

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CVA atau *Cerebro Vaskuler Accident* biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah stroke. Kelainan ini terjadi karena gangguan pembuluh darah otak yang berupa penurunan kualitas pembuluh darah otak (Priandini, 2025). CVA merupakan masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan gangguan atau kecatatan fisik dalam jangka waktu yang lama dan kematian secara tiba-tiba (Sari et al, 2021). Masalah keperawatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi tergantung dari luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Banyak pasien CVA yang mengalami penurunan kesadaran dan kelemahan otot sehingga memerlukan perawatan intensif, termasuk penggunaan ventilator mekanik di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Kondisi imobilisasi yang berkepanjangan pada pasien ini secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya luka tekan atau *decubitus* (Putri & Pujiastuti, 2024).

Pasien dengan CVA sering mengalami kelemahan otot, penurunan mobilitas, dan imobilisasi berkepanjangan yang meningkatkan risiko komplikasi sekunder, salah satunya adalah luka *decubitus* (Lugiarti, 2024). Luka *decubitus*, yang juga dikenal sebagai *pressure ulcer* atau luka tekan, yaitu kerusakan jaringan kulit dan/atau jaringan dibawahnya akibat tekanan yang terus-menerus, gesekan, dan geseran, terutama pada area tubuh yang mengalami penekanan saat berbaring lama. Pasien stroke yang tidak mampu mengubah

posisi tubuh secara mandiri sangat rentan mengalami luka *decubitus*. Hal ini diperburuk oleh kondisi penurunan tonus otot, gangguan sensorik, dan sirkulasi darah yang buruk. Luka *decubitus* tidak hanya meningkatkan morbiditas dan biaya perawatan, tetapi juga dapat memperburuk kondisi klinis pasien dan menurunkan kualitas hidup secara signifikan (Agustini, 2022).

Data WHO (World Health Organization) menyebutkan terdapat 17 juta kasus stroke baru yang tercatat tiap tahunnya dan di dunia terjadi 7 juta kematian yang disebabkan oleh stroke (WHO dalam Setiawan et al., 2020). Di Indonesia, jumlah penderita stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Selain itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2018 menunjukkan, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah 10,85% (Shahab et al., 2020). Jumlah warga Jawa Timur yang mengidap penyakit stroke hingga 2019 mencapai 14.591 orang (Nadia, 2021).

Angka kejadian pada pasien CVA yang mengalami *decubitus* di Amerika, Kanada, dan Inggris sebesar 5%-32% (Spilsbury et al 2007 dalam Wahyuni T, 2014), di Negara Eropa berkisar antara 8,3%-22,9% (survey European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP, 2014). Berdasarkan sensus Kependudukan dan demografi Indonesia tahun 2010, Prevalensi jumlah penduduk yang menderita CVA di Indonesia 8,3 per 1000 penduduk. Hasil penelitian Said (2017) menunjukkan bahwa lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi 88,8% muncul luka dekubitus dengan rata-rata lama hari rawat pada hari ke lima perawatan. Insiden pasien CVA yang mengalami *decubitus* di Indonesia cukup tinggi yaitu 33,3%. Menurut Tisyanda (2020)

kejadian dekubitus di Jawa Timur yaitu 2,24%. Indikator standar mutu pelayanan rumah sakit oleh WHO, diadopsi oleh Depkes RI 2001 ditetapkan bahwa sasaran target mutu *decubitus* 0% (Lumenta, 2018 dalam Tarihoran et al., 2013).

Pasien yang terpasang ventilator cenderung tidak mampu mengubah posisi tubuhnya secara mandiri, sehingga membutuhkan intervensi aktif dari tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi ini (Hilmi et al., 2018). *Decubitus* tidak hanya memperpanjang masa rawat inap, tetapi juga meningkatkan beban biaya dan memperburuk prognosis pasien. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mencegah *decubitus* pada pasien kritis adalah mobilisasi progresif level 1. Mobilisasi progresif merupakan bentuk intervensi rehabilitatif yang dilakukan secara bertahap dan terstruktur, sesuai dengan kondisi fisik dan kemampuan pasien (Mulyati, 2023). Mobilisasi progresif level 1 mencakup aktivitas pasif hingga semi-aktif, seperti perubahan posisi, latihan rentang gerak (ROM), dan elevasi kepala tempat tidur. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan tonus otot, dan mengurangi tekanan terus-menerus pada satu area tubuh.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan otot progresif tidak hanya bermanfaat dalam rehabilitasi fungsi motorik pasien stroke, tetapi juga memiliki potensi dalam mencegah komplikasi sekunder seperti luka dekubitus. Sebagai contoh, sebuah studi oleh Putri dan Pujiastuti tahun 2024 menunjukkan bahwa intervensi mobilisasi progresif level I efektif dalam mencegah luka tekan pada pasien dengan risiko tinggi. Selain itu, penelitian oleh Badrujamaludin (2022) juga mendukung bahwa mobilisasi progresif level I-II dapat mengurangi risiko *decubitus* pada pasien tirah baring.

Saat ini masih diperlukan kajian yang lebih dalam dan sistematis mengenai efektivitas intervensi ini dalam konteks pencegahan luka *decubitus* pada pasien CVA. Oleh karena itu, penting untuk meneliti sejauh mana latihan otot progresif dapat berkontribusi secara signifikan dalam upaya pencegahan *decubitus* pada pasien stroke, sehingga dapat dijadikan sebagai bagian dari intervensi rehabilitasi yang terintegrasi. Oleh karena itu penulis ingin menerapkan intervensi tersebut guna mencegah masalah *decubitus* yang erat dialami oleh pasien yang berada di ruang ICU karena keterbatasan gerak.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengkajian keperawatan dan analisa data pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang?
2. Bagaimana cara menentukan diagnosa keperawatan pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang?
3. Bagaimana cara memprioritaskan masalah dan merencanakan asuhan keperawatan pada setiap diagnosa keperawatan pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang?
4. Bagaimana melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang?
5. Bagaimana cara evaluasi asuhan keperawatan pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan pemberian intervensi mobilisasi progresif level 1 terhadap pencegahan *decubitus* pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ICU RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dan analisa data pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang
2. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang
3. Menyusun prioritas masalah dan merencanakan asuhan keperawatan pada setiap diagnosa keperawatan pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang
4. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan dengan pemberian intervensi mobilisasi progresif level 1 diharapkan dapat mencegah terjadinya

decubitus pada pasien CVA yang menggunakan ventilator di ruang ICU RSUD Dr Saiful Anwar Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil studi kasus ini bisa menjadi intervensi rutin yang bisa dilakukan dan diterapkan pada pasien yang menggunakan ventilator khususnya pasien CVA guna untuk mencegah *decubitus*.

2. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini bisa dijadikan referensi lanjutan untuk peneliti lainnya yang akan melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan dengan pemberian intervensi mobilisasi progresif level 1 untuk mencegah *decubitus* pada pasien CVA yang menggunakan ventilator

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan penambahan ilmu pengetahuan dan informasi bagi pihak perpustakaan dan sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Malang dan dapat menunjang akreditasi.