BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian penyakit tidak menular terbanyak di dunia dan stroke juga menjadi penyakit dengan penyebab disabilitas peringkat ketiga di dunia. Angka kejadian stroke cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya, diperkirakan 1 dari 6 individu akan mengalami stroke (Kurniawan & Sutopo, 2024). Pasien stroke dapat mengalami penurunan fungsi tubuh dalam aktivitas sehari-hari secara mandiri . Akibatnya ketergantungan penderita stroke terhadap pengasuh, menjadi beban besar bagi keluarga dengan penderita stroke (Kurniawan & Sutopo , 2024).

Menurut data yang dirilis oleh *Centers for Disease Control and Prevention* menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 795.000 kasus baru stroke yang terjadi di Amerika setiap tahunnya. Selama periode tahun 2020 hingga tahun 2021, terjadi peningkatan angka kematian akibat stroke dari 38,8% menjadi 41,1% (CDC, 2020). World Stroke Organization (WSO) menyebutkan jumlah penderita stroke mencapai lebih dari 101 juta orang, dengan peningkatan sebanyak 12,2 juta setiap tahunnya. Selain itu, WSO juga melaporkan bahwa stroke menyebabkan 6,5 juta kematian setiap tahunnya (Feigin *et al*., 2022). Survei Kesehatan Indonesia melaporkan prevalensi stroke pada tahun 2023 sebesar 8,3% per 1.000 penduduk. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun (2022) mencatat jumlah kasus stroke sebanyak 420 orang selama periode tahun 2020 hingga tahun 2021. Rumah sakit di Provinsi Bengkulu yang memiliki jumlah kasus stroke terbanyak adalah RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dengan jumlah 385 orang pada tahun 2022, 340 orang pada tahun 2023 dan 366 pada tahun 2024 (RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, 2024).

Stroke secara klasik dicirikan sebagai defisit neurologis yang dikaitkan dengan cedera fokal akut pada sistem saraf pusat (SSP) oleh

penyebab pembuluh darah, termasuk infark serebral, perdarahan intraserebral (ICH), dan perdarahan subarachnoid (SAH), dan merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia (Broderick & Caplan, 2024). Menurut WHO, stroke adalah suatu keadaan berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam/lebih dapat berakibat pada kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular.

Stroke dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik, kelemahan pada wajah, perubahan status mental, kebingungan, kesulitan berbicara, gangguan penglihatan dan sakit kepala. Selain itu, hilangnya fungsi motorik (hemiplegia dan hemiparese) serta penurunan kekuatan otot dapat meningkatkan gangguan pada integritas kulit (Djamaludin et al., 2024). Penurunan fungsi mobilitas membuat pasien tirah baring sepanjang hari, kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi mobilitas sehingga berdampak pada kerusakan integritas kulit yang dapat mengakibatkan terjadinya luka tekan (Hidayati et al., 2024).

Luka tekan, juga disebut sebagai ulkus tekanan dan luka baring, mengacu pada cedera lokal pada kulit dan/atau jaringan lunak yang disebabkan oleh tekanan jangka panjang atau kuat (termasuk gaya geser dan abrasi dengan tekanan) (Liao et al., 2019). Tekanan yang lama akan mempengaruhi metabolisme sel dengan menghambat aliran darah akibatnya pasokan oksigen pada kulit menurun, yang menyebabkan iskemia (Ashyfa & Binoriang, 2024).

Kejadian dekubitus pada pasien stroke di fasilitas rawat inap rumah sakit secara global cukup bervariasi, mulai dari 2.7-33%. Indonesia pada tahun 2024, dekubitus pada pasien stroke yang dirawat di Ruang Neurologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung cukup tinggi jika dibandingkan di negara lain yaitu mencapai 40% (Djamaludin et al., 2024). Banyak penderita yang tidak mengetahui perawatan dekubitus, sehingga dekubitus menjadi masalah saat ini yang belum dapat teratasi dan menjadi ancaman dalam pelayanan kesehatan. Mayoritas pasien stroke

mengalami dekubitus yang terjadi pada daerah bagian tulang belakang dan punggung (Hidayati et al., 2024).

Dekubitus yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan infeksi, rasa nyeri pada area luka tekan, osteomielitis, nekrosis jaringan, hingga sepsis. Dekubitus juga menjadi indikator dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawat dapat memberikan terapi kausatif stroke, mendukung nutrisi optimal, serta mengontrol faktor eksternal dengan kasur dekubitus. Selain itu, perubahan posisi berkala dan perawatan kulit dengan pelembab pada area yang tertekan juga sangat penting (Djamaludin et al., 2024).

Peran perawat dalam perawatan luka diantaranya sebagai *care provider* yang meliputi menilai, merawat luka dan membuat rencana perawatan untuk pasien dengan luka yang berbeda jenisnya serta bertanggung jawab untuk mencatat perubahan pada luka, mencegah infeksi lebih lanjut pada luka (Suranta, 2020). Peran perawat sebagai *teacher* mendidik pasien dan keluarga agar mampu melakukan perawatan luka secara mandiri diluar rumah sakit dimulai dengan penjelasan lisan, demonstrasi serta pelatihan (Susanto, 2021). Peran perawat sebagai *manajer* adalah mengkoordinasikan tanggung jawab asuhan seperti pencatatan perubahan luka, memanajemen pencegahan infeksi pada luka, mengelola nyeri, mengurangi rasa sakit serta memulihkan kesehatan pasien dalam waktu yang ditentukan (Elisabeth & Kimberly, 2021). Peran perawat sebagai *advocator* dengan memenuhi hak pasien dalam mendapatkan pelayanan perawatan luka secara tepat, melindungi pasien dari tindakan yang merugikannya serta memberikan pendidikan kesehatan (Claire, 2022). Peran perawat sebagai *researcher* diharapkan mampu mengidentifikasi masalah pada dekubitus, menerapkan prinsip dan metode perawatan luka yang sesuai serta untuk meningkatkan mutu asuhan pelayanan keperawatan (Matthew, Chiarella & Curtis., 2019).

Menurut Mardhiah, (2021) pencegahan luka tekan dapat dilakukan dengan perawatan kulit menggunakan *nigella sativa oil (NSO)*. Pemberian

massage selama 4-5 menit, dengan *NSO* pada pasien tirah baring dapat mengurangi derajat luka. *NSO* memiliki efektivitas antibiotik dan aktivitas antihistamin atau anti alergi dengan kandungan kristal nigellone juga memiliki aktivitas antimikotik dan antioksidan (Sahid, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Ahdiyat & Riduansyah, 2022), di Ruang ICU RSUD Pambalah Btung Amuntai berjumlah 15 orang menunjukkan pemberian NSO memberikan efek yang signifikan mencegah dekubitus terdapat perbedaan derajat luka dekubitus sebelum dan sesudah pemberian NSO. Minyak *nigella sativa* secara farmakologi memiliki kandungan zat aktif *Thymoquinone* dan *Saponin* berfungsi sebagai anti-inflamasi dengan cara menghambat jalur siklo-oksigenase dan lipooksigenase yang berfungsi sebagai mediator alergi dan peradangan membantu proses penyembuhan luka (Aprilia, 2012).

Selain pemberian NSO, back massage juga efektif untuk menurunkan risiko dekubitus, *Back massage* merupakan salah satu cara *massage* (usapan) punggung yang perlahan serta sentuhan pada otot, jaringan lunak maupun tiitk pada punggung. *Masssage* atau sentuhan merupakan suatu tindakan yang memberikan kenyamanan yang bisa meringankan ketegangan, menenangkan seseorang dan meningkatkan sirkulasi darah (Ningsih et al., 2024).

Berdasarkan pengalaman penulis selama dinas di ruang stroke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu upaya yang dilakukan dalam menurunkan risiko dekubitus oleh perawat yang berdinas hanya memberikan edukasi pemberian minyak atau mengoleskan minyak dan melakukan mobilisasi miring kiri dan kanan, Penulis belum menemukan perawat melakukan pemberian *Back Massage* menggunakan NSO dalam menurunkan risiko dekubitus. Berdasarkan hasil survei tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai "Penerapan Pemberian *Back Massage* Menggunakan NSO untuk Menurunkan Risiko Dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang Stroke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimanakah Penerapan pemberian *Back Massage* menggunakan NSO untuk menurunkan risiko dekubitus pasien stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui penerapan pemberian *Back Massage* menggunakan NSO untuk menurunkan risiko dekubitus pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui gambaran karakteristik partisipan meliputi usia, jenis kelamin, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, lama menderita stroke dan frekuensi serangan mengalami stroke.

   b. Mengetahui gambaran integritas kulit (risiko dekubitus) pada pasien pasca stroke sebelum dilakukan implementasi penerapan *Back Massage* dengan NSO dalam menurunkan risiko dekubitus pada pasien stroke.

   c. Mengetahui gambaran perubahan risiko dekubitus sesudah dilakukan implementasi *Back Massage* menggunakan NSO.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarga

   Keluarga dapat memperoleh pengetahuan mengenai prosedur pemberian *Back Massage* menggunakan NSO yang dilakukan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

   a. Dosen

      Termasuk kutipan sumber daya pembelajaran terkait keperawatan atau bahan perpustakaan yang dapat digunakan di ruang kelas, khususnya berkaitan dengan masalah dekubitus yang didukung oleh data ilmiah.

b. Mahasiswa

Mahasiswa mampu menerapkan secara langsung konsep pembelajaran tentang penyakit stroke dan dapat menerapkan masalah keparawatan dekubitus.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menambah wawasan dalam penerapan pemberian back massage menggunakan nigella sativa oil pada pasien stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi rujukan, sumber infomasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya serta dapat menerbitkan jurnal keperawatan hasil penelitian yang terbaru berdasarkan pengalaman praktiknya.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu