

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A Latar Belakang**

Salah satu penyebab kematian paling umum di seluruh dunia adalah stroke. Lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru terjadi setiap tahun secara global (WSO, 2022). Pada tahun 2018 di Indonesia, 28,5% pasien stroke mengalami masalah kelumpuhan. Di antara 713.000 kasus stroke, hanya 15% yang mencapai pemulihan penuh, menggaris bawahi dampak besar stroke (Riskesdas, 2018). Di Sumatera Barat, tahun 2021 tercatat 4.645 kasus stroke (Dinkes Sumbar, 2021). Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi melaporkan 4.340 kasus stroke dari Januari hingga Oktober 2024 (RSOMH, 2024). Prevalensi stroke yang tinggi memiliki dampak signifikan bagi sistem perawatan kesehatan, yang memerlukan pendekatan pencegahan dan pengobatan yang lebih baik.

Kehilangan sebagian atau semua fungsi tubuh biasanya terjadi pada penderita stroke. Gangguan motorik pada pasien stroke menempati angka terbesar yaitu 90,5% yang berarti hampir semua pasien mengalami gangguan motorik (Hasanah et al., 2019). Salah satu gangguan motorik tersebut adalah hemiplegia, yaitu kelemahan pada salah satu sisi tubuh. Kelumpuhan permanen adalah yang paling parah, karena pasien sulit bergerak secara bebas dan teratur untuk memenuhi kebutuhan manusia dasar (Souza et al., 2023).

Penderita stroke lebih rentan terhadap ulkus dekubitus karena mereka tidak dapat mengubah posisi atau bergeser untuk mengurangi tekanan pada area

yang berisiko karena mereka tidak dapat bergerak (Alimansur & Santoso, 2019). Sebuah penelitian menemukan bahwa diagnosis medis yang paling banyak menyebabkan terjadinya ulkus dekubitus adalah stroke, yaitu sebesar 53,7% (Permatasari et al., 2022). Ini sejalan dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan sekitar 48,1% pasien ulkus dekubitus memiliki diagnosis medis stroke (Syapitri et al., 2024). Akibatnya, dapat dikatakan bahwa pasien dengan diagnosis stroke lebih sering mengalami ulkus dekubitus.

Ulkus dekubitus, menurut Potter & Perry, adalah luka pada kulit dan/atau jaringan di bawahnya yang biasanya disebabkan oleh penonjolan tulang yang disebabkan oleh tekanan atau kombinasi tekanan selama gaya geser dan/atau gesekan (Potter et al., 2014). Luka-luka tersebut berhubungan dengan penurunan kualitas hidup, mortalitas, dan morbiditas. Luka ini dapat dicegah melalui penerapan pengetahuan dan keterampilan pencegahan, yang tersedia melalui berbagai pedoman, seperti pedoman *National Pressure Ulcer Prevention Panel* (NPUAP) (Edsberg et al., 2016)

Ulkus dekubitus dapat terjadi di mana saja pada permukaan tubuh jika terkena tekanan secara terus menerus. Tulang ekor merupakan area yang rentan terhadap cedera tekanan karena tekanan oleh tulang dan ditambah dengan tekanan dalam waktu yang lama. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa area yang paling berisiko terkena ulkus dekubitus adalah area sakral (30-49%), tumit (19-36%), ischium (6-11%), malleolus (7-8%), siku (5-9%), iliaka (4%), lutut (3-4%), dan sisanya biasanya terjadi di dagu, oksipital, skapula, pretibial dan proses spinosus (Levine, 2024). Demikian pula, Abed menemukan

bahwa ulkus dekubitus adalah paling umum terjadi di area sakral sebesar 64,4% (Abed Elahad et al., 2018)

Insiden global ulkus dekubitus yang didapat di rumah bisa mencapai 80%. Selain itu, prevalensi ulkus dekubitus yang didapat dari masyarakat di seluruh Amerika Serikat adalah 6,6%, dibandingkan dengan 0,8% untuk cedera tekanan yang didapat di rumah sakit (Zhang et al., 2021). Menurut Chen, insiden ulkus dekubitus di masyarakat sedikit lebih tinggi daripada di rumah sakit, tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan antara negara maju dan berkembang (G. Chen et al., 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan (2023), Jumlah luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3%, cukup tinggi dibandingkan dengan angka di Asia Tenggara yang hanya 31,3% (Kemenkes, 2023). Hasil penelitian yang dilakukan Riandini menunjukkan bahwa 3,3% dengan stadium III di bangsal neurologi pasien mengalami ulkus dekubitus di rumah. Hal ini berkaitan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke yang mengalami imobilisasi, terutama mengenai tindakan pencegahan ulkus dekubitus (Riandini et al., 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh Seyhan yang menemukan bahwa 89,4% ulkus dekubitus awal terjadi di rumah (Seyhan, 2018).

Pengobatan ulkus dekubitus membutuhkan biaya yang lebih besar dibandingkan dengan pencegahannya (Le et al., 2024). Di Amerika Serikat misalnya, biaya keseluruhan mencapai lebih dari 28,6 miliar dolar AS. Biaya ini dikeluarkan terutama karena sumber daya manusia terkendala karena banyaknya waktu yang dihabiskan untuk merawat pasien-pasien ini, yang menggarisbawahi

perlunya menginvestasikan upaya dalam strategi pencegahan, untuk menghindari pengeluaran biaya manajemen ulkus dekubitus yang sangat tinggi ini (McAuliffe et al., 2022). Pencegahan ulkus dekubitus sangat penting karena dapat menyebabkan banyak kerugian bagi pasien, keluarga mereka, perawat, dan rumah sakit jika sudah terjadi. Untuk mencegah hal ini terjadi, pasien dapat melakukan massase pada kulit mereka untuk mengurangi tekanan luar pada area tertentu. Ini dapat dicapai dengan mengubah posisi tubuh mereka tiap dua jam selama dua puluh empat jam (KD et al., 2022).

Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara mencegah dekubitus adalah salah satu cara untuk mencegah dekubitus (Costa et al., 2022). Pengetahuan seseorang erat terkait dengan perilaku yang akan diambilnya karena memberi mereka alasan untuk membuat pilihan. Ketidaktahuan tentang penyakit yang diderita dapat menyebabkan perkembangan penyakit yang tidak terkendali, termasuk kegagalan untuk mendeteksi komplikasi ulkus dekubitus secara dini (Aulia Asman, 2021). Keluarga memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatan anggotanya, kesehatan fisik anggotanya, dan pengelolaan sumber daya keluarga. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memahami cara mencegah dekubitus (Agustina & Rasid, 2020).

Chong berpendapat bahwa, jika keluarga tidak diberi perhatian yang diperlukan sehubungan dengan pelatihan tentang pencegahan ulkus dekubitus, kejadiannya akan terus meningkat selamanya, terutama di antara pasien yang membutuhkan perawatan di rumah (Chong & Lee, 2017). Informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dan/atau keluarga harus diberikan secara

berkesinambungan dan komprehensif untuk menginisiasi partisipasi keluarga dalam pencegahan ulkus dekubitus (Kosasih et al., 2018). Perawat dapat melakukan pengkajian risiko dan pendekatan terkait kondisi pasien dan keluarga untuk merencanakan program pencegahan ulkus dekubitus yang komprehensif. Penilaian risiko ini diukur dengan Skala Braden ( Georgieva, D. et al., 2021)

Penelitian sebelumnya telah melakukan penelitian tentang bagaimana pendidikan kesehatan memengaruhi pengetahuan, keterampilan, dan penurunan risiko ulkus dekubitus. Dengan menggunakan desain *quasi-eksperimental*, penelitian Askari bertujuan untuk mengetahui bagaimana pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan keluarga dalam mencegah ulkus dekubitus. *Pre-test* dilakukan terlebih dahulu, diikuti dengan program pelatihan, dan akhirnya *pos-test* dilakukan setelah jangka waktu antara dua hingga empat minggu, setelah intervensi. Pengumpulan data mencakup dua hal utama, yaitu tes pengetahuan singkat mengenai ulkus dekubitus, dan daftar periksa observasi untuk menilai kepatuhan terhadap tindakan pencegahan. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah program dimana, sebelum program rata-rata skor pengetahuan adalah 40% sementara setelah program, skor ini meningkat menjadi 67%. Sedangkan untuk kepatuhan terhadap tindakan pencegahan, sebelum program skor rata-rata adalah 46% yang meningkat menjadi 78% setelah intervensi (Askari et al., 2018)

Dalam penelitian lain oleh Lin bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan keluarga terhadap penurunan risiko ulkus dekubitus. Ditemukan bahwa pengetahuan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

peningkatan skor Braden setelah pelatihan pencegahan ulkus dekubitus. Sebelum pelatihan, rata-rata skor Braden keluarga pasien berada di angka 12, yang menunjukkan risiko sedang terhadap ulkus dekubitus. Namun, setelah mengikuti program pelatihan, rata-rata skor Braden meningkat menjadi 16, mencerminkan pengetahuan yang lebih baik tentang faktor-faktor risiko dan langkah-langkah pencegahan. Hasil ini menunjukkan bahwa 87% dari keluarga yang berpartisipasi dalam pelatihan mampu menerapkan praktik repositioning dan perawatan kulit yang tepat. Peningkatan pengetahuan ini berkontribusi pada penurunan angka kejadian tekanan luka sebesar 35% pada pasien dalam periode 3 minggu setelah pelatihan. Temuan ini menegaskan pentingnya melibatkan keluarga dalam proses edukasi untuk meningkatkan hasil perawatan di rumah (Lin et al., 2020)

Penelitian-penelitian terdahulu telah banyak mengkaji aspek pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga serta hubungan antara pengetahuan keluarga dengan penurunan risiko ulkus dekubitus. Namun, terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) belum ada studi yang secara spesifik menganalisis pengaruh langsung pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, keterampilan dan penurunan risiko ulkus dekubitus itu sendiri. Studi yang dilakukan oleh Askari (2018) hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan sebagai hasil dari pendidikan kesehatan sementara penelitian Lin (2019) hanya melihat korelasi antara pengetahuan keluarga tentang risiko ulkus dekubitus dan skala braden, dan belum ada penelitian yang mengukur seberapa efektif intervensi pendidikan kesehatan secara langsung dalam menurunkan risiko ulkus dekubitus. Akibatnya, penelitian ini sangat penting.

Hasil observasi awal di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta untuk memahami pengetahuan keluarga dalam perawatan kulit pasien stroke mencegah ulkus dekubitus, peneliti melakukan wawancara terhadap keluarga dari sepuluh pasien yang menjalani perawatan di Poliklinik Saraf. Hasil wawancara mengungkapkan tingkat pengetahuan keluarga tentang pasien stroke mencegah ulkus dekubitus masih kurang. Empat keluarga menyatakan memahami cara mencegah ulkus dekubitus, sementara enam keluarga lainnya mengakui masih memiliki pemahaman yang terbatas tentang ulkus dekubitus ini. Lebih lanjut, ketika ditanya tentang keterampilan keluarga merawat pasien stroke di rumah untuk mencegah ulkus dekubitus, tujuh keluarga mengungkapkan tidak ada melakukan perubahan posisi miring kanan dan kiri untuk mencegah ulkus dekubitus. Mereka juga menyampaikan keterbatasan dalam mendapatkan informasi secara optimal.

Hasil wawancara dengan perawat di ruang rawat inap Merapi di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta mengatakan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien stroke untuk mencegah ulkus dekubitus diberikan sesuai kebutuhan jika keluarga bertanya dan dirasa perlu kepada pasien yang memiliki risiko tinggi ulkus dekubitus. Penilaian risiko ini dilakukan di awal tiap pasien masuk rumah sakit dan di lanjutkan tiap shif oleh perawat yang bertugas. Keluarga dididik untuk mengubah posisi miring kanan dan kiri setiap dua jam sekali. Namun, pemberian pendidikan kesehatan ini memiliki hambatan berupa keluarga yang mendampingi pasien tidak tetap dan berganti, keluarga tidak mengajarkan ke

anggota keluarga lainnya sehingga intervensi perubahan posisi ini tidak efektif dilakukan oleh keluarga. Selanjutnya perawat melakukan *massase* di punggung pasien menggunakan minyak kelapa jika diperlukan dan ditemukan tanda-tanda kemerahan ulkus dekubitus pada pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, ditemukan bahwa program pendidikan kesehatan terkait pencegahan ulkus dekubitus masih belum terstruktur dengan baik. Pendidikan kesehatan yang ada saat ini dilaksanakan secara individual tanpa adanya mekanisme evaluasi yang jelas dan sistematis, sehingga efektivitasnya sulit diukur dalam menurunkan risiko ulkus dekubitus pada pasien. Proses edukasi yang berjalan selama ini cenderung bersifat spontan, tidak terjadwal, dan tidak memiliki standar materi yang konsisten. Melihat kondisi tersebut, peneliti memandang perlu dilakukan penelitian yang memberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan yang lebih terstruktur dan komprehensif. Peneliti akan mengembangkan metode pendidikan kesehatan yang melibatkan penggunaan media *booklet* sebagai alat bantu visual dan informatif, disertai dengan demonstrasi langsung oleh keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan praktis.

Berbeda dari metode pendidikan kesehatan yang selama ini diterapkan, pendekatan yang dilakukan tidak hanya terbatas di rumah sakit, namun berlanjut di rumah. Hal ini memastikan bahwa keluarga pasien mendapatkan pendidikan kesehatan bertahap serta di evaluasi secara sistematis, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya memberikan edukasi satu kali. Metode yang digunakan

lebih interaktif, menggabungkan demonstrasi langsung oleh peneliti di rumah untuk meningkatkan keterampilan praktik keluarga, bukan hanya melalui ceramah. Selain itu, *booklet* juga berfungsi sebagai alat bantu pembelajaran, memungkinkan keluarga mengulangi apa yang telah diajarkan. Setelah intervensi diberikan, akan dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap efektivitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga serta dampaknya terhadap penurunan risiko ulkus dekubitus.

Berdasarkan temuan studi pendahuluan tersebut, peneliti memandang penting untuk dilakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Keterampilan Keluarga dan Penurunan Risiko Ulkus Dekubitus Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi".

## **B Penetapan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut ini apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, keterampilan keluarga dan penurunan risiko ulkus dekubitus pada pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi?

## C Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum:

Diidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, keterampilan keluarga dan penurunan risiko ulkus dekubitus pada pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

### 2. Tujuan Khusus:

- a. Diidentifikasi rerata pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan ulkus dekubitus pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada kelompok intervensi dan kontrol.
- b. Diidentifikasi rerata keterampilan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan ulkus dekubitus pasien stroke di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada kelompok intervensi dan kontrol.
- c. Diidentifikasi rerata risiko ulkus dekubitus pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan ulkus dekubitus di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada kelompok intervensi dan kontrol.
- d. Diidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah pengetahuan keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada kelompok intervensi dan kontrol.

e. Diidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah keterampilan keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada kelompok intervensi dan kontrol.

f. Diidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah risiko ulkus dekubitus pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada kelompok intervensi dan kontrol.

g. Diidentifikasi perbedaan pengetahuan keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol.

h. Diidentifikasi perbedaan keterampilan keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol.

i. Diidentifikasi perbedaan risiko ulkus dekubitus pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol.



#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti dan peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti lain tentang masalah yang sama terkait dengan pendidikan kesehatan tentang keterampilan dan pengetahuan keluarga untuk menurunkan risiko ulkus dekubitus.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat membantu kepastiaan dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang pendidikan kesehatan tentang pengetahuan dan keterampilan keluarga untuk menurunkan risiko ulkus dekubitus.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan juga dapat digunakan sebagai data untuk pengembangan penelitian selanjutnya, khususnya pendidikan kesehatan tentang pencegahan ulkus dekubitus dan pengetahuan dan keterampilan keluarga untuk menurunkan risiko ulkus dekubitus.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai responden, pasien dan keluarga mereka diharapkan mendapatkan manfaat dari penelitian ini. Informasi yang diberikan kepada keluarga pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka untuk mengurangi risiko ulkus dekubitus pada pasien stroke. Keluarga dapat melakukan pencegahan dengan mengubah posisi mereka tiap dua jam dan menggunakan teknik *massase* untuk mencegah ulkus dekubitus.