

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyebab stroke hemoragik adalah pendarahan. Pendarahan ini dapat terjadi jika arteri otak pecah, darah bocor ke otak, atau rongga antara bagian luar otak dan tengkorak. (Kusyani & Khayudin, 2022). Penyakit serebrovaskular (pembuluh darah otak) yang disebut stroke hemoragik ditandai dengan rusaknya jaringan otak akibat penurunan pengiriman darah dan oksigen ke otak. Penurunan oksigen dan aliran darah akibat pecahnya pembuluh darah (Annisa et al., 2022). Perdarahan subarachnoid dan intrakranial dapat menyebabkan stroke hemoragik. Jika perdarahan subaraknoid terjadi di rongga subaraknoid (antara membran arachnoid dan piamater), perdarahan intrakranial terjadi di parenkim otak atau ventrikel dengan tidak adanya trauma sebelumnya.(Kemenkes RI, 2019).

Menurut World Stroke Organization secara global data stroke hemoragik dibagi menjadi dua kategori yaitu intraserebral dan subarachnoid. Lebih dari 3,4 juta perdarahan intraserebral baru setiap tahunnya, lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, lebih dari 23% dari semua pendarahan intraserebral terjadi pada orang berusia 15-49 tahun, lebih dari 68% perdarahan intraserebral terjadi pada orang yang berusia di bawah 70 tahun. Setiap tahun, 54% dari semua perdarahan intraserebral terjadi pada pria dan 46% terjadi pada wanita. Data Perdarahan subarachnoid terdapat sekitar 1,2 juta perdarahan subaraknoid baru setiap tahunnya, lebih dari 28% dari semua perdarahan subaraknoid terjadi pada orang berusia 15-49 tahun, lebih dari 73% perdarahan subarakhnoid terjadi pada orang yang berusia di bawah 70 tahun. 43% dari semua

perdarahan subaraknoid terjadi pada pria dan 57% dari semua perdarahan subaraknoid terjadi pada wanita (World Stroke Organization, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) menyatakan bahwa angka kejadian stroke meningkat dari 7 per 1000 penduduk di Indonesia pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 penduduk atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang pada tahun 2018 (Kemenkes, 2019). Prevalensi kejadian stroke di Provinsi Bali berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun mencapai 10,7%, (Risikesdas, 2018). Hasil studi pendahuluan di RSD Mangusada diperoleh data pada tahun 2021 pasien perdarahan intrakranial sebanyak 171 orang dan tidak ada kasus perdarahan subaraknoid. Pada tahun 2022 diperoleh data pasien perdarahan intrakranial sebanyak 147 orang dan tidak ada kasus perdarahan subaraknoid. Pada tahun 2023 didapatkan data pasien dengan perdarahan intrakranial sebanyak 140 orang dan perdarahan subaraknoid sebanyak 58 orang. Serta data tahun 2024 dari bulan januari – maret didapatkan bahwa sebanyak 27 orang mengalami perdarahan intrakranial dan 1 orang mengalami perdarahan subaraknoid.

Dibandingkan dengan stroke non-hemoragik, stroke hemoragik memiliki angka kematian yang lebih besar, biaya pengobatan yang lebih mahal, dan masa rawat inap yang lebih lama. Pasien dengan stroke non-hemoragik mungkin mengalami pemulihan klinis 2,46 kali lebih cepat dibandingkan dengan pasien stroke hemoragik. Akibat hal ini, pasien yang menderita stroke hemoragik harus tinggal lebih lama. (Nirmalasari et al., 2019). Menurut penelitian Nugraha et al., (2018) stroke hemoragik menyebabkan kondisi klinis yang lebih buruk dibandingkan stroke iskemik, sehingga 86,4% pasien stroke iskemik memiliki durasi pengobatan yang lebih singkat (<7 hari) dibandingkan subjek dengan stroke

hemoragik (>7 hari). Tingkat keparahan stroke hemoragik menyebabkan peningkatan peradangan dan kematian sel. Hal ini akan memperpanjang durasi rawat inap dengan memperlambat proses rehabilitasi. Terkait stroke, stroke hemoragik lebih berisiko menyebabkan kematian dibandingkan stroke non-hemoragik (iskemik). *Case-fatality rate* (CFR) pasien stroke masing-masing sebesar 49,2 dan 21,7% pada tipe stroke hemoragik dan iskemik (Mohebi et al., 2018).

Pemerintah Indonesia telah merancang beberapa metode yang bertujuan untuk menurunkan kejadian stroke. Mulai dengan meningkatkan inisiatif promosi dan preventif kesehatan masyarakat, seperti mendorong konsumsi makanan yang sehat dan seimbang, mengendalikan kadar gula darah, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan yang terpenting, menjadwalkan pemeriksaan kesehatan rutin minimal enam bulan sekali, nantinya pengecekan dini ditanggung oleh BPJS (Kemenkes RI, 2022a).

Perawatan stroke hemoragik di rumah sakit yaitu penilaian yang cepat untuk mendeteksi kondisi-kondisi yang dapat ditangani dengan cepat, bantuan jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi, kendalikan kejang, CT-scan kepala tanpa kontras, terapi koagulopati, tindakan operasi dan rawat di neuro/ICU (Bisri & Bisri, 2012). Tatalaksana umum di ruang rawat adalah pemantauan cairan, pemantauan nutrisi, mencegah dan mengatasi terjadinya komplikasi stroke yaitu dengan mobilisasi dan pengobatan segera untuk menghindari konsekuensi subakut, seperti kelaparan, decubitus (luka tekan), pneumonia, DVT (*Deep Vein Trombosis*), emboli paru, komplikasi otopedik dan kontraktur (Kemenkes RI, 2019).

Pecahnya pembuluh darah di otak yang dapat disebabkan oleh gangguan pembekuan darah, leukemia, hipertensi, tumor intrakranial, usia, jenis kelamin, ras/etnis, dan faktor keturunan, dapat mengakibatkan terjadinya stroke hemoragik. pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan darah menumpuk atau mengisi celah antar jaringan sel di sana. Hal ini akan mengakibatkan iskemia dan disfungsi jaringan otak dengan menurunkan aliran oksigen ke otak. Hemiparesis, suatu kondisi dimana sebagian tubuh mengalami kelumpuhan sebagian akibat disfungsi otak, menyebabkan pasien harus terbaring di tempat tidur saat menjalani terapi medis. Hal ini dapat mengakibatkan cedera kulit, yang berkontribusi terhadap berkembangnya luka tekan. Akibat menurunnya sirkulasi ke jaringan kulit, tekanan ini menghalangi oksigen mencapai jaringan kulit, sehingga mengganggu metabolisme sel, menyebabkan iskemia jaringan, dan meningkatkan sisa metabolisme yang dapat menyebabkan nekrosis dan luka. (Marsaid et al., 2019; Setiawan et al, 2021). Luka tekan akan muncul pada hari ke lima setelah imobilisasi, bahkan tanda-tanda dimulainya luka dekubitus sudah akan muncul setelah 6 jam imobilisasi (Sulindah & Susilowati, 2017).

Karena stroke hemoragik biasanya mengakibatkan kerusakan dan kelumpuhan, penting untuk mencegah dan mengobatinya dengan benar untuk mengurangi komplikasi. Ulkus dekubitus, yang sering disebut luka tekan, merupakan salah satu akibat yang sering terjadi (Amirsyah dkk., 2020). Mempertahankan integritas kulit yang mengalami tirah baring dilingkungan perawatan seringkali terabaikan, karena perawat lebih berfokus pada masalah yang mengancam kehidupan dan hal itu dinilai sebagai masalah yang lebih prioritas. Banyaknya tindakan invasive dan terapi yang harus diberikan juga menjadi alasan

terbaikannya perawatan integritas kulit (Widodo et al., 2017). Jika dibandingkan dengan Indonesia, Negara di Asia Tenggara yang angka prevalensi ulkus dekubitus hanya 2,1-31,3%, maka angka kejadian ulkus dekubitus di Indonesia adalah 33,3%, persentase yang relatif tinggi.(Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan hasil observasi penulis di ruang ICU RSD Mangusada pada tanggal 05 Januari 2024, didapatkan bahwa dari 3 pasien stroke hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran dan gangguan mobilisasi, yang sudah dirawat ≥ 7 hari, 1 pasien mengalami luka tekan.

Ulkus dekubitus (luka tekan) merupakan nekrosis jaringan lokal yang cenderung terjadi ketika jaringan lunak tertekan di antara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu lama (Laily et al., 2019). Luka tekan adalah luka pada kulit atau jaringan lunak yang terbentuk karena tekanan dan gesekan berkepanjangan pada area tubuh tertentu yaitu paling sering terjadi pada bagian kepala belakang, bahu, pinggul bawah, bokong, panggul, lutut dan tumit (Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani et al., 2022). Tekanan jaringan lunak pada tulang yang menonjol dan tekanan eksternal yang berkepanjangan dan terus menerus seperti yang terlihat di tempat tidur atau kursi roda adalah penyebab utama luka tekan. Oleh karena itu, berkembangnya ulkus dekubitus juga dapat mengakibatkan lamanya rawat inap di rumah sakit, atau LOS (*length of stay*), yang akan meningkatkan beban keuangan pasien, khususnya biaya rawat inap yang akan meningkat seiring dengan lamanya rawat inap di rumah sakit. (Alifah et al., 2022).

Berat badan yang bergerak ke bawah pada kulit dan jaringan subkutan antara penonjolan tulang dan permukaan luar (peralatan medis, tempat tidur, dan bantalan kursi roda) adalah penyebab utama terjadinya ulkus dekubitus. Masalah sirkulasi dapat timbul dari tekanan pada permukaan tubuh yang menonjol, yang

meningkatkan tekanan kapiler di jaringan, terjadi hipoksia jaringan, kerusakan jaringan, dan akhirnya nekrosis. Menurut perkiraan, waktu penting terjadinya iskemia jaringan yang mungkin mengakibatkan berkembangnya ulkus dekubitus adalah antara 30 dan 240 menit. (Amirsyah et al., 2020).

Geser dan gesekan pada permukaan kulit merupakan faktor fisik tambahan yang dapat membahayakan kulit dan menyebabkan ulkus dekubitus. Hipoksia jaringan dapat diperburuk oleh gesekan dan tekanan geser, yang mungkin terjadi karena tidur miring atau gangguan kapiler lokal lainnya. Gesekan antara kulit dan kasur membuat seseorang tidak tergelincir di tempat tidur saat mereka berbaring miring. Struktur internal seperti otot dan tulang yang tidak bersentuhan dengan dunia luar akan bergerak menurun karena gravitasi, bahkan ketika kulit tidak terlepas dari fondasinya. Akibat distorsi atau kompresi pembuluh darah yang terjebak di antara kulit dan tulang, ketegangan ini dapat menyebabkan gangguan aliran darah. (Amirsyah et al., 2020).

Penyembuhan luka ulkus dekubitus adalah proses yang panjang dan cukup bermasalah yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup pasien, menghambat kemajuan rehabilitasi, memperburuk penyakit yang mendasarinya, dan memberikan tekanan finansial pada rumah sakit dan keluarga karena tingginya biaya perawatan luka. Salah satu intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya luka tekanan adalah dengan cara memberikan pelembab pada kulit. Menggunakan pelembab untuk perawatan kulit adalah langkah yang murah, aman, dan dapat dicapai. Mencegah luka tekan dengan menggunakan pelembab dapat melindungi kulit dari bahaya, salah satu pelembab yang dapat di gunakan adalah minyak zaitun (Prastiwi & Lestari, 2021). Penelitian oleh Laily et al., (2019) yang

menyatakan bahwa pada mayoritas skor skala Braden pasien stroke adalah < 10 (Resiko sangat tinggi) mengalami luka tekan. Penelitian lain oleh Nirmalasari et al., (2019) yang menyatakan bahwa pasien stroke hemoragik dirawat dalam waktu 1-41 hari, dengan rata-rata 8 hari perawatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Aryani et al., (2022) mengatakan bahwa ada kenaikan suhu kulit pada pasien stroke hemoragik $> 37,5^{\circ}\text{C}$ dan semua pasien stroke mengalami tirah baring. Pada penelitian Rachmawati et al., (2019) menyatakan bahwa pasien stroke yang tirah baring mengalami kulit yang sangat kering pada bagian leher belakang dan punggung, dan kulit tidak elastis

Minyak zaitun adalah lemak atau minyak yang diperoleh dari hasil penggilingan buah zaitun. Kaya akan bahan kimia polifenol dan asam oleat, minyak zaitun memiliki kualitas antioksidan yang membantu mencegah ulkus dekubitus. Penggunaannya juga mengurangi proses inflamasi pada kulit karena tingginya kandungan polifenol, yang merupakan antioksidan alami. Asam oleat membantu memperkuat lapisan pelindung kulit, sehingga air lebih sulit meresap ke permukaan kulit. Asam oleat berperan penting dalam rekonstruksi membran sel, membuat dermis lebih halus dengan mengembalikan tingkat kelembapan kulit. Selain itu, minyak zaitun juga mengandung vitamin E, senyawa fenolik, dan klorofil yang berperan sebagai anti penuaan dan antioksidan untuk mempercepat proses penyembuhan kulit. (Prastiwi & Lestari, 2021). Karena asam lemak dalam minyak zaitun meningkatkan regenerasi kulit, meningkatkan hidrasi kulit, kekenyalan, dan kekuatan otot, penggunaan minyak zaitun secara teratur dapat digunakan sebagai profilaksis utama ulkus dekubitus di rumah sakit. Pada pasien yang terbaring di tempat tidur, minyak juga dapat mengurangi risiko cedera kulit dan melindungi

kulit dari tekanan atau gesekan dalam jangka waktu lama. Mengoleskan minyak zaitun sekali sehari selama tujuh hari dapat membantu mencegah ulkus dekubitus di daerah yang terkena (Aryani et al., 2022; Nisak et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meliza & Ritarwa, (2020) didapatkan hasil setelah dilakukan intervensi miring kiri dan kanan serta diolesi minyak zaitun selama 7 hari menunjukkan adanya pengaruh mobilitasi dan penggunaan minyak zaitun terhadap pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke. Penelitian lainnya dilakukan oleh Fallahi et al., (2022) mengatakan bahwa minyak zaitun dalam mencegah luka tekan. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian oleh Hernández-Vásquez et al., (2022) yang mengatakan bahwa ada efek minyak zaitun dalam mengurangi kejadian luka tekan dan aman.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik dalam membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penggunaan Minyak Zaitun Di Ruang ICU RSD Mangusada”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penggunaan Minyak Zaitun Di Ruang ICU RSD Mangusada?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penggunaan Minyak Zaitun Di Ruang ICU RSD Mangusada.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji data keperawatan risiko luka tekan pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU RSD Mangusada.
- b. Menegakan diagnosis keperawatan risiko luka tekan pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU RSD Mangusada.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan risiko luka tekan pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU RSD Mangusada.
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan risiko risiko luka tekan di ruang ICU RSD Mangusada.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan risiko luka tekan pada di ruang ICU RSD Mangusada.
- f. Mengevaluasi tindakan inovasi penggunaan minyak zaitun pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU RSD Mangusada.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan risiko risiko luka tekan pada pasien

stroke hemoragik dengan penggunaan minyak zaitun di ruang ICU RSD Mangusada.

- b. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan risiko risiko luka tekan pada pasien stroke hemoragik dengan penggunaan minyak zaitun di ruang ICU RSD Mangusada.
- c. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan risiko luka tekan pada pasien stroke hemoragik dengan penggunaan minyak zaitun di ruang ICU RSD Mangusada.

2. Mamfaat Praktis

- a. Bagi Pelyanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan akan membantu perawat mengambil keputusan tentang layanan asuhan keperawatan yang mengatasi risiko luka tekan.

- b. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatansesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.

- c. Bagi Masyarakat

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan keperawatan risiko luka tekan.