatan terkait dengan resiko *Pressure ulcer* pada pasien stroke.

1.4.2.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam meteri-materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.