

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah satu dari berbagai masalah penyakit utama yang terjadi di dunia. Setiap tahun ada sebanyak kurang lebih 5,5 juta orang meninggal dan 44 juta orang menjadi cacat akibat dari penyakit stroke (Pitthayapong *et al.*, 2017). Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, sekitar 600.000 orang mengalami kasus stroke dan 200.000 diantaranya mengalami serangan yang berulang (Jessyca & Sasmita, 2021). Menurut WHO stroke menjadi penyebab kematian tertinggi kedua yaitu terjadi pada usia 60 tahun dan urutan kelima penyebab kematian di usia 15-59 tahun. Di seluruh dunia 3 juta perempuan dan 2,5 juta laki-laki meninggal akibat terserang stroke setiap tahunnya (CDC, 2015).

Penelitian Tsai, dkk (2015) menyatakan bahwa di Taiwan kematian yang diakibatkan oleh stroke menduduki peringkat ketiga. Di Australia sendiri meskipun kematian akibat dari stroke telah menurun sebesar 74% sejak tahun 1980, stroke tetap menjadi penyebab utama kecacatan di Negara ini dengan menyumbang 3% dari beban nasional penyakit (Anne *et al.*, 2020) bahkan Yayasan Stroke Nasional di Australia (2017) memperkirakan bahwa jumlah penderita stroke menjadi dua kali lipat pada tahun 2050. Sedangkan data di Timor Leste terbaru WHO yang dipublikasikan tahun 2018 sebanyak 469 orang atau 7,35% dari total kematian mengalami mordibitas yang disebabkan oleh stroke (Word Life Expectancy, 2021). Berdasarkan data kejadian stroke di rawat inap penyakit dalam RS Nasional Guido ValdaresDili di tahun 2017 terdapat sebanyak 83 kasus dan di tahun 2018 terdapat 83 kasus kejadian stroke.

Stroke merupakan kerusakan otak yang muncul secara tiba-tiba, progresif, dan cepat akibat dari gangguan peredaran darah otak non traumatik, sehingga menyebabkan terhambatnya ketersediaan oksigen dan nutrisi (Hesamzadeh *et al.*, 2015). Terhambatnya ketersediaan oksigen ke otak dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak sehingga menyebabkan berbagai masalah (Agustina & Rasid, 2020). Selain itu stroke juga dapat meninggalkan gejala sisa atau kecacatan, hal ini bergantung pada bagian otak yang terkena stroke, sehingga dapat menimbulkan gangguan fungsi motorik, sensoris, dan kognitif dalam jangka panjang (Bucki & Spitz, 2019).

Besarnya angka kejadian dan kematian akibat dari stroke secara signifikan akan meningkatkan biaya perawatan dan memperpanjang lama perawatan serta membuat proses penyembuhan pasien tidak berjalan dengan cepat. Semakin lama hari perawatan yang dibutuhkan, menyebabkan pasien akan mengalami tirah baring yang lama (Rachmawati&sepdianto 2019). Tirah baring yang pasien stroke alami dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan terjadinya penekanan pada penonjolan tulang serta menyebabkan tubuh menjadi iskemik, sehingga terjadi kerusakan pada kulit atau terjadi dekubitus (Agustina & Rasid, 2020).

Angka kejadian dekubitus yang terjadi di Inggris, AS dan Kanada menunjukkan bahwa 4,7% hingga 32,1% pada pasien rawat inap dan 4,6% sampai 20,7 pada pasien di panti jompo. Sementara di Negara Eropa kejadian luka dekubitus di rumah sakit sebesar 8,24% (Spanyol), 8,3% (Itali), 8,9% (Perancis), Jerman (10,2%) dan Jordan (12,1%). Catatan prevalensi kejadian dekubitus tertinggi yaitu terdapat di Swedia sebesar 23,0%. (Lupanez-Perez et al.2013).

Dekubitus atau luka tekan merupakan kerusakan lokal pada kulit dan sub dermal jaringan, bahkan dapat menyerang jaringan otot hingga tulang (Karimi et al., 2018). Hal ini diakibatkan oleh jaringan lunak yang menonjol serta permukaan luar mengalami penekanan secara terus menerus (Sari, 2017). Penyebab lain terjadinya dekubitus dikarenakan adanya gaya gesek diantara permukaan, kelembapan, nutrisi yang buruk, anemia, infeksi dan gangguan sirkulasi. Bagian tubuh yang sering mengalami dekubitus ialah sacrum, tumit, siku, malleolus lateral, dan tulang duduk (Pokorna et al., 2019).

Imobilisasi dalam waktu 24-72 jam dinyatakan oleh Rosdahl & Kawalksi (2015) dapat menyebabkan terjadinya luka tekan atau dekubitus. Pasien dengan gangguan neurologis contohnya stroke, mengalami gangguan motorik yaitu imobilitas. Salah satu dari intervensi sebagai pencegahan terjadinya luka dekubitus adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini berfungsi guna mencegah terjadi komplikasi akibat tirah baring lama seperti *deep vein thrombosis*, infeksi dan kejadian jatuh, serta keluhan sekunder seperti daya tahan kardiovaskuler ataupun atrofi otot (Bernhardt, English et al. 2015). Selain itu mobilisasi dini dapat berperan dalam meningkatkan neurogenesis, angiogenesis dan oligodendrogenesis yang membantu dalam perbaikan saraf (Rahayu et al, 2017).

Dekubitus adalah signifikan dari komplikasi pada banyak pasien termasuk mereka yang lanjut usia, lemah tirah baring pada tempat tidur yang lama, kekurangan nutrisi, cedera tulang belakang, stroke dan lain sebagainya (Mehaffey et al., 2017). Perawatan pasien stroke meliputi mobilisasi dan perawatan lainnya membutuhkan waktu yang lama

bahkan harus dilanjutkan dengan perawatan di rumah oleh karenanya diperlukan kerja sama yang baik antara perawat, klien dan keluarga (Sunaryanti, 2015). Pada pasien yang mengalami kecacatan sedang hingga berat pasca stroke, biasanya sangat bergantung oleh bantuan orang sekitar terutama keluarga untuk merawatnya (Mohamed, 2015). Pengasuh keluarga atau *family caregiver* adalah orang yang memberi bantuan atau perawatan bukan hanya secara fisik, tapi juga emosional kepada anggota keluarga yang tidak dapat mengurus dirinya sendiri (pasien stroke) (Kristaningrum et al., 2021).

Family caregiver dapat mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien stroke melalui tindakan pencegahan seperti perawatan langsung, risiko penilaian, pencegahan bahaya, memastikan kenyamanan, menyediakan lingkungan yang aman untuk membantu pasien stroke mencapai kesehatan (Ahmadi & Ogale, 2020). Hal yang tidak kalah penting ketika merawat pasien stroke adalah mendorong pemulihan dini dan mencegah komplikasi (dekubitus) (Pitthayapong et al., 2017).

Dengan pengetahuan yang semakin berkembang diharapkan bahwa pencegahan luka dekubitus pada pasien stroke dengan menggunakan metode *family caring* dan mobilisasi dini dapat dilaksanakan secara maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi metode *family caring* dan mobilisasi yang dianggap sebagai metode efektif untuk mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh metode *family caring* dan mobilisasi dini terhadap pencegahan luka dekubitus pada Pasien Stroke di ruang perawatan penyakit dalam RS Nasional Guido Valdares di Dili?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh Metode *Family caring* dan Mobilisasi Dini terhadap Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RS Nasional Guido Valdares Dili

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi efektifitas Metode *Family caring* dalam mencegah terjadinya luka dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RS Nasional Guido Valdares Dili.

- b. Mengidentifikasi efektifitas Mobilisasi Dini dalam mencegah terjadinya luka dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RS Nasional Guido Valdares Dili.
- c. Mengidentifikasi Metode yang paling efektif dalam mencegah terjadinya luka dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RS Nasional Guido Valdares Dili.
- d. Menganalisa Mobilisasi Dini dalam mencegah terjadinya luka dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RS Nasional Guido Valdares Dili.
- e. Menganalisa Metode *Family caring* dalam mencegah terjadinya luka dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RS Nasional Guido Valdares Dili.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk pengembangan pencegahan luka dekubitus pada pasien stroke khususnya pada Metode *Family caring* dan Mobilisasi Dini agar semakin mudah diterapkan untuk keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat untuk keluarga

Menambah kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke agar mencegah terjadi luka dekubitus.

b. Manfaat untuk pasien

Mendapatkan perawatan yang optimal untuk mencegah terjadinya luka dekubitus dan mempercepat penyembuhan.

c. Manfaat untuk perawat

Menambah wawasan perawat dan pengetahuan perawat dalam menerapkan perawatan berbasis *family caring* yang harus juga dilakukan oleh keluarga.

d. Manfaat untuk RS

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan tentang pencegahan terjadinya luka dekubitus, sehingga pihak RS dapat membuat program yang melibatkan keluarga untuk mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien stroke.



E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pencegahan luka decubitus pada pasien stroke telah banyak dilakukan, tetapi sejauh penelusuran yang dilakukan peneliti belum ada penelitian yang sama dengan peneliti lakukan. Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain:

1. Syapitri et al (2017) yang meneliti “Metode Pencegahan Luka Decubitus pada Pasien Bedrest Total melalui Perawatan Kulit”. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa metode pencegahan luka decubitus melalui perawatan kulit dengan menggunakan nigella sativa oil telah terbukti efektifitasnya dalam penyembuhan decubitus ($p < 0.05$).
2. Faridah et al (2019) dengan penelitian berjudul “Pengaruh Posisi Miring terhadap Dekubitus pada Pasien Stroke di RSUD RAA Soewondo Pati”. Hasil dari penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pemberian alih baring pada pasien stroke untuk menurunkan derajat dekubitus decubitus didapatkan hasil yang signifikan dengan didapatkan p value kelompok intervensi lebih kecil ($p = 0.002$) dibandingkan kelompok control ($p = 0.025$).
3. Karimi et al (2018) dengan judul penelitian “Investigating the Effect of Home-Based Training for Family Caregiver on the Incidence of Bedsore in Patient with Stroke in Ali Ebne Abitaleb Hospital, Zahedan, Iran : A Clinical Trial Study” didapatkan hasil yang signifikan ($p = 0.046$) bahwa family caregiver merupakan metode praktis dan murah untuk partisipasi anggota keluarga dalam memberikan perawatan bagi pasien stroke dan mengurangi kejadian luka decubitus pada pasien stroke.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, perbedaannya dapat dilihat dari subjek penelitian, tempat dan hal-hal yang diteliti tentang pencegahan terjadinya luka decubitus pada pasien stroke yaitu dengan membandingkan antara metode family caring dan mobilisasi dini.