

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke sebagai salah satu penyakit yang mematikan dan menyebabkan kecacatan serius. Secara global, stroke menduduki urutan ke-2 sebagai penyakit mematikan selain jantung dan kanker. Pada umumnya, stroke menyerang orang-orang yang berusia diatas 40 tahun, namun tidak bisa dipungkiri penyakit ini dapat juga menyerang semua usia, termasuk anak-anak (Arum, 2015).

Di Amerika Serikat setiap tahunnya 15.000-an orang berusia 30-40 tahun terkena stroke (Wiwit, 2010). Jumlah penderita stroke Indonesia berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2010 sebanyak 3.600.000 setiap tahun dengan prevalensi 8,3 per 1.000 penduduk (WHO, 2010).

Menurut Wiwit (2010), stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dengan cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak. Menurut Arum (2015), stroke adalah gangguan fungsi otak karena penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah menuju ke otak. Hal ini menyebabkan darah dan oksigen menuju ke otak menjadi berkurang.

Keadaan yang menyebabkan atau memperparah stroke disebut faktor risiko. Waspada terhadap serangan stroke jika anda adalah seorang penderita; hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hyperlipidemia, gangguan pembuluh darah koroner, dan mempunyai riwayat pernah terkena serangan stroke (stroke ringan). Masih ada lagi faktor risiko yang tidak dapat kita kendalikan. Faktor risiko tersebut

adalah usia, jenis kelamin, garis keturunan, asal usul bangsa, dan kelainan pembuluh darah (Wiwit, 2010).

Berdasarkan patofisiologinya stroke terdiri dari stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik adalah tipe stroke yang paling sering terjadi, hampir 80% dari semua stroke. Disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan lain pada arteri yang mengalir ke otak. Pada pasien terdapat kelemahan anggota gerak, dan parese nervus VII dan XII yang mengarah pada stroke non hemoragik. Sehingga diperlukan penanganan segera untuk menghindari komplikasi lebih lanjut (Jones et al, 2009 dalam Nasution, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa jumlah penderita stroke pada tahun 2013 sebanyak 351, pada tahun 2014 sebanyak 396 dan pada tahun 2015 sebanyak 307. Sementara dari tahun 2013-2015 angka kematian untuk stroke mengalami penurunan. Dan data dari Ruang G2 Neuro RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe untuk Stroke Non Hemoragik dari tahun 2015 sebanyak 221 dan pada tahun 2016 bulan Januari sampai bulan November sebanyak 224 pasien stroke non hemoragik.

Salah satu dampak stroke adalah kelumpuhan yang mengarah pada terapi mengubah posisi. Jadi stroke merupakan masalah medik yang sering dijumpai, gangguan neurologik ini sering terjadi secara mendadak dan tidak jarang menyebabkan kematian. Dampak dari stroke adalah dekubitus, atau penekanan pada daerah yang bersentuhan dengan permukaan tempat tidur. Tindakan pencegahan luka pada pasien dekubitus harus dilakukan sedini mungkin dan dilakukan terus-menerus (Sulistyorini, 2015).

Istilah dekubitus diambil dari kata latin decumbere, yang artinya berbaring. Ini merupakan luka yang terjadi karena tekanan. Keadaan ini terjadi pada kulit punggung pasien yang selalu terbaring di tempat tidur atau yang sulit bangkit dari ranjang perawatan dalam waktu yang lama (Rismawan, 2014). Dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit sampai jaringan dibawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat (Sunaryanti, 2015).

Luka tekan atau dekubitus disebabkan karena terjadinya gangguan sirkulasi peredaran darah ke jaringan sehingga mengalami kerusakan atau gangguan integritas kulit dan stress mekanik terhadap jaringan, yang mengakibatkan iskemik local. Jaringan lunak yang berada pada dua permukaan yang keras dan terjadi gesekan antara kedua permukaan tersebut, yaitu antara permukaan rangka tulang dengan permukaan tempat tidur (Kozier, 2011)

Hasil penelitian menunjukan insidens dekubitus di Indonesia sebesar 33,3%, angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan insidens dekubitus di ASEAN yang hanya berkisar 2,1-31,3% (Rismawan, 2014). Data jumlah kejadian dekubitus di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo selama bulan Februari tercatat pasien dekubitus dirawat selama 2 hari perawatan, selama bulan Maret tercatat pasien dekubitus dirawat selama 6 hari perawatan dan selama bulan April tercatat pasien dekubitus dirawat selama 29 hari perawatan.

Upaya pencegahan dekubitus secara garis besar meliputi mobilisasi, perawatan kulit, penggunaan alat atau sarana dan penataan lingkungan perawatan

serta pendidikan kesehatan (Rismawan, 2014). Menurut Perry & Potter (2005), pasien harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi, dan rutinitas sehari-hari dengan dilakukannya alih baring atau mobilisasi setiap 2 jam dan 4 jam yang dapat memberikan rasa nyaman pada pasien, mempertahankan atau menjaga postur tubuh dengan baik menghindari komplikasi yang mungkin timbul akibat tirah baring atau imobilisasi.

Salah satu penyebab terjadi dekubitus adalah karena keluarga maupun pasien tidak mengetahui bahwa dengan tidak memobilisasi penderita stroke bisa menyebabkan terjadi luka tekan. Maka dari itu peningkatan *health education* tentang mobilisasi kepada keluarga maupun pasien itu sendiri penting untuk meningkatkan pengetahuan dalam rangka mencegah meningkatnya angka kejadian dekubitus.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya maka akan memperkecil kejadian komplikasi yang akan terjadi.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada hari Senin tanggal 23 Januari 2017, ditemukan data dari 6 pasien yang mengalami stroke non hemoragik, 2 orang diantaranya mengetahui bahwa tirah baring secara terus menerus menyebabkan terjadinya luka tekan atau dekubitus dan mereka harus melakukan mobilisasi agar dapat mencegah terjadinya dekubitus. Sedangkan 4 orang diantaranya mengaku tidak mengetahui bahwa posisi tirah baring dapat

menyebabkan dekubitus atau dengan kata lain pasien tidak mengetahui dengan kurangnya mobilisasi dapat menyebabkan terjadinya luka tekan atau dekubitus tapi saat diperiksa mengenai dekubitus pasien tersebut belum terdapat tanda-tanda akan dekubitus dikarenakan merupakan pasien baru dengan serangan pertamanya.

Berdasarkan hasil observasi awal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Stroke Non Hemoragik Tentang Mobilisasi Terhadap Kejadian Dekubitus di RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas identifikasi masalah yaitu :

1. Data dari RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo di ruangan G2 Neuro untuk stroke non hemoragik pada tahun 2015 tercatat 221 penderita stroke non hemoragik, sedangkan pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai dengan bulan November tercatat 244 penderita stroke non hemoragik.
2. Data jumlah kejadian dekubitus di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo selama tahun 2015 mencapai 88 orang dan pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2016 tercatat jumlah kejadian dekubitus mencapai 18 orang.
3. Hasil observasi awal didapatkan dari 6 pasien, 4 orang mengaku tidak mengetahui tentang mobilisasi dan luka tekan atau dekubitus

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan pasien stroke non hemoragik tentang mobilisasi terhadap kejadian dekubitus di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien stroke non hemoragik tentang mobilisasi terhadap kejadian dekubitus di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien stroke non hemoragik tentang mobilisasi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Mengidentifikasi kejadian dekubitus di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien stroke non hemoragik tentang mobilisasi terhadap kejadian dekubitus di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan pasien stroke non hemoragik tentang mobilisasi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat penderita stroke pada umumnya dan pada penderita stroke non hemoragik pada khususnya, sehingga akan meningkatkan pelayanan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup penderita di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke dan dekubitus dalam upaya menurunkan angka kejadian stroke maupun dekubitus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan data dan sumbangan pemikiran kepada pengembangan ilmu pengetahuan.