

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit degeneratif pada sistem cerebrovascular. Gangguan fungsi otak pada stroke terjadi karena pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan jaringan otak tidak mendapatkan cukup pasokan darah yang membawa oksigen. Bagian otak yang tidak mendapatkan cukup aliran darah akan mengalami kematian sel atau jaringan yang berdampak pada gangguan fungsi otak (Widyaswara *et al.* 2019).

Stroke yang tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan berbagai komplikasi dan gejala sisa. Komplikasi dari stroke umumnya menyebabkan terjadinya disabilitas dan imobilitas. Kondisi disabilitas yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik akan berisiko mengalami luka tekan (Pressure Ulcer). Kondisi ini terjadi akibat dari tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol dan menyebabkan berkurangnya sirkulasi darah pada area yang tertekan dan lama kelamaan jaringan setempat mengalami iskemik, hipoksia dan berkembang menjadi nekrosis yang akhirnya mengakibatkan ulkus dekubitus (Amirsyah *et al.* 2020). Ulkus dekubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat atau luka yang diakibatkan oleh tekanan dari luar yang berlebihan, dan pada umumnya terjadi pada pasien yang menderita penyakit kronik yang sering berbaring lama di tempat tidur (Sari, 2018). Pasien dengan tirah baring dalam jangka waktu yang lama mempunyai risiko gangguan integritas kulit akibat tekanan yang lama, iritasi kulit, atau imobilisasi (bedrest) yang akhirnya berdampak pada timbulnya luka dekubitus (Sumara, 2018).

Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* (WSO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara 2 berpendapatan rendah dan menengah (Setiawan, 2021). *World Health Organization* (WHO) memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat hingga kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Jamini *et al.*, 2020). Di Indonesia sendiri stroke merupakan salah satu penyebab kematian utama dan penyebab utama kecacatan neurologis (Mutiarasari, 2019).

Berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari 7% menjadi 10,9%. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Di Yogyakarta sendiri pada tahun 2018 prevalensi terjadinya penyakit stroke yaitu sebesar 14,6 % (Kemenkes RI, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5- 11% terjadi di tatanan perawatan akut (acute care), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (long term care), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (home health care) (WHO, 2018). Prevalensi dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1-31,3% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi selatan (33,3%) dan terendah di Jambi (4,5%) (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Data penderita dekubitus di Rumah Sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 30% (Kemenkes Jawa Tengah, 2020).

Luka tekan disebabkan karena terjadinya gangguan sirkulasi peredaran darah ke jaringan sehingga mengalami kerusakan atau gangguan integritas kulit dan stress mekanik terhadap jaringan, yang mengakibatkan iskemik lokal. Jaringan lunak yang berada pada dua permukaan yang keras dan terjadi gesekan antara kedua permukaan tersebut, yaitu antara permukaan rangka tulang dengan permukaan tempat tidur. Dari adanya luka tekan dapat menyebabkan terjadinya beberapa komplikasi, seperti halnya infeksi karena luka tekan (decubitus). Dalam penanganan hal tersebut terdapat penatalaksanaan dalam kasus luka tekan yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Pada terapi farmakologi dapat diberikan obat dalam mengatasi infeksi yaitu berupa antibiotik pada pasien dan tentunya dilakukan pengecekan apakah terdapat alergi atau tidak. Sedangkan terapi non farmakologi pada pencegahan dekubitus bisa dilakukan dengan beberapa tindakan yaitu alih baring 2- 4 jam sekali miring kanan miring kiri, penggunaan kasur dekubitus, dan pemijatan dengan menggunakan oil yang mengandung vitamin untuk kulit (Santiko, 2020).

Penelitian terdahulu menyebutkan sebanyak 12 responden sebelumnya memiliki risiko dekubitus, kemudian setelah dilakukan *massage* menggunakan VCO mengalami penurunan. Berdasarkan uji statistik menunjukkan adanya pengaruh masase dengan VCO terhadap risiko dekubitus ($p\text{-value}= 0.014$). (Muasyaroh, Rohana & Aini, 2020). Kemudian, hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa penerapan pemberian VCO melalui *massage* dapat mencegah luka tekan pasien tirah baring. Hasil dari pelaksanaan didapatkan skala braden naik pada kedua responden (Astuti & Setiyawan, 2023). *Massage* menggunakan VCO yang diberikan secara topical mampu menurunkan risiko gangguan integritas kulit, pijat perlahan 2x sehari dalam waktu 20 menit selama 4 hari, dilakukan pagi dan sore 4-5 menit setelah mandi (Kusuma, & Agustian, 2023).

Dirumah sakit tentunya banyak kasus yang menyebabkan pasien mengalami bedrest atau tirah baring sehingga menyebabkan resiko decubitus atau bahkan sudah terdapat decubitus. Telah dilakukan studi pendahuluan di Ruang Elisabeth 2 Rumah Sakit Panti Rapih yang mendapatkan data mulai dari bulan Maret-Mei terdapat 160 pasien dengan tirah baring dimana pasien mengalami penurunan kesadaran atau mengalami gangguan mobilitas fisik sehingga menyebabkan resiko terjadinya decubitus. Dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya diketahui bahwa terdapat kenaikan skala braden setelah diberikan *massage effleurage* dengan VCO dan di ruang Elisabeth Gruyters 2 belum pernah dilakukan tindakan ini. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui pengaruh dari salah satu terapi non farmakologis yaitu *massage* dengan menggunakan *virgin coconut oil* terhadap pasien dengan tirah baring di Ruang Elisabeth 2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh *massage effleurage* menggunakan *virgin coconut oil* (VCO) sebagai pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring di ruang Elisabeth 2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi pengaruh penerapan *massage effleurage* dengan *virgin coconut oil* sebagai pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring di ruang Elisabeth 2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi skala braden sebelum dan setelah penerapan *massage effleurage* dengan *virgin coconut oil* sebagai pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring di ruang Elisabeth 2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat akademis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan referensi khususnya mengenai pengaruh penerapan *massage effleurage* dengan *virgin coconut oil* sebagai pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring.

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan dengan adanya penulisan ini sebagai bahan masukan tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan dan memperluas basis pengetahuan keperawatan. Selain itu diharapkan masyarakat secara umum dapat menerapkan teknik *massage effleurage* dengan *virgin coconut oil* sebagai pencegahan dekubitus bagi anggota keluarga yang mengalami tirah baring.