BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Sudoyo, 2014). Istilah stroke biasanya digunakan secara spesifik untuk menjelaskan infrak serebrum. (Hardhi & Amin,2015).Stroke yaitu gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba – tiba dan berlangsung lebih dari 24 jam karena terdapat gangguan suplai darah ke otak (Wiwit, 2010).

Di indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Menurut SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012) di Indonesia mengalami peringkat pertama penderita stroke, prevalensi di Indonesia mencapai 8,3 % dari 1000 penduduk. Di Indonesia memiliki presentase terbesar sekitar 80%. Sedangkan insiden stroke di negara- negara berkembang atau Asia diketahui stroke iskemik lebih besar daripada stroke hemoragik. Kematian utama di Indonesia adalah Stroke 15,4 %, Tuberkolosis 7,5%, Hipertensi 6,8% .

http://repository.unimus.ac.id

Faktor resiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya *stroke* berulang adalah hipertensi, kemudian diikuti oleh faktor resiko yang lain yaitu diabetes, kelainan jantung, hiperkolesterol, kebiasaan merokok, pemakaian alkohol, obesitas, aktivitas fisik, keteraturan minum obat dan stres (DEPKES RI, 2008). Penelitian epidemiologi menunjukan bahwa penyakit kardiovaskuler lebih kecil pada wanita premenopausal (Pre-MW) dibandingkan dengan laki-laki pada usia yang sama. Estrogen memegang peranan penting sebagai vasodilator pembuluh darah (Masood, Roach, Beauregard, et al, 2010).Dampak yang terjadi pada pasien dengan stroke adalah dekubitus atau penekanan pada daerah yang bersentuhan dengan permukaan tempat tidur. Dekubitus adalah salah satu bahaya terbesar pada tirah baring. Dalam sehari-hari masyarakat menyebutkan sebagai akibat dari keterbatasan gerak dan juga dikarenakan adanya tekanan yang berkepanjangan (Aini dan Purwaningsih, 2013). Frekuensi ulkus dekubitus di berbagai negara masih mencakup tinggi. Di Amerika Serikat, dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa 3% - 10% pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus dan 2,7% peluang terbentuk dekubitus baru, namun angka tersebut terus menunjukkan peningkatan hingga 7,7%-26%. Prevelensi terjadinya dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan (Sabandar, 2009 dalam Effendi 2011).

Luka tekan adalah cedera yang terlokalisasi pada kulit dan atau jaringan dibawahnya biasanya diatas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan, atau kombinasi dari tekanan dan gesekan (NPUAP-EPUAP,2009) NPUAP(National Pressure Ulcer Advisory Panels), EPUAP(European Pressure Ulcer Advisory

http://repository.unimus.ac.id

Panels). (.Pelham (2007) melaporkan bahwa biaya yang dikeluarkan oleh negara Amerika untuk perawatan luka tekan di rumah sakit meningkat 50% dari anggaran sebelumnya (Kim et al, 2009). 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 (Kozier, 2011).

Faktor – faktor resiko yang diduga berkaitan dengan terjadinya luka tekan yakni usia diatas 70 tahun, riwayat merokok, kulit kering, indeks massa tubuh (IMT) yang rendah, gangguan mobilitas, perubahan status mental, malnutrisi, keganasan, restrain fisik, dan riwayat mengalami luka tekan (Brandeis, 1990 dalam Ayleo & Lyder, 2008).*Florence Nightingale* tahun 1859 menuliskan *"If he has bedshore, it's generally not the fault of the disease, but of the nursing "*(Ayelo & Lyder, 2008).

Perawat sejatinya mempunyai peran yang paling utama sebagai garis pertahanan terdepan yang mencegah dan menjaga pasien dari berkembangnya luka tekan (Ayello & Lyder, 2008).Pada kasus dekubitus dapat dilakukan penatalaksanaan non farmakologis dan farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan cara memberikan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jamsekali. Perubahan posisi merupakan pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang dapat dilakukan secara rutin. Perubahan posisi sangat berpeluang untuk pencegahan terjadinya dekubitus. Untuk menentukan resiko

http://repository.unimus.ac.id

luka tekan dapat menggunakan skala Braden yang kemudian diklasifikasikan menggunakan NPUAP. Dapat juga memberikanpenatalaksanaan non farmakologi lainnya dengan cara alih baring misalnya posisi terlentang dan posisi head up30o.

Penatalaksanaan posisi miring kanan dan miring kiri dilakukan untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan pada kulit. Di samping itu, perubahan posisi untuk mencegah terbentuknya dekubitus dengan pemberian posisi setiap 2 jam sekali. Pemberian posisi miring kanan dan miring kiri berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Effendi, 2011).

B. Rumusan Masalah

Dari angka kejadian dan kasus dekubitus pada pasien stroke. Maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan jurnal berbasis riset dalam asuhan keperawatan dengan judul "Penerapan Pengaruh Posisi Miring Kanan dan Miring Kiri Untuk Mengurangi Resiko Luka Tekan Pada Pasien Stroke Haemoragik". Dan akan mengaplikasikan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Penatalaksanaan dekubitus dapat dilakukan secara non farmakologis dan farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan cara memberikan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam sekali.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis merumuskan cara memberikan Asuhan Keperawatan untuk mengurangi luka tekan yang sering terjadi pada penderita stroke dengan Tirah Baring Miring Kanan Kiri.

http://repository.unimus.ac.id

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Mengaplikasikan tindakan keperawatan pemberian posisi miring untuk mengurangi luka tekan pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

   a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan stroke

   b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke.

   c. Penulis mampu menyusun intervensi pada pasien dengan stroke.

   d. Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien dengan stroke.

   e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan stroke.

   f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian posisi miring terhadap luka tekan pada pasien stroke.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

   Hasil aplikasi yang digunakan diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh posisi miring untuk mengurangi luka tekan pada pasien dengan stroke.

2. Bagi Rumah Sakit

   Hasil aplikasi riset diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan bagi para perawat di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

http://repository.unimus.ac.id

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan Sebagai bahan referensi untuk, menambah wawasan bagi mahasiswa Diploma III keperawatan khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita Sroke.

4. Bagi Penulis

   Dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam menangani mobilisasi pasien dengan stroke agar tidak terjadi luka tekan.

http://repository.unimus.ac.id