

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Data WHO ( 2008 ), menunjukkan bahwa lebih dari 60% penderita stroke di dunia yang hidup di Negara maju dan berkembang. Penderita stroke di Amerika Serikat mencapai lebih dari 160.000 per tahun. Sekitar 20% pada kasus stroke meninggal pada bulan pertama. Sebesar 70% penderita pasca stroke memiliki ketidakmampuan permanen secara okupasional (Yulinda, 2009). Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia berdasarkan data riset kesehatan 2013, Data tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0‰), sedangkan diagnosis/gejala di-perkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1‰). Berdasarkan diagnosis (Nakes) penderita stroke di Provinsi Jawa Tengah memiliki estimasi jumlah penderita sebanyak 171.035 orang (7,1‰), sedangkan diagnosis/gejala 431.201 orang (17,9‰) ( Pusdatin Kementerian Kesehatan, 2013). Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2005 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 (Budi, 2005).

Stroke merupakan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan suatu gangguan neurologis yang disebabkan terputusnya aliran darah ke sebagian otak (Black & Hawks, 2009). Smeltzer dan Bare (2008) mendefinisikan stroke atau Gangguan Pembuluh Darah Otak (GPDO)/ Cerebro Vascular Disease (CVD),

Cerebro Vascular Accident (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah sebagian otak. Sedangkan menurut Ginsberg (2007), stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang berkembang cepat. Istilah Cerebro Vascular Disease (CVD) menunjukkan setiap kelainan serebral yang disebabkan karena proses patologis pembuluh darah serebral seperti sumbatan pada lumen pembuluh darah otak oleh trombus atau embolus, pecahnya pembuluh darah serebri, lesi atau perubahan permeabilitas dinding pembuluh darah dan peningkatan viskositas atau perubahan lain pada kualitas darah yang menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi ke serebral terhambat (Stanford Stroke Center, 2009).

Stroke merupakan penyakit motorneuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunteer terhadap gerakan motorik. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan sehingga menyebabkan Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh, pada saat serangan stroke terjadi maka tonus otot yang normal akan mengalami kelemahan atau menghilang (Smeltzer & Suzane, 2005).

Tanpa pengobatan penderita stroke akan melakukan kompensasi gerakan dengan menggunakan anggota tubuh yang tidak mengalami kelemahan sehingga menimbulkan Gaya gesek, yaitu tekanan yang diberikan pada kulit dengan arah parallel terhadap permukaan tubuh. Gaya ini terjadi saat penderita stroke bergerak atau memperbaiki posisi tubuhnya di atas tempat tidur dengan cara 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. Kapiler jaringan yang berada di bawah tertekan dan terbebani oleh gaya tersebut akan mengakibatkan kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang. Jika penekanan ini berlangsung pada waktu yang cukup lama maka timbul masalah dalam peredaran zat-zat makanan dan zat asam yang harus di salurkan pada bagian –bagian kulit yang mengalami penekanan. jaringan -jaringan yang tak mendapat cukup makan dan zat –zat asam perlahan akan mati, dari sinilah kemudian timbul luka tekan atau Dekubitus (Aini dan purwaningsih, 2013).

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).

Luka tekan atau 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. Faktor ekstrinsik yang mengeluarkan kekuatan mekanisme pada jaringan lunak akibat tekanan, gesekan, friksi dan meserasi. Faktor instrinsik yang menentukan kerentanan kerusakan jaringan mencakup malnutrisi, anemia, kehilangan sensasi, kerusakan mobilitas, usia lanjut, penurunan status mental, inkontinensia, dan infeksi. Faktor ekstrinsik dan instrinsik berinteraksi untuk membentuk iskemia dan nekrosis jaringan lunak pada individu yang rentan. 80% luka dekubitus yang sembuh bisa terjadi lagi, banyak diantaranya karena ketidakberhasilan

mempertahankan regimen pencegahan ulkus Dekubitus (Aini dan purwaningsih, 2013).

Pencegahan merupakan hal yang sangat penting pada penderita stroke dengan cara teknik alih baring, Perubahan posisi setiap 2 jam dan periode diperpanjang setiap 4 jam pada malam Hari, Alih baring atau pengaturan posisi untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang, akan menurunkan faktor terjadi dekubitus akibat gaya gesek (Perry & Potter, 2005). Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan lecet. Beberapa Penanganan yang dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya dekubitus, seperti memberikan kasur anti dekubitus, bantal kecil sebagai penyangga, akan tetapi penangan ini tidak terlepas dari tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke untuk mencegah terjadi dekubitus adalah teknik alih baring (Aini dan purwaningsih, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 April 2013 di RSUD Kota Semarang di Ruang Penyakit Dalam (Yudistira), hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat dan kepala ruangan didapatkan prevalensi kejadian stroke pada tahun 2011 sebanyak 262 dan pada tahun 2012 sebanyak 291 pasien stroke. Sedangkan angka kejadian dekubitus pada tahun 2011 sebanyak 9 pasien dan pada tahun 2012 sebanyak 14 pasien dekubitus. Dari pengalaman peneliti pada saat melakukan praktik klinik intervensi alih baring dalam pencegahan dekubitus, perawat hanya

memberikan motivasi kepada keluarga pasien untuk merubah posisi tidur tetapi tidak ada pengawasan ketat tentang teknik alih baring yang tepat pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis ( Aini dan Purwaningsih, 2013 ).

Dari data yang didapatkan mengenai jumlah penderita Stroke yang semakin meningkat tiap tahunnya menjadikan alasan atau latar belakang penulis mengambil judul “Penerapan Teknik Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke yang mengalami Hemiparesis RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO Kota Semarang”

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mamapu memahami dan memberikan asuhan keperawatan Pasien dengan Stroke di RSUD Kota Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

a. mamapu mengkaji masalah yang timbul pada Pasien dengan Stroke di RSUD Kota Semarang.

b. mamapu menentukan diagnosa keperwatan pada Pasien dengan Stroke di Ruang RSUD Kota Semarang.

c. mamapu merencanakan tindakan keperawatan pada Pasien Stroke untuk mencegah terjadinya dekuubitus di RSUD Kota Semarang.

d. mamapu melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien dengan stroke di RSUD Kota Semarang.

- e. mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada Pasien dengan stroke di RSUD Kota Semarang.

### **C. Manfaat Penulisan**

1. Bagi klien dan keluarga

Menambah pengetahuan tentang kasus decubitus pada pasien Stroke, terutama tentang cara pencegahan dan penanggulangannya.

2. Bagi Penulis

- a. Dapat di gunakan sebagai wahana untuk mengembangkan pola pikir dengan membandingkan antara teori yang di berikan di bangku kuliah dengan pelaksanaan di lahan praktek.
- b. Dapat mengembangkan wawasan dan menerapkan teknik alih baring pada asuhan keperawatan stroke di lahan praktek.

3. Bagi layanan kesehatan

dapat di terapkan teknik alih baring dalam pencegahan decubitus pada kasus stroke untuk memperoleh kesehatan yang optimal.

4. Bagi institusi pendidikan

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

5. Bagi masyarakat

Menambah wawasan bagi masyarakat tentang kasus decubitus pada pasien stroke beserta dengan penatalaksanaannya dan dapat mencegah Terjadinya dicubitus pada pasien stroke sehingga derajat kesehatan masyarakat lebih meningkat.