

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Berdasarkan data stroke global mengatakan bahwa pada tahun 2022 stroke semakin meningkat sebesar 70%. stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah serta menengah yang mengakibatkan sebanyak 86% kematian. *World Health Organization* (WHO) mengestimasi jumlah pasien stroke akan semakin tinggi menjadi 1,5 juta pertahun pada tahun 2025. (WHO, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Sementara itu, kasus stroke meningkat 12,1% pada tahun 2020 menjadi 14,9% pada tahun 2021 (Ali et al, 2023).

Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 11,4%, atau diperkirakan sebanyak 131.846 orang. Jumlah penderita stroke terbanyak pada tahun 2018 adalah pasien berusia 75 tahun keatas sebanyak 50,2% dan terendah pada rentang umur 15-24 tahun yaitu setara dengan 0,6%. Berdasarkan angka kejadian pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan yaitu sebesar 11% dan 10,9% (Oktaviana, 2023). Jumlah data penderita stroke non hemoragik di wilayah Kabupaten Ciamis pada tahun 2017 sebanyak 423 dan hemoragik sebanyak 181, pada tahun 2018 sebanyak 516 orang non hemoragik dan 185 hemoragik, pada tahun 2019 sebanyak 573 orang non hemoragik dan 215 stroke hemoragik (Sugiharti et al, 2020).

Jumlah data penderita stroke no hemoragik di wilayah Kabupaten Ciamis tahun 2017 sebanyak 423, dan hemoragik sebanyak 181. Pada tahun 2018 sebanyak 516 orang non hemoragik, dan 185 hemoragik. Pada tahun 2019 sebanyak 573 orang non hemoragik dan 215 hemoragik (Sugiharti et al, 2020).

Stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat dikategorikan menjadi faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah ialah

gaya hidup penderita (merokok, obesitas, pengecekan kesehatan rutin seperti gula darah, hipertensi, kolesterol) dan faktor yang tidak dapat diubah ialah usia, jenis kelamin (Utama & Nainggolan, 2022).

Pada penderita stroke baik stroke hemoragic maupun stroke non hemoragic akan mengakibatkan munculnya berbagai macam masalah keperawatan diantaranya adalah gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, gangguan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, deficit nutrisi dan masalah lainnya. Masalah-masalah tersebut harus segera ditangani. agar tidak menyebabkan penurunan kesehatan dan menambah masalah kesehatan lainnya (Kusyani & Khayudin, 2022). Seseorang dengan penyakit stroke tentu saja akan mengalami gangguan pada aktivitas sehari-harinya yang mengakibatkan pasien harus bedrest (Salsabila et al., 2023). Pasien dengan tirah baring yang lama mempunyai resiko gangguan integritas kulit yang diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit atau imobilisasi dan berdampak pada timbulnya dekubitus atau luka tekan (Laraswati et al., 2021).

Dekubitus merupakan kerusakan pada jaringan yang terjadi akibat tekanan yang berlangsung dalam waktu yang lama. Tekanan yang diberikan pada jaringan akan mengganggu suplai darah di daerah yang terkena tekanan. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan gangguan aliran darah yang tidak mencukupi, kurangnya pasokan oksigen (anoksia), atau kekurangan pasokan darah (iskemia) pada jaringan yang akhirnya dapat menyebabkan kematian sel. Dekubitus umumnya terjadi pada jaringan kulit atau jaringan di bawahnya, terutama pada area yang menonjol tulang (Mahmuda, 2019). Menurut Simanjuntak & Purnama (2020), dekubitus akan muncul pada hari ke lima setelah imobilisasi atau enam jam setelah imobilisasi. Namun demikian hal ini sangat bergantung dengan upaya pencegahan yang dilakukan.

Salah satu prinsip pencegahan luka dekubitus sekaligus prinsip perawatan luka dekubitus menurut Perry & Potter dalam Riskawaty & Yulianingsih, (2022) adalah mobilisasi (perubahan posisi). Mobilisasi adalah kemampuan untuk melakukan gerakan secara bebas dan imobilisasi mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak secara bebas. Mobilisasi perubahan posisi miring kanan dan kiri dengan posisi 30° merupakan salah satu tindakan asuhan keperawatan yang disarankan untuk mencegahnya (Alimansur & Santosos, 2019).

Tindakan keperawatan perubahan posisi miring pada tubuh selam 2 jam sekali dalam waktu 24 jam dinilai sangat efektif dalam mengurangi risiko terjadinya luka dekubitus. Luka dekubitus dapat terjadi di daerah sakri, Tumit, siku, malleolus lateral, trokanter dan tuberositis iskial sehingga memerlukan tindakan yang berfungsi untuk melancarkan sirkulasi

darah (Pokorna et al, 2019). Sehingga perubahan posisi ini penting dalam mengurangi risiko dekubitus.

Dalam mengatasi hal ini dukungan keluarga sangat diperlukan agar pasien dan keluarga dapat beradaptasi dengan kondisi pasca stroke serta mencegah stroke berulang (Yuniarti et al, 2020). Menurut penelitian Ludiana & Supardi (2020) Peran keluarga sangat penting dalam pemulihan pasien pasca stroke untuk meningkatkan kualitas hidup pasien karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan pasien. Dengan adanya dukungan dari keluarga pasien akan merasa dirinya diperhatikan.

Pada umumnya keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya yang menjamin kesejahteraan sosial satu dengan yang lainnya (Safitri, 2019).

Keluarga melakukan tindakan pemulihan kepada pasien pasca stroke sesuai dengan 5 tugas keluarga dalam menanggulangi kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga (Ashidiqie, 2020).

Upaya keperawatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan pasien stroke, salah satunya sebagai pendidik atau edukator dalam lingkungan keluarga. Dimana perawat memberikan pengetahuan kepada pasien dan juga keluarga guna meningkatkan perawatan dan pencegahan penyakit dalam keluarga (Astari et al., 2022). Simanjuntak et al., (2022) menyatakan bahwa perawat dapat meningkatkan *self awareness* agar keluarga dan masing-masing individu dapat mendeteksi dini untuk mengurangi risiko stroke. Deteksi dini stroke dengan metode BE-FAST" (*Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, & Time*). Sehingga risiko seseorang terkena stroke dan komplikasi stroke seperti dekubitus dapat berkurang.

Peranan keluarga sangat penting dalam penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan mobilisasi untuk mengurangi resiko dekubitus pada pasien stroke maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.H Dengan Penerapan Mobilisasi Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke".

B. Rumusan Masalah

Pasien stroke yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat

mengakibatkan kelumpuhan dan juga menimbulkan komplikasi. salah satunya itu seperti terjadinya gangguan pada aktivitas sehari-harinya yang mengakibatkan pasien harus bedrest. Pasien dengan tirah baring yang lama mempunyai resiko gangguan integritas kulit yang diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit atau imobilisasi dan berdampak pada timbulnya dekubitus atau luka tekan. Salah satu prinsip pencegahan dekubitus sekaligus prinsip perawatan dekubitus adalah mobilisasi (perubahan posisi). Dalam mengatasi hal ini dukungan keluarga sangat diperlukan agar pasien dan keluarga dapat beradaptasi dengan kondisi pasca stroke serta mencegah stroke berulang dan komplikasi stroke seperti dekubitus dapat berkurang. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ‘‘Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada Ny.H dengan penerapan mobilisasi dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke’’.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.H dengan penerapan mobilisasi dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Ny.H dengan penerapan mobilisasi dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga Ny.H dengan penerapan mobilisasi dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada keluarga Ny.H dengan penerapan mobilisasi dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada keluarga Ny.H dengan penerapan mobilisasi dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada keluarga Ny.H dengan penerapan mobilisasi dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke
- f. Mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga Ny.H dengan penerapan mobilisasi dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke

D. Ruang Lingkup

Proses dalam pembuatan asuhan keperawatan ini meliputi proses pengkajian dimana peneliti melakukan pengkajian secara langsung, diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan anamnesis yang ditemui pada kasus, pembuatan intervensi disesuaikan berdasarkan diagnosa yang diambil, Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien

stroke. Penulisan kian ini yaitu mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny.H dengan penerapan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke dengan masalah resiko dekubitus agar mengurangi jumlah penyakit stroke yang terjadi dan komplikasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Digunakan sebagai informasi bagi institusi Pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan di masa yang akan datang terutama tentang penerapan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke oleh keluarga.

b. Bagi profesi keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik, sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien stroke dengan diagnosa risiko dekubitus dan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan penerapan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

c. Bagi keluarga dan pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang penerapan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke serta sikap mereka terhadapnya.

d. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga khususnya penerapan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

F. Metode Penulisan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam

metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola 1 kasus dengan menggunakan metode keperawatan. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan melakukan asuhan keperawatan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yaitu bab 1 mendeskripsikan latar belakang masalah yang disajikan, yang sifatnya luas dan bersifat khusus serta mendeskripsikan terkait judul dan rumusan masalah yang akan diambil. Bab 2 yaitu mendeskripsikan bagaimana tinjauan teori tentang masalah yang akan diambil dan terkait teori asuhan keperawatan serta *Critical Evidence Based Practice* yang menjelaskan jurnal yang sudah ada dengan masalah yang terdapat dalam kasus. Bab 3 yaitu mendeskripsikan kasus kelolaan yang diambil oleh penulis. Bab 4 yaitu pembahasan dan menganalisis kasus dari berbagai teori dan jurnal yang telah di peroleh dari beberapa sumber seperti Google Scholar, DOAJ dan Portal Garuda serta dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab 5 yaitu penutup yang berisi kesimpulan dari kelolaan kasus dan saran.