

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan sindrom darurat akibat penyumbatan atau kerusakan otak yang menyebabkan terhentinya pasokan darah pada jaringan secara cepat dan mendadak sehingga aliran darah dan oksigen berkurang serta otak kehilangan fungsinya (Azizah & Suparmanto, 2020); Rahayu et al., 2019). Stroke digolongkan penyakit katastrofik yaitu penyakit yang memerlukan pelayanan seumur hidup, alat yang canggih dan membutuhkan keahlian khusus dalam penanganannya (Laksono et al., 2019). Stroke merupakan salah satu penyakit kardioserebrovaskuler sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia setiap tahunnya dan diperkuat bahwa satu dari empat orang bisa mengalami stroke (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data *WHO* penderita stroke setiap tahun mencapai lima belas juta, lima juta mengalami kecatatan dan hampir lima juta lainnya meninggal. Angka kejadian di Amerika Serikat dalam per 100 ribu sebesar 3,4 %, Singapura dalam per 100 ribu sebesar 55 persen dan Thailand dalam 100 ribu sebesar 11 persen (Agustina & Rasid, 2020). Prevalensi stroke di dunia diperkirakan tahun 2030 mengalami peningkatan yang signifikan mencapai 70 juta penderita dan didominasi pada usia muda (Saengsuwan & Suangpho, 2019). Indonesia sebagai penyumbang terbesar kejadian stroke dari negara-negara Asia lainnya mencapai 800-1000 orang per tahun (Shinta & Sara, 2020).

Salah satu dampak stroke terjadinya kelemahan tubuh sebagian atau bahkan mengalami lumpuh sehingga diperlukan tirah baring (Kurniawan & Muflihatin, 2017); (Suwardianto, 2016). Angka stroke dengan tirah baring mencapai 30 persen (Aripratiwi et al., 2020). Tirah baring yang lama dapat menyebabkan luka tekan (Istiqomah & Suhertini, 2019). Luka tekan merupakan gangguan sirkulasi aliran darah antara tonjolan tulang dengan permukaan padat akibat imobilisasi, kelembaban, tekanan, gesekan atau kombinasi keduanya sehingga nekrosis jaringan bawah kulit sampai otot bahkan tulang (Alimansur & Santoso, 2021); (R. Sari, 2017); (Sarwanto et al., 2016)). Beberapa titik tubuh yang biasanya mengalami luka tekan seperti oksipital, bahu, epicondile, tarsal, iliaka, dan sakrum (Shakibamehr et al., 2019).

Prevalensi luka tekan di dunia mencapai 1.000.000 penderita dengan kasus pasien meninggal mencapai 65.000 jiwa dan ruang ICU RS merupakan kasus terbanyak (Laraswati et al., 2021). Prevalensi luka tekan di Amerika Serikat menunjukkan perhatian serius dengan peningkatan yang signifikan antara 7,7- 26,9 persen. Prevalensi luka tekan di Indonesia sebagai negara penyumbang tertinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya sebesar 40%, 5-11 persen menunjukkan perawatan rumah, 15-25 persen menunjukkan perawatan jangka panjang dan sebesar 7-12 persen pada perawatan rumah/ *home care* terutama pada kelompok lansia (Sulidah & Susilowati, 2017). Data tersebut diperkuat bahwa peluang terbentuknya luka tekan sebesar 3-11 persen dan peluang terbentuknya luka tekan baru sebesar 2.7 persen (Agustina & Rasid, 2020); (Maskun, 2017). Dampak dari

luka tekan dapat memperpanjang hari rawat, memperlambat program rehabilitasi, infeksi dan biaya perawatan tinggi (Rachmawati et al., 2019).

Beberapa intervensi dalam mencegah luka tekan dengan metode terkini seperti kasur udara, *dressing*/pembalut, bantal dan alih baring/ *repositioning* untuk mengurangi gaya gesek dan tekanan (Shakibamehr et al., 2019). Bantal yang dirancang khusus sebagai upaya pencegahan telah dikembangkan dalam berbagai varian seperti busa, udara, kelereng, bentuk T dan gel (Choi et al., 2021). Bantal yang diisi udara digunakan pada pasien di ruang ICU efektif mencegah eritema dan meningkatkan kesehatan kulit area sakral sehingga direkomendasikan dalam mencegah luka tekan (Hsu et al., 2018).

Beberapa penelitian mengenai keefektifitas penggunaan bantal pasien stroke dengan tirah baring yaitu penelitian Shakibamehr et al (2019) yang menunjukkan bahwa bantal udara direkomendasi melindungi area sakral kulit. Penelitian tersebut menambahkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada kelompok yang menggunakan bantal angin dan bantal busa. Kelompok intervensi menggunakan bantal angin tidak mengalami kemerahan dibandingkan dengan kelompok yang menggunakan busa (Shakibamehr et al., 2019).

Pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *Absorbent Triangle Pillow* dan matras anti dekubitus terbukti dapat memfasilitasi suplai oksigen di jaringan kulit dan menjaga kelembaban sehingga mengurangi kejadian luka tekan (Ana et al., 2016). Penelitian lainnya oleh Sarwanto et al bahwa posisi lateral 30 derajat dapat mengurangi risiko luka tekan pada pasien dengan tirah baring (Sarwanto et al., 2016). Sejalan dengan penelitian Marsaid et al didapatkan pula posisi lateral 30°

dapat mencegah kejadian luka tekan pada pasien stroke (Marsaid et al., 2019). Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai efektivitas kombinasi penggunaan bantal angin dan posisi lateral 30° dalam mengurangi risiko luka tekan pada pasien stroke dengan tirah baring.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “Efektivitas kombinasi penggunaan bantal angin dan posisi lateral 30° dalam mengurangi risiko luka tekan pada pasien stroke dengan tirah baring?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas kombinasi penggunaan bantal angin dan posisi lateral 30° dalam mengurangi risiko luka tekan pada pasien stroke dengan tirah baring.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui risiko luka tekan pada kelompok yang mendapatkan intervensi kombinasi penggunaan bantal angin dan posisi lateral 30°
- b. Mengetahui risiko luka tekan pada kelompok kontrol yang mendapatkan intervensi harian oleh perawat di ruangan
- c. Menganalisis perbedaan risiko terjadinya luka tekan antar kelompok intervensi kombinasi penggunaan bantal angin dan posisi lateral 30° dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya informasi asuhan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah mengenai efektivitas kombinasi penggunaan bantal angin dan posisi lateral 30° dalam mengurangi risiko luka tekan pada pasien stroke dengan tirah baring sehingga mencegah angka komplikasi luka tekan pada pasien.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan untuk masyarakat umum khususnya bagi pasien, keluarga pasien dan perawat untuk dapat dijadikan masukan/sumbangsih praktisi dalam mengurangi risiko luka tekan dengan teknik yang mudah dan biaya yang terjangkau.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Marsaid et al (2019), dengan judul *Posisi Tidur Miring 30 Derajat Terhadap Terjadinya Luka Tekan Pada Pasien Stroke di RSUD Sidoarjo* dengan metode *Pre-Eksperimental* dengan rancangan *Static Group Comparism*. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh posisi tidur miring 30° terhadap terjadinya luka tekan pada pasien stroke di RSUD Sidoarjo. Pengambilan sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *non probability sampling*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 34 orang. Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan adalah desainnya menggunakan

quasy experiment, lokasi dan intervensi menggunakan kombinasi posisi tidur miring 30 derajat dengan bantal angin).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ana et al (2016), dengan judul *Pengaturan Posisi Miring 30 Derajat dengan Absorbent Triangle Pillow dan Matras Anti Dekubitus Terhadap Kejadian Pressure Ulcer*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui posisi tidur miring 30° dengan *Absorbent Triangle Pillow*. Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan adalah kriteria sampel yaitu pasien yang belum mengalami luka tekan.