BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keadaan dimana seseorang berisiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit disebut dengan risiko gangguan integritas kulit (Carpenito, 2012). Adapun beberapa faktor penyebab terjadinya risiko gangguan integritas kulit yaitu perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas, faktor mekanis (misalnya penekanan pada tonjolan tulang, dan gesekan), kelembaban, perubahan pigmentasi, dan penekanan pada tonjolan tulang (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

Rismawan (2014) mengungkapkan, kondisi penyebab penurunan mobilitas diantaranya gangguan sendi dan tulang, penyakit yang berhubungan dengan saraf, penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pernapasan serta penyakit kritis yang memerlukan tirah baring (Jurnal Rukmana J. G. dkk, 2017). Stroke merupakan salah satu penyakit yang berhubungan dengan saraf dan bisa menjadi penyakit kritis akibat penurunan kesadaran sehingga mengalami tirah baring. Penderita stroke umumnya akan mengalami penurunan mobilitas.

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2016) bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi stroke di Indonesia naik dari 7% data Riskesdas 2015 menjadi 10,9%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan terdiagnosis gejala tertinggi, DI Yogyakarta menempati peringkat kedua dengan prevalensi masing-masing 10,3% dan 16,9%. Pasien dengan stroke memiliki risiko tinggi gangguan integritas kulit akibat tirah baring yang berkepanjangan yaitu luka dekubitus (Goldszmidt dan Caplan, 2013).

Luka dekubitus atau luka tekan merupakan kerusakan terlokalisir pada bagian kulit dan/atau jaringan di bawahnya sebagai akibat dari tekanan yang bersamaan dengan robekan biasanya pada daerah tulang yang menonjol (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2012 dalam Jurnal Mirwanti, Ristina, 2015). Luka dekubitus terjadi karena tekanan eksternal yang menekan pembuluh darah atau akibat friksi dan kekuatan geser yang merobek dan melukai pembuluh darah (LeMone, et. al, 2016). Luka dekubitus menyebabkan rasa nyeri, peningkatan spastisitas, proses penyembuhan yang lambat, dan peningkatan risiko komplikasi penyakit (Al Rasyid dan Misbach, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan Netty, dkk tahun 2013 menyatakan bahwa luka dekubitus termasuk salah satu daftar penyebab kematian secara langsung (7-8%) pada pasien-pasien paraplegia. Angka kejadian dekubitus di Indonesia berkisar antara 15,8%-35% dari pasien yang dirawat di rumah sakit (Jurnal Okatiranti, Eviyanti Sitorus, &

Tsuawabeh, 2013). Sementara itu, angka kejadian dekubitus di Yogyakarta khususnya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah 20%, dengan rata-rata waktu kejadian dekubitus adalah 11 hari perawatan (Sudiarti, 2015). Selanjutnya, menurut data primer tim PPI RSUD Wates Kulon Progo didapatkan angka kejadian (*insiden rate*) dekubitus rata-rata 2,96 per mil selama tahun 2019 (Januari-September).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan penulis di RSUD Wates Kulon Progo, selama tahun 2019 pasien yang memiliki risiko tinggi gangguan integritas kulit biasanya di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), *High Care Unit* (HCU), dan Wijaya Kusuma (bangsal saraf). Pasien stroke akan dirawat di bangsal Wijaya Kusuma. Banyaknya pasien stroke yang dirawat di bangsal Wijaya Kusuma selama tahun 2019 berjumlah 582 pasien. Pasien yang *bedrest* total sebanyak 126 pasien dan 50% diantaranya mengalami luka dekubitus. Hal ini dapat diartikan bahwa pasien-pasien tersebut berisiko tinggi mengalami gangguan integritas kulit.

Perawat memiliki peran penting dalam upaya pencegahan luka dekubitus. Terdapat 3 (tiga) intervensi keperawatan utama dalam pencegahan luka dekubitus yakni yang pertama, perawatan kulit yang meliputi *personal hygiene*, masase punggung, dan pemberian obat topikal. Kedua, pencegahan mekanik dan dukungan permukaan yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur terapeutik. Dan ketiga, edukasi keluarga pasien. Perawatan dengan masase merupakan program yang sangat efektif untuk pasien-pasien yang beriko mengalami

luka dekubitus, selain untuk mencegah kecacatan juga untuk mencegah dari kerusakan integritas kulit karena kulit yang rusak menjadi pintu masuknya kuman dan bakteri yang dapat menginfeksi (Jurnal Zahara, Y. dkk., 2016).

Efektifitas masase punggung sudah dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Syapitri, Siregar dan Ginting (2017), dimana didapatkan hasil perubahan derajat dekubitus stage 4 menjadi 2 dan 3 dengan durasi 5-15 menit selama 7 hari berturut-turut. Salah satu teknik masase yaitu teknik effleurage merupakan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan tidak putus-putus dilakukan sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah perkembangan luka dekubitus (Jurnal Nisak, Khoirun, dkk tahun 2019).

Berdasarkan uraian diatas, didapatkan data angka kejadian (*insiden rate*) dekubitus dan banyaknya pasien stroke yang dirawat di RSUD Wates artinya pasien-pasien tersebut berisiko mengalami gangguan integritas kulit (luka dekubitus), maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penerapan masase punggung pada pasien stroke dengan masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit.

Metode yang digunakan yaitu dengan mengobservasi pemberian masase punggung oleh perawat, evaluasi respon dan hasil mengenai pengaruh pemberian tindakan tersebut. Perawat berperan penting dalam memberikan perawatan sesuai prosedur untuk mencegah terjadinya luka dekubitus, salah satunya dengan melakukan tindakan *massage* punggung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Gambaran Penerapan Masase Punggung pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Risiko Gangguan Integritas Kulit di RSUD Wates Kulon Progo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Memberikan gambaran penerapan masase punggung pada pasien stroke dengan masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit di RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

   a. Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit.

   b. Memberikan gambaran pemberian masase punggung pada pasien stroke dengan masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit.

   c. Memberikan gambaran respon pasien dan pengaruhnya setelah diberikan masase punggung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah informasi bagi pembaca mengenai pemberian masase punggung pada pasien dengan masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit.

2. Manfaat Praktis

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Bagi Pasien

Manfaat bagi pasien adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi, dan menjaga kondisi kulit sehingga tidak terjadi luka dekubitus.

b. Bagi Perawat

Sebagai acuan dalam penerapan masase punggung pada pasien dengan risiko gangguan integritas kulit.

c. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh gambaran mengenai penerapan masase punggung pada pasien dengan risiko gangguan integritas kulit.