

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecatatan neurologis yang utama di Indonesia. Serangan otak ini merupakan kegawat daruratan medis yang harus segera ditangani dengan cepat, tepat, dan cermat. Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa defisit neurologis fokal atau global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (Brunner & Suddarth, 2015).

*World Health Organization* ( WHO ) menyebutkan tahun 2011, terdapat 15.000.000 orang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, 5 juta jiwa meninggal dan 5 juta jiwa mengalami cacat permanen. Menurut Menteri Kesehatan, stroke merupakan penyebab utama kematian di Indonesia, sekitar 15,4% dari total penyebab kematian. Artinya 1 dari 7 orang yang meninggal adalah stroke. Adapun untuk Indonesia sendiri menurut data Riskesdas tahun 2013 bahwa prevalensi kejadian stroke di Indonesia mencapai 12.1% dari total populasi di seluruh Indonesia. Ini memperlihatkan bahwa penyakit stroke di Indonesia masih tinggi. Adapun untuk provinsi Gorontalo prevalensi kejadian stroke berdasarkan terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejalanya mencapai 12.3 % (RISKESDAS, 2013). Hal ini memperlihatkan bahwa angka kejadian stroke di Wilayah Provinsi Gorontalo masih tinggi.

Masalah-masalah yang ditimbulkan stroke bagi kehidupan manusia pun sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, dan gangguan refleks gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari. Sekitar 90% pasien yang terserang stroke tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan. Akibat kelumpuhan yang diderita oleh pasien stroke berdampak pada aktivitas fisik pasien dimana masalah yang sering terjadi adalah pasien harus menjalani perawatan total atau tirah baring yang lama. Tirah baring yang berlangsung lama dapat menyebabkan terjadinya luka tekan atau dekubitus (Asmadi, 2008).

Dekubitus merupakan masalah yang serius karena dapat mengalami beberapa hal negative yang merugikan pasien maupun rumah sakit. Dekubitus dapat meningkatkan biaya perawatan dan memperpanjang biaya program rehabilitasi pasien serta akan memberi persepsi buruk akan pelayanan institusi baik dimata pasien, keluarga maupun masyarakat umum. Ulkus dekubitus bisa terjadi dengan cepat di atas tonjolan tulang (misalnya tulang berostea iskial, siku dan tumit) pada pasien imobilisasi, khususnya gangguan sensoris. Akibatnya dari penekan pada kulit, tak lama setelah itu akan terjadi pendarahan dan nekrosis pada lapisan jaringan, selain itu terdapat aliran darah kapiler akibat tekanan eksternal pada kulit (Potter & Perry, 2009).

Hasil penelitian (Bujang, 2014) menemukan bahwa pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok kontrol di RSUD kota Semarang, lebih banyak yang mengalami kejadian dekubitus derajat I, yaitu sejumlah 8 orang

(53,3%), sedangkan yang tidak mengalami dekubitus sejumlah 7 orang orang (46,7%). Hal ini juga menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Huda, 2012) Pelaksanaan pemberian posisi miring 30 derajat, pasien dilakukan perubahan posisi secara berkala setiap 2 jam. Observasi dilakukan setiap hari yaitu dengan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap terjadinya luka tekan yang dialami pada pasien tersebut. Observasi pada setiap pasien dilakukan sampai 6 hari perawatan. Daerah yang diobservasi adalah terutama daerah tulang-tulang yang menonjol yaitu daerah belakang kepala, sacrum, iskiem, koksik, tumit dan trokanter. Hasil yang didapatkan 20 pasien beresiko terjadi luka tekan, 17 orang tidak mengalami dekubitus dan 3 orang mengalami luka dekubitus grade 1 yaitu pada daerah sakrum yang tampak terjadi kemerahan.

Prevalensi ulkus dekubitus pada Rumah Sakit sekitar 17-25% dan dua dari tiga klien yang berusia 60 tahun atau lebih akan mengalami ulkus dekubitus. Di antara klien dengan kelainan neurologi, angka kejadian ulkus dekubitus setiap tahun sekitar 5-8% dan ulkus dekubitus dinyatakan sebagai 7-8% penyebab kematian pada paraplegia (Revis, 2008).

Manajemen ulkus dekubitus dan keberhasilan penyembuhan harus memperhatikan beberapa prinsip diantaranya adalah mengurangi tekanan dengan melakukan mobilisasi. Perawat sangat berperan penting dalam upaya pencegahan dekubitus terutama pada pasien yang menjalani tirah baring lama seperti pada

pasien yang mengalami stroke melalui mobilisasi. Tindakan mobilisasi ini dapat dilakukan dengan cara melakukan perubahan posisi atau alih baring setiap 2 jam sekali. Mobilisasi dini yang seharusnya dilakukan pada klien stroke untuk menghindari dekubitus yaitu miring kiri dan kanan selang waktu 2-3 jam sekali, tetapi pada kenyataannya di ruang rawat inap ada yang melakukan mobilisasi dini dalam selang waktu lebih dari 4 jam dan pada akhirnya terjadi gangguan pada pasien diantaranya dekubitus (Morisson, 2013).

Menurut data rekam medik RSUD Prof. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo diperoleh data pasien stroke yang berobat untuk tahun 2013, ditemukan data bahwa jumlah pasien stroke yang berobat dirawat poliklinik maupun di ruang rawat inap sebanyak 255 orang pasien. Untuk tahun 2014, jumlah ini mengalami peningkatan dimana jumlah pasien yang dirawat inap sebanyak 312 orang dan tahun 2015 meningkat menjadi 324 pasien. Data jumlah kejadian dekubitus selama tahun 2015 mencapai 88 orang dan sejak bulan Januari sampai dengan bulan juli 2016 jumlah dekubitus mencapai 20 pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lokasi penelitian melalui observasi dan wawancara pada beberapa orang perawat, perawat tersebut mengatakan bahwa perawat-perawat yang bertugas di ruang tersebut hanya melakukan mobilisasi pada pagi hari begitu juga dengan hasil wawancara dengan keluarga didapatkan bahwa perawat yang berada diruangan hanya melakukan mobilisasi pada saat pagi hari yaitu ketika akan memandikan klien.

Berdasarkan hasil tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas mobilisasi terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke tirah baring di ruang Neuro RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Masih tingginya kejadian stroke di dunia dengan kejadian stroke di Indonesia yang mencapai 15.4 % dari jumlah penduduk dan angka kejadian dekubitus selama tahun 2015 masih diatas 5% atau diatas angka indikator nasional.
2. Masalah – masalah yang ditimbulkan Stroke bagi kehidupan manusiapun sangat kompleks. Adapun akibat dari Stroke yaitu kelemahan atau kelumpuhan separuh badan yang mengakibatkan pasien harus menjalani tirah baring. Tirah baring dapat menyebabkan terjadinya luka dekubitus.
3. Pelaksanaan mobilisasi adalah suatu intervensi yang wajib dilakukan oleh perawat namun masih banyak perawat hanya melakukan mobilisasi pada pagi hari yaitu ketika melakukan tindakan personal hygiene pada pasien yang tirah baring.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah tindakan mobilisasi efektif terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke tirah baring di ruang Neuro RSUD PROF. DR. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo”.

## **1.4 Tujuan**

### 1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas mobilisasi Terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke Tirah Baring di Ruang Neuro RSUD PROF. DR. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Mengetahui tanda-tanda dekubitus sebelum dilakukan mobilisasi pada pasien stroke yang tirah baring di ruang neuro RSUD PROF. DR. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
2. Mengetahui tanda-tanda dekubitus setelah dilakukan mobilisasi pada pasien stroke yang tirah baring di ruang neuro RSUD PROF. DR. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
3. Menganalisa efektifitas mobilisasi terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang tirah baring di ruang neuro RSUD PROF. DR. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pedoman maupun referensi yang dapat digunakan untuk mengetahui tentang efektifitas mobilisasi terhadap pencegahan dekubitus serta dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Manfaat bagi RSUD PROF. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Memberikan masukan kepada RSUD PROF. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo bahwa ada beberapa tindakan mandiri yang dapat mengurangi kejadian dekubitus pada pasien yang mengalami tirah baring.

2. Manfaat bagi Institusi PSIK UNG

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi PSIK UNG tentang hubungan keefektifan mobilisasi terhadap pencegahan dekubitus.

3. Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman untuk penulis tentang hubungan keefektifan mobilisasi terhadap pencegahan dekubitus di RSUD Aloei Saboe Kota Gorontalo.