

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah kumpulan gejala klinis berupa gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak yang disebabkan karena pembuluh darah semburan atau diblokir oleh gumpalan darah yang terjadi secara mendadak dan cepat (WHO, 2014).

Menurut WHO (2010) dalam Heriyanto dan Anna (2015) menyebutkan setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke dimana 6 juta orang mengalami kematian dan 6 juta orang mengalami kecacatan permanen dan angka kematian tersebut akan terus meningkat dari 6 juta ditahun 2010 menjadi 8 juta ditahun 2030. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun (2010) mencatat bahwa kasus tertinggi stroke terdapat di Kota Semarang yaitu sebesar 4,516 (17,16%) di banding dengan jumlah keseluruhan kasus stroke di kabupaten/kota lain di Jawa Tengah.

Penyakit stroke mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik seperti hemiparesis (paralisis pada salah satu sisi tubuh) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan sehingga menyebabkan hemiparesis (Smeltzer & Suzane, 2005). Hemiparesis adalah kelumpuhan parsial salah satu sisi tubuh yang di sebabkan oleh lesi saluran kortikospinalis yang menunjukan kortikal neuron lobus frontal kemotor neuron sum-sum

tulang belakang dan bertanggung jawab terhadap gerakan anggota tubuh (Smeltzer & Bare, 2008).

Penderita stroke melakukan kompensasi gerakan dengan menggunakan anggota tubuh yang tidak mengalami kelemahan sehingga menimbulkan gaya gesek, yaitu tekanan yang diberikan pada kulit dengan arah paralel terhadap permukaan tubuh. Gaya ini terjadi saat penderita stroke bergerak atau memperbaiki posisi tubuhnya di atas tempat tidur dengan arah di dorong atau di geser kebawah saat berada pada posisi fowler yang tinggi, jika terdapat gaya gesek maka kulit dan lapisan subkutane menempel pada permukaan tempat tidur, dan lapisan otot serta tulang bergeser sesuai dengan arah gerakan tubuh. Kemudian akan terlihat pada tempat-tempat yang mendapatkan tekanan, warna-warna kulit yang memutih, jika penekanan ini berlangsung untuk waktu yang lama maka akan mengakibatkan aliran darah dan jaringan-jaringan yang tak mendapat cukup makanan dan zat-zat asam perlahan akan mati, dari sinilah kemudian terjadi luka dekubitus (Gisbreg, 2008).

Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai di jaringan bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus-menerus sehingga mengganggu sirkulasi daerah setempat (Aini dan Purwaningsih, 2013). Dekubitus merupakan nekrosis seluler yang cenderung terjadi akibat kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan

yang padat, paling umum di sebabkan karena imobilisasi (Aini dan Purwaningsih, 2013).

Menurut WHO (2010) dalam Aini (2013) jumlah penderita stroke di Indonesia berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2010 sebanyak 3.600.000 setiap tahun dengan prevalensi 8.3 per 1.000 penduduk. Tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Pada penderita stroke 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik, sedangkan 36,6% oleh karena stroke hemoragik. Stroke trombotik paling banyak terdapat 58,3%, disusul oleh pendarahan intraserebral (PIS) 35,6%. Emboli dan perdarahan subaraknoidal hanya sedikit sekali 2,4%. Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia.

Beberapa pencegahan dekubitus pada pasien stroke adalah teknik alih baring, *Range of Motion* (ROM) aktif dan pasif. Tujuan dari ROM yaitu : Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernafasan, mencegah kekakuan pada sendi. Memberikan kasur anti dekubitus untuk mencegah timbulnya lecet atau luka pada area kulit, bantal kecil sebagai penyangga kepala. Oleh sebab itu pasien harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi, dan rutinitas sehari-hari dengan dilakukanya alih baring setiap 2 jam dan 4 jam yang dapat memberikan rasa nyaman pada pasien. (Perry & Potter, 2005).

Teknik Alih baring adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30° derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek, atau alih baring setiap 2 jam dan 4 sekali (Perry & Potter, 2005).

Faktor instrinsik yang menentukan kerentanan kerusakan jaringan mencakup malnutrisi, anemia, kehilangan sensasi, kerusakan mobilitas, usia lanjut, penurunan status mental, inkontenensia, dan infeksi. Faktor ekstrinsik dan intrinsik berinteraksi untuk membentuk iskemia dan nekrosis jaringan lunak pada individu yang rentan. Kejadian kambuh/berulangnya luka dekubitus rata-rata 80%, banyak diantaranya karena tidak berhasil mempertahankan regimen pencegahan ulkus dekubitus (Aini dan Purwaningsih, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Aini dan Purwaningsih (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang. Pengaruh ini diberikan alih baring pada kelompok intervensi semuanya (100,0%) tidak mengalami dekubitus, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan alih baring terdapat 8 pasien yang mengalami dekubitus (Aini dan Purwaningsih, 2013).

Dari hasil penelitian Tarihoran, Sitorus dan Sukmarini (2010) dalam “Penurunan luka tekan grade I (*Non blanchable eridhema*) pada klien stroke melalui posisi miring 30 derajat” teknik pemberian posisi miring 30 derajat

bertujuan untuk membebaskan tekanan pada kulit sebelum terjadinya iskemia jaringan hingga luka tekanpun tidak terjadi dan posisi kepala tempat tidur di tinggikan 30 derajat dengan bantal busa terbukti klien bisa bebas dari penekanan area trokanter dan sakral.

Dari data diatas menunjukkan bahwa dengan teknik alih baring pada pasien stroke dapat mencegah terjadinya kejadian dikubitus. Hal tersebut yang mendasari penulis mengambil judul “Penerapan Teknik Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Stroke”.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan teknik alih baring 30<sup>0</sup> terhadap kejadian dekubitus pada asuhan keperawatan pasien dengan stroke non hemoragik di Ruang Yudistira RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO Kota Semarang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Merumuskan pengkajian masalah yang timbul pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- c. Merumuskan rencana keperawatan pada pasien stroke untuk mencegah terjadinya dekubitus.

- d. Merumuskan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- f. Menerapkan teknik alih baring dengan posisi miring 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik

### C. Manfaat Penulisan

#### 1. Bagi pasien

Asuhan keperawatan yang diberikan tentang kasus dekubitus pada pasien stroke diharapkan dapat memberi manfaat bagi pasien tentang cara pencegahan dan cara penanggulangannya.

#### 2. Bagi penulis

Dapat memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan dan menerapkan teknik alih baring pada asuhan keperawatan stroke di lahan praktek.

#### 3. Rumah sakit

Dapat memberikan bahan masukan dan dapat di terapkan teknik alih baring dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke untuk memperoleh kesehatan yang optimal.

#### 4. Instansi pendidikan

Dapat di gunakan sebagai informasi bagi instansi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.