

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan kondisi penyumbatan atau pecah pembuluh darah otak yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah sehingga akan mengalami kematian sel/jaringan otak (P2PTM Kemenkes RI 2018). Dampak stroke menyebabkan terjadinya kelumpuhan wajah atau anggota gerak badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak, penurunan kesadaran, afasia, disatra, gangguan diploia, ataksia, vertigo (Levia, 2021). Salah satu gangguan yang dialami pasien stroke adalah kelemahan fisik. Kelemahan fisik pada pasien stroke akan menyebabkan tidak mampu tirah baring dengan waktu yang lama akibat imobilisasi dan memperbesar munculnya risiko luka tekan (Az Zahra, Supriyadi, & Dwiningsih, 2023). Setiap tahun, jumlah penderita stroke di Indonesia terus mengalami peningkatan.

*World Stroke Organization* (WSO), menyebutkan kasus stroke adalah 13,7 juta stroke baru di setiap tahun dan prevalensi stroke di seluruh dunia saat ini telah lebih dari 80 juta orang (WSO, 2022). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2023). Menurut data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi stroke di Jawa Tengah pada tahun 2023 untuk kelompok usia yang sama adalah 8,4% per mil (Riskesdas, 2023).

*National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) mendefinisikan luka tekan adalah kerusakan lokal pada kulit dan jaringan lunak di bawahnya biasanya di atas tonjolan tulang atau terkait dengan perangkat medis atau lainnya. Luka tekan terjadi sebagai akibat dari tekanan yang intens dan/atau berkepanjangan disertai kombinasi adanya gesekan yang menyebabkan luka terbuka atau tertutup (kulit utuh) serta disertai rasa nyeri di jaringan lunak (Edsberg et al., 2016).

Toleransi jaringan lunak untuk tekanan dan geser juga dapat dipengaruhi oleh iklim mikro, nutrisi, perfusi, kondisi komorbid, dan kondisi jaringan lunak (Edsberg et al., 2016). Bagian tubuh yang sering terdapat luka tekan yaitu sakrum, tumit, siku, maleolus lateral, trokanter besar, dan tuberositas iskial (Primalia & Hudiawati, 2020).

Berdasarkan data di Benua Eropa, insiden luka tekan memiliki prevalensi yang cukup tinggi, Dimana di Irlandia sebanyak 16 %, Denmark 15 %, Norwegiad 17%, Islandia 8,9% Swedia didapatkan sebanyak 25% Sedangkan di Negara Indonesia menunjukkan prevalensi kasus luka tekan sebanyak 15,8% hingga 38,18% akibat tirah baring lama di rumah sakit (Kemenkes RI, 2024).

Pasien yang memiliki luka tekan dapat mengalami komplikasi medis sekunder, seperti infeksi pada jaringan lokal dan masalah sistemik yang lebih parah, yakni sepsis atau amiloidosis, seperti halnya pada pasien luka tekan (Simamora, Kristanti, & Wibawa, 2023). Luka tekan merupakan salah satu masalah utama pasien dengan *bed rest* lama. Pasien *bed rest* lama akan mengalami gangguan sirkulasi darah yang dapat memperburuk kerusakan jaringan hingga menyebabkan infeksi sistemik (Chanif & Yuniasari, 2024). Di Indonesia, penelitian di empat rumah sakit umum, didapatkan 91 pasien dengan luka tekan, dimana 17 pasien diantaranya (18,7%) terjadi di ruang perawatan (Pokhrel, 2024).

Perawatan pasien *bed rest* lama akan menghabiskan lebih banyak waktu untuk merawat pasien secara langsung dan memiliki banyak tanggung jawab seperti terus-menerus memperhatikan kebutuhan pasien, berinteraksi dengan keluarga, membuat keputusan dalam situasi kritis, termasuk pencegahan luka tekan (Nasirizad Moghadam et al., 2021). Keluarga pasien *bed rest* lama sering mengalami kecemasan akibat situasi yang mengancam jiwa, yang dapat memicu stress berat serta berdampak pada kelelahan, gangguan fisik, dan ketidakberdayaan dalam menghadapi kondisi tersebut (Winda Amiar, 2020).

Bagi tenaga keperawatan, adanya luka tekan berarti peningkatan beban kerja karena luka tekan membutuhkan pendekatan perawatan yang berbeda, sehingga dibutuhkan pencegahan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya luka tekan. Perawat memainkan peran yang penting dalam pencegahan luka tekan (Padmiasih, 2020). Hasil penelitian (Gani, 2022) menunjukkan bahwa pengetahuan sebagian besar perawat tentang pencegahan luka tekan dalam kategori kurang baik (61,4%).

Maka diperlukan intervensi dengan melibatkan keluarga dalam perawatan atau *family support*. Menurut Friedmen (2010) *Family Support* merujuk pada dukungan yang dirasakan oleh anggota keluarga dan dapat diakses (Anggota keluarga menerima dukungan serta pendukung siap untuk memberikan bantuan dan juga pertolongan jika dibutuhkan) (Kurniati et al., 2015). Lima tugas kesehatan keluarga, antara lain: 1) Mengenal masalah kesehatan, 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, 4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan 5) Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat (Wahyuni, 2019). Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarganya, hal ini penting untuk mencapai suatu keadaan sehat (*wellness*) hingga tingkat optimum. Oleh karena itu, diperlukan keterlibatan keluarga pasien dalam membantu perawat dalam upaya pencegahan luka tekan tersebut (Sulastri, Effendy, & Haryani, 2008). Upaya *family support* dalam mengurangi luka tekan dilakukan dengan memampukan keluarga melakukan salah satu upaya pencegahan luka tekan yaitu alih baring. Kegiatan ini dilakukan dengan penerapan inovasi form alih baring. Inovasi form ini berisi indikasi, kontra indikasi dan kepatuhan waktu dilakukan alih baring yang akan memudahkan perawat dan keluarga untuk memonitoring, memposisikan dan saling mengingatkan pentingnya prosedur alih baring dalam pencegahan luka tekan pasien *bed rest* lama di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pencegahan luka tekan melalui tindakan alih baring dengan

keterlibatan dan kepatuhan dukungan keluarga. Studi ini juga akan menggunakan instrumen pengingat untuk menentukan waktu pelaksanaan alih baring serta mempertimbangkan indikasi dan kontraindikasi dari tindakan tersebut pada pasien stroke non-hemoragik yang mengalami kondisi *bed rest* di ruang perawatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan *Family Support* melalui penggunaan modifikasi form monitoring alih baring pada pasien Stroke Hemoragik (SH)?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi penerapan asuhan keperawatan resiko luka tekan pada pasien Stroke Hemoragik (SH) dengan *bed rest* di ruang perawatan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hasil pengkajian keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik meliputi diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
- b. Menilai tingkat kepatuhan keluarga dalam mendukung pelaksanaan alih baring.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan alih baring dengan *family support*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Penelitian

Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam pencegahan luka tekan melalui intervensi alih baring dengan dukungan keluarga.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat: Sebagai panduan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif untuk mencegah luka tekan pada pasien stroke hemoragik.

- b. Bagi Keluarga Pasien: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendukung pelaksanaan alih baring untuk mencegah luka tekan.
- c. Bagi Rumah Sakit: Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan mencegah komplikasi luka tekan, yang dapat berdampak pada efisiensi biaya perawatan.