

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (Rosjidi dan Nurhidayat, 2014). Definisi stroke menurut *World Health Organization* (WHO, 2021) yang diperkenalkan pada tahun 1970 dan masih digunakan hingga sekarang adalah berkembang pesatnya tanda-tanda klinis fokal (atau global) dari gangguan fungsi otak, Salah satu penyakit yang menjadi masalah besar hampir seluruh dunia, baik dinegara maju maupun dinegara berkembang adalah stroke. Stroke berada di urutan ketiga sebagai etiologi kematian didunia setelah jantung dan kanker, stroke juga merupakan etiologi kecacatan jangka panjang nomor satu didunia (Masriadi, 2016).

Prevelensi stroke di Indonesia meningkat dari 8,3% pada tahun 2013, lalu pada tahun 2018 meningkat kembali menjadi 10,9% yang didasarkan wawancara diagnosis dokter. Prevelensi stroke diprovinsi jambi juga menunjukkan peningkatan yaitu dari 3,6% per 1000 orang pada tahun 2013 menjadi 6% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Menurut data analisis beban penyakit nasional dan sub nasional, stroke menempati posisi pertama sebagai penyebab kematian terbanyak di provinsi Jambi pada semua jenis kelamin dan semua kelompok umur pada tahun 2025 (Institute For Health Metrics and Evaluation, 2017).

Berdasarkan survey kesehatan indonesia stroke di Indonesia meningkat menjadi 10,9% per juta penduduk, dibandingkan tahun 2013 yaitu sebanyak 7%. Di Indonesia pada tahun 2018, angka kejadian stroke tertinggi terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun (32,4%) (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi stroke di Provinsi Jambi tahun 2023 sebanyak 8.242 jiwa (SKI, 2023).

Stroke hemoragik merupakan salah satu jenis stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, menyebabkan perdarahan dan kerusakan jaringan otak di sekitarnya (Dewi Rachmawati, dkk, 2019). Kondisi ini sering kali menimbulkan komplikasi serius, seperti gangguan mobilitas, gangguan kesadaran, hingga peningkatan risiko luka tekan akibat imobilisasi berkepanjangan. Di ruang

ICU, penatalaksanaan pasien stroke hemoragik memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada stabilisasi medis, tetapi juga pencegahan komplikasi sekunder, termasuk luka tekan. Penerapan intervensi seperti mobilisasi miring kanan dan kiri serta terapi massage dapat berperan sebagai metode preventif yang mendukung kenyamanan dan pemulihan pasien (Aini, 2017).

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) Masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik. Imobilisasi yang diakibatkan dari gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat menyebabkan munculnya masalah keperawatan lain yang dapat menambah lamanya hari perawatan, salah satu masalah keperawatan yang dapat muncul dari gangguan mobilitas fisik pasien stroke adalah gangguan integritas kulit dan resiko gangguan integritas kulit. Gangguan integritas kulit pada pasien stroke terjadi karena pada pasien stroke memiliki tirah baring yang lama. Gangguan integritas kulit yang biasa dikenal dengan luka tekan. Luka tekan sendiri paling banyak terjadi pada bagian belakang, punggung, siku, sakrum, pesendian di kaki dan tumit (Rosdahl & Kawakski, 2015).

Insiden luka tekan tergantung pada kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Dilaporkan di Eropa 22.7% dari 1083 orang Eropa terdaftar sebagai pasien yang mempunyai ulkus dekubitus (Chitambira & Evans, 2018). Pada tahun 2016, penelitian yang dilakukan di empat rumah sakit di Indonesia ditemukan 91 dari 1132 responden yang terdaftar ulkus dekubitus (Amir et al., 2016)

Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya mencegah terjadinya masalah gangguan integritas kulit tersebut. Pencegahan luka tekan sebaiknya lebih berfokus pada upaya mencegah terjadinya dekubitus dengan cara mobilisasi miring kanan dan kiri yaitu mengatur posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, mobilisasi miring kanan dan kiri dapat mencegah luka tekan pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan luka lecet (Mubarok. 2016).

Stroke dapat menyebabkan pasien harus berbaring dalam waktu lama dan tidak dapat beraktivitas, yang berisiko menimbulkan luka tekan. Dalam penatalaksanaan pasien stroke, terapi komplementer seperti pijat (massage) memiliki peran penting salah satu teknik pijat yang efektif dalam mencegah dekubitus adalah *massage*

effleurage, yaitu teknik pijatan lembut dengan gerakan panjang dan meluncur menggunakan telapak tangan. Teknik ini bertujuan mencegah terjadinya luka tekan serta mengurangi ketegangan otot. Pijat biasanya dilakukan dengan bantuan lotion sebagai pelembap kulit, salah satunya dengan *Virgin Coconut Oil (VCO)* selain itu penggunaan *Virgin Coconut Oil* dalam pijatan juga membantu melembapkan kulit dan memberikan efek hangat, sehingga meningkatkan kenyamanan dan keamanan pasien (Massase 2020).

Pasien stroke dengan keterbatasan mobilisasi yang harus berbaring dalam waktu lama tanpa perubahan posisi memiliki risiko tinggi mengalami luka tekan atau dekubitus (Marsaid et al., 2019). Dekubitus terjadi akibat tekanan berkepanjangan, terutama pada area tubuh dengan tonjolan tulang, yang disebabkan oleh imobilisasi dalam jangka waktu lama. Kondisi ini dapat dialami oleh semua kelompok usia, terutama lansia, dengan tingkat kejadian yang sama pada pria dan wanita (Faswita, 2017). Luka tekan merupakan masalah serius, terutama bagi pasien yang menjalani perawatan jangka panjang di rumah sakit dengan keterbatasan aktivitas. Selain itu, dekubitus dapat menyebabkan komplikasi medis pada berbagai organ dan meningkatkan risiko kematian selama masa perawatan atau Length of Stay (LOS).

Mobilisasi atau perubahan posisi merupakan tindakan yang umum dilakukan untuk mencegah risiko luka tekan. Prosedur ini menjadi standar bagi pasien di ICU yang mengalami tirah baring lama atau gangguan kesadaran. Pada pasien dengan tirah baring berkepanjangan, mobilisasi dapat dilakukan setiap 2 hingga 4 jam guna mencegah tekanan berlebih pada kulit, yang dapat meningkatkan kelembaban serta risiko gesekan dengan kain atau pakaian (Megawati, 2018). Latihan mengubah posisi pasien setiap 2 jam menjadi prosedur standar dan strategi utama dalam pencegahan luka tekan (Setiani, 2019).

Ruang Perawatan Intensif ICU (*Intensive Care Unit*) adalah bagian dari bangunan rumah sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat ICU (*Intensive Care Unit*) adalah salah satu bagian Rumah Sakit yang secara khusus menyediakan pelayanan yang menyeluruh dan berkelanjutan kepada pasien yang menderita penyakit kritis dan memerlukan penanganan yang lebih, Pasien ICU yang terpasang alat bantu cenderung memiliki keterbatasan aktifitas (mobilisasi) hingga imobilisasi mengungkapkan bahwa klien yang mengalami penurunan mobilitas dalam waktu lama memiliki risiko tinggi mengalami luka dekubitus (Potter & Perry, 2013),

Kejadian luka tekan seluruh dunia di Intensive care unit (ICU) berkisar 1%-56%. Selanjutnya, di-laporkan di ruangan ICU mencapai 33%. Angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan insiden luka tekan di Asia Tenggara yang berkisar 2,1%-31,3%. Di RSUD Moewardi Solo didapatkan 38,18% pasien mengalami dekubitus. Di RSUD AW Sjahrane Samarinda, didapatkan 26,44%% mengalami luka tekan.

Berdasarkan survey awal di ruang ICU RSUD Raden Mattaher perawatan kulit jarang dilakukan karena fokus utama tenaga medis biasanya adalah stabilisasi kondisi pasien yang kritis. Namun, kurangnya perawatan kulit bisa berdampak negatif, terutama dalam hal pencegahan luka tekan dan infeksi kulit.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Penerapan Mobilisasi Dan Massage Terhadap Pencegahan Luka Tekan Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik melalui keperawatan dimulai dari prose pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi, serta penerapan mobilisasi dan *massage* pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas penerapan mobilisasi dan *massage* dalam mencegah luka tekan pada pasien stroke di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengkajian pada kasus pasien dengan stroke hemoragik di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui gambaran diagnosa pada kasus pasien dengan stroke hemoragik di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2025.

- c. Untuk mengetahui gambaran intervensi pada kasus pasien dengan stroke hemoragik di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2025.
- d. Untuk mengetahui gambaran implementasi mobilisasi dan *massage* pada kasus pasien dengan stroke hemoragik di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2025.
- e. Untuk mengetahui gambaran evaluasi pada kasus pasien dengan stroke hemoragik di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Intitusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan Memperluas wawasan dan pengetahuan guna meningkatkan kualitas pendidikan serta pelayanan kesehatan. Selain itu, dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang berbasis bukti (EBN) untuk mendukung keberhasilan perawatan pasien.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit Mattaher

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan dan dapat dijadikan sebagai referensi dan sumber informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami stroke hemoragik

1.4.3 Manfaat Bagi Penelitian

Bagi peneliti, penelitian ini memberikan wawasan lebih mendalam tentang efektivitas penerapan mobilisasi dan *massage* dalam pencegahan luka tekan pada pasien stroke hemoragik. Penelitian ini memungkinkan peneliti untuk mengembangkan dan menguji metode rehabilitasi baru yang dapat diterapkan dalam praktik medis di rumah sakit atau klinik.