

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) adalah gangguan suplai darah ke otak yang dipicu oleh terjadinya pendarahan maupun sumbatan pembuluh darah yang menghambat masuknya oksigen dan nutrisi menuju ke otak sehingga terjadilah kematian jaringan otak.

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul secara mendadak, progresif dan cepat akibat dari gangguan peredaran darah otak non traumatik. Akibat dari gangguan tersebut dapat menimbulkan beberapa gejala diantaranya yaitu kelumpuhan, berbicara menjadi tidak lancar dan tidak jelas, perubahan kesadaran dan lain-lain (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (2019) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke yang terjadi dapat menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi.

Sementara di Indonesia menurut data Riskesdas Kemenkes RI tahun 2018, dilaporkan bahwa kasus stroke berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur lebih dari 15 tahun, ditemukan sebanyak 10,9 % masalah stroke terjadi di Indonesia. Hasil ini mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan

dengan tahun 2013 yang melaporkan jumlah kasus stroke sebanyak 12,1 % (Riskesdas, 2018).

Data perolehan kasus stroke menurut data Riskesdas Kemenkes RI tahun 2018, bahwa terdapat 14 provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur lebih dari 15 tahun secara berurutan yakni Kalimantan Timur 14,7%, DI Yogyakarta 14,6 %, Sulawesi Utara 14,2 %, Kepulauan Riau 12,9 % , Kalimantan Selatan 12,7 %, Kalimantan Utara 12,7 %, Bangka Belitung 12,6 %, Jawa Timur 12,4 %, DKI Jakarta 12,2 %, Kalimantan Tengah 12,1 %, Jawa Tengah 11,8 %, Jawa Barat 11,4 %, Banten 11,0 % dan terakhir Gorontalo 10,9 % (Riskesdas, 2018).

Tingginya angka stroke di Gorontalo dapat didukung dari data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2019 yaitu didapatkan keseluruhan pasien stroke rawat jalan sebanyak 756 pasien dan pasien rawat inap berjumlah 342 pasien. Sedangkan jumlah pasien rawat inap yang meninggal pada tahun 2019 berjumlah 33 pasien.

Spesifikasi jumlah stroke yang terdata di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo pada tahun 2018 jumlah kasus stroke sebanyak 717 kasus, jumlahnya terus menurun ditahun 2019 yakni sebanyak 709 kasus stroke. Data terakhir pada tahun 2020 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 414 kasus kesakitan stroke. Meski terjadi penurunan bukan berarti masalah penyakit stroke telah selesai. Stroke sendiri merupakan salah satu penyakit penyandang disabilitas terbanyak yang ada di Indonesia bahkan di Gorontalo itu sendiri. Bukan hanya dapat menyebabkan

kecacatan tetapi penyakit stroke juga bisa menyebabkan kematian, oleh karena itu hal ini menjadi tolak ukur tetap perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui penyebab stroke serta penanganan yang tepat untuk penyakit stroke sehingga tidak terjadi lagi peningkatan kasus stroke di tahun-tahun berikutnya.

Kemandirian merupakan suatu kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan diri sendiri. Dalam artian bahwa kemandirian yaitu suatu keadaan dimana seseorang memiliki hasrat untuk bisa maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan berinisiatif untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya serta bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan (Setyoadi, dkk.,2017).

Namun pada dasarnya akibat yang sering terjadi dari adanya penyakit stroke tersebut menyebabkan penderita menjadi keterbatasan fisik, kecacatan dan kelemahan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri, menyebabkan kemandirian pasien terganggu sehingga pasien akan lebih banyak bergantung pada orang lain dan membutuhkan bantuan secara berkesinambungan (Mayasari, dkk.,2019).

Besarnya angka kejadian kematian dan kecacatan akibat stroke tersebut secara signifikan akan menimbulkan peningkatan biaya perawatan dan memperpanjang lama perawatan serta memperlambat proses penyembuhan pasien. Semakin lamanya hari perawatan, penderita juga akan mengalami tirah baring yang lama sehingga mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya luka dekubitus (Rachmawati, Ulum & Sepdianto, 2019).

Dekubitus didefinisikan sebagai cedera lokal pada kulit ataupun jaringan di bawahnya yang biasanya terjadi pada tulang yang menonjol, biasanya diakibatkan oleh tekanan, gesekan atau kombinasi dari faktor-faktor lain (Koutoukidis & Stainton, 2021).

Beberapa angka kejadian dekubitus atau luka tekan telah dilaporkan dari berbagai negara, dimana di Amerika Utara berkisar 3-26%, untuk seluruh Eropa berkisar antara 8.1-49%, di Australia 3-50%, di Timur Tengah 7- 44,4%, di Asia 2.1-31,3%, dan di Afrika sebanyak 9.7-51,6%. Selanjutnya insiden dekubitus berdasarkan perawatan juga dilaporkan yaitu dalam perawatan jangka panjang yaitu dari 2,3-23,9%, dalam perawatan akut dari 0,4-38,6%, sedangkan perawatam di rumah dari 0-17% serta dalam tahap rehabilitasi pun sebanyak 0-6%. Namun angka dekubitus tertinggi terjadi dalam perawatan intensif unit care (ICU) yang dimana dilaporkan sebanyak 50% kejadian dekubitus (Tayyib, dkk., 2016).

Sedangkan untuk angka kejadian dekubitus di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data dekubitus yang terjadi dalam perawatan rumah sakit umum di Indonesia, dimana dilaporkan penderita dekubitus sebelum masuk rumah sakit yaitu sebanyak 44,0% serta yang menjalani perawatan yang mengalami dekubitus sebanyak 36,3% akibat dari tekanan dan kelembapan yang dirasakan pasien (Amir, dkk, 2016).

Terjadinya luka dekubitus bukanlah sesuatu yang terjadi begitu saja, akan tetapi ada beberapa faktor yang memicu terjadinya luka dekubitus. Dimana menurut Astutik & Huriah (2017), faktor yang menyebabkan terjadinya luka

dekubitus yaitu pergerakan dan pergeseran, mobilitas, kelembapan, nutrisi, usia, merokok dan aktivitas itu sendiri.

Pada saat dilakukan observasi awal pada 5 orang penderita stroke di RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo tepatnya di ruang neuro G3 bawah, peneliti menemukan rata-rata usia pasien di atas 20 tahun ke atas, dengan kondisi fisik mereka yang bervariasi mulai dari yang baik sampai dengan kondisi yang buruk. Begitu pula waktu pasien dirawat rata-rata bervariasi mulai dari 2-6 hari.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 5 responden tersebut didapatkan bahwa 3 orang pasien mengatakan sulit dalam melakukan aktivitas seperti makan, minum, mandi, berpakaian, bergerak ataupun berjalan. Semua kebutuhan sehari-hari pasien bergantung pada keluarga atau orang terdekat mereka. Keluarga pun mengatakan hal yang sama di mana segala kebutuhan pasien merekalah yang menyiapkan segalanya. Dari hasil observasi juga dimana pasien mengatakan sering mengalami kepanasan dan berkeringat pada area yang tertekan di tempat tidur saat berbaring dengan posisi yang monoton, dimana terlihat keadaan kulit pasien bervariasi mulai dari kemerah-merahan sampai adanya luka di sekujur tubuh pasien. Sedangkan untuk 2 orang pasien lainnya mengatakan mereka masih dapat melakukan aktivitas walaupun ada beberapa aktivitas yang masih bergantung sama orang lain atau keluarga seperti aktivitas berjalan. Dari hasil observasi juga pasien sering mengeluh kepanasan dan keringat saat berbaring cukup lama, terlihat keadaan kulit pasien cukup baik dikarenakan pasien masih mampu bergerak untuk mencegah terjadinya luka dekubitus akibat dari tirah baring yang terlalu lama. Dari hasil observasi di atas didapatkan rata-rata semua

pasien stroke masih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, sehingga memaksa mereka bergantung sama orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan untuk kondisi fisik mereka yang terlalu bergantung sama orang lain membuat mereka menjadi hidup monoton. Maka tidak heran dari mereka masih banyak yang beresiko terkena luka dekubitus akibat dari tirah baring yang cukup lama.

Oleh sebab itu pentingnya mengenal tingkat kemandirian pasien dengan deteksi risiko luka dekubitus untuk perencanaan pencegahan dekubitus pada penderita stroke, agar penderita stroke tidak mengalami luka dekubitus akibat dari perawatan yang cukup lama.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Antara Tingkat Kemandirian Dengan Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Tirah Baring di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo”**.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diidentifikasi bahwa :

1. Kasus stroke di Indonesia semakin meningkat. Sedangkan untuk Provinsi Gorontalo termasuk dalam 14 besar wilayah dengan angka kejadian stroke tertinggi di Indonesia.
2. Prevalensi angka kejadian dekubitus di dunia sangatlah tinggi. Sedangkan untuk Indonesia sendiri termasuk negara dengan angka kejadian dekubitus tertinggi dalam kawasan asia tenggara.

3. Rata-rata pasien stroke mengalami gangguan dalam kebutuhan sehari-hari mereka.
4. Hasil wawancara singkat dengan 5 responden didapatkan bahwa rata-rata semua pasien mengalami ketergantungan penuh dengan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, serta kondisi fisik yang kurang baik sehingga berisiko terkena luka dekubitus.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan tingkat kemandirian dengan risiko dekubitus pada pasien stroke tirah baring di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat kemandirian terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke tirah baring di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pada pasien stroke tirah baring di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Mengidentifikasi risiko dekubitus pada pasien stroke tirah baring di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo.

3. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat kemandirian terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke tirah baring di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan.

#### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada instansi kesehatan dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo untuk lebih meningkatkan program pencegahan risiko dekubitus pada pasien stroke.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi keluarga dan masyarakat agar lebih mengetahui tingkat kemandirian yang diharapkan dengan risiko dekubitus pada pasien stroke serta bagaimana cara untuk mencegah dan mengatasinya.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat berkontribusi dalam menanamkan minat dan motivasi belajar terutama mahasiswa keperawatan.

4. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran atau sumber informasi dalam mengembangkan asuhan keperawatan khususnya dalam mencegah risiko dekubitus pada pasien stroke.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan topik yang berbeda.