

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke Non Hemoragik dan masalah keperawatan gangguan integritas kulit seperti diibaratkan dua sisi mata uang yang sering muncul bersamaan satu sama lain. Hampir selalu terjadi pada setiap pasien stroke, ditemukan adanya gangguan terkait dengan integritas kulit pasien. Hal ini dikarenakan pada pasien stroke terjadi keterbatasan gerak atau imobilisasi, sehingga pasien mengalami tirah baring berkepanjangan yang apabila tidak dirawat dengan baik dapat menimbulkan masalah kesehatan berupa kerusakan pada jaringan kulit pasien.

Angka kejadian stroke menurut *World Stroke Organization* pada tahun 2022 menyebutkan setidaknya muncul 12.224.551 kasus baru setiap tahun. Angka kematian yang diakibatkan stroke mencapai 6.552.724 orang, sedangkan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Terhitung sejak tahun 1990 telah terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapat rendah dan menengah kebawah (Feign, 2022). Pelaporan jumlah kejadian stroke di Indonesia terakhir dilakukan pada tahun 2023, dimana diketahui 8,3 per 1.000 penduduk di seluruh Indonesia mengalami tanda dan gejala stroke (SKI, 2024). Sementara itu, Jawa Barat memiliki angka prevalensi sebesar 10 per 1.000 penduduk (SKI, 2024). RSUD Pindad Bandung sendiri memiliki angka kejadian stroke mencapai 10-20% dari total pasien yang dirawat selama setahun terakhir, dengan sebagian besar kasus didominasi gejala stroke non hemoragik.

Permasalahan yang seringkali muncul bersamaan dengan kasus stroke adalah munculnya dekubitus atau luka tekan akibat tirah baring yang lama pada pasien dengan imobilisasi. Prevalensi dekubitus sendiri di seluruh dunia mencapai 21% atau sekitar 8,50 juta kasus dengan kejadian luka dekubitus bervariasi 5-11% terjadi di area tatanan perawatan (*acute care*), 15-25% dalam perawatan jangka panjang dan 7-12% terjadi dalam perawatan di rumah. Prevalensi dekubitus di studi internasional seluruh dunia mencapai 63,6%, sedangkan di Indonesia mencapai 33,3%. Angka yang terbilang masih tinggi dibandingkan ASEAN yang hanya berkisar 2,1-31,3% (Apriani et al., 2023).

Pada pasien Stroke Non Hemoragik yang berada di ruang penyakit dalam RSUD Pindad Bandung, masalah keperawatan yang cukup sering terjadi adalah imobilisasi pada pasien. Pasien kebanyakan mengalami kelemahan pada bagian tubuh tertentu atau seluruhnya sebagai manifestasi dari penyakit yang diderita. Hal ini tentunya dapat menimbulkan masalah keperawatan lain seperti gangguan integritas kulit dikarenakan tirah baring akibat adanya penekanan antara kulit dan linen dalam waktu lama. Oleh karena itu pada pasien Stroke Non Hemoragik perlu segera diberikan asuhan keperawatan untuk mencegah gangguan integritas kulit.

Salah satu aspek utama dalam pemberian asuhan keperawatan adalah mempertahankan integritas kulit. Masalah gangguan integritas kulit yang terjadi merupakan akibat utama adanya tekanan pada kulit, yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan munculnya lesi bahkan sampai adanya dekubitus. Tingkat keparahan dari dekubitus adalah hilangnya seluruh ketebalan kulit meliputi jaringan subkutan yang rusak atau nekrotik. Ketika dekubitus terjadi maka lama perawatan dan biaya rumah sakit akan meningkat. Keadaan ini juga harus segera ditangani dan apabila hal ini diabaikan maka akan memperburuk keadaan penderita terutama pada bagian kulit. Pada pasien stroke dengan kasus dekubitus dapat

dilakukan penatalaksanaan nonfarmakologis dan farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis yang bisa diterapkan yaitu dengan cara memberikan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam sekali.

Perubahan posisi merupakan salah satu langkah pencegahan dekubitus pada pasien stroke dengan imobilisasi yang dapat dilakukan secara rutin oleh perawat. Perawat memiliki peran krusial dalam menerapkan posisi miring kanan dan kiri pada pasien stroke sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi akibat tirah baring lama. Dalam hal ini, perawat bertindak sebagai pemberi asuhan langsung (*care provider*) dengan melakukan reposisi tubuh pasien secara berkala, biasanya setiap dua jam, guna mencegah terjadinya luka tekan, meningkatkan aliran darah, serta mendukung fungsi pernapasan. Selain itu, perawat juga berperan sebagai pelindung pasien (*patient advocate*), karena tindakan reposisi membantu mengurangi risiko aspirasi terutama pada pasien dengan gangguan kesadaran atau disfagia, yang umum terjadi pada pasien stroke. Dalam kapasitasnya sebagai edukator, perawat dapat memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya perubahan posisi secara teratur dan cara melakukannya dengan benar, sehingga keluarga mampu turut serta dalam merawat pasien di rumah.

Pemberian tindakan mobilisasi bertahap atau dengan posisi miring kanan dan miring kiri secara berkala dapat menjadi suatu metode penatalaksanaan pasien untuk kerusakan pada integritas kulit. Menurut hasil penelitian Aliyyah (2024), disimpulkan bahwa setelah dilakukan penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri selama 3 hari, resiko terjadinya dekubitus pada pasien mengalami penurunan. Penatalaksanaan posisi miring kanan dan miring kiri dilakukan untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan yang terjadi di kulit pasien. Selain itu, perubahan posisi dilakukan untuk mencegah terbentuknya dekubitus dengan pemberian mobilisasi perubahan posisi tiap 2 jam sekali. Pemberian posisi miring kanan dan

miring kiri berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Setiawan, 2022).

Peran utama perawat dalam asuhan keperawatan untuk mencegah gangguan integritas kulit adalah sebagai *caregiver* dengan memberikan perawatan langsung seperti menjaga kebersihan kulit dan melakukan perubahan posisi. Perawat juga berperan sebagai *educator* yang memberikan edukasi kepada pasien maupun keluarga mengenai pentingnya perawatan kulit, mobilisasi, dan nutrisi. Selain itu, perawat berperan sebagai observer dengan melakukan pengkajian serta pemantauan rutin terhadap kondisi kulit pasien untuk mendeteksi dini adanya tanda kerusakan. Didasari hasil penelitian keperawatan yang sudah ada sebelumnya, penulis tertarik untuk mengaplikasikan teori tersebut dan mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan integritas kulit melalui pengaturan posisi miring kanan kiri di ruang penyakit dalam RSUD Pindad Bandung.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan integritas kulit melalui pengaturan posisi miring kanan kiri di ruang penyakit dalam RSUD Pindad Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang penyakit dalam RSUD Pindad Bandung.

- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang penyakit dalam RSUD Pindad Bandung.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang penyakit dalam RSUD Pindad Bandung.
- d. Terlaksananya intervensi utama pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan integritas kulit melalui pengaturan posisi miring kanan kiri di ruang penyakit dalam RSUD Pindad Bandung.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan integritas kulit di ruang penyakit dalam RSUD Pindad Bandung.

C. Manfaat Penulisan

Manfaat yang diharapkan dari hasil penulisan karya ilmiah ini adalah:

1. Bagi Penulis

Karya ilmiah ini merupakan proses pembelajaran bagi penulis guna menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan, dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan terutama mengenai asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan integritas kulit melalui pengaturan posisi miring kanan kiri.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat menjadi bahan telaah bagi rumah sakit khususnya komite keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik. Terutama dalam mencegah

gangguan integritas kulit melalui pengaturan posisi miring kanan kiri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan acuan bagi civitas akademika, mengenai asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan integritas kulit melalui pengaturan posisi miring kanan kiri.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sarana informasi dan edukasi tambahan kepada perawat tentang teknik nonfarmakologis. Serta sebagai data untuk menegakkan dan menyusun intervensi keperawatan dalam upaya untuk mencegah gangguan integritas kulit pada pasien Stroke Non Hemoragik melalui pengaturan posisi miring kanan kiri.