

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan masalah medis utama bagi masyarakat sekarang. Stroke di negara maju merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker pada kelompok usia lanjut, sedangkan di Indonesia menduduki peringkat pertama (Junaidi, 2011). Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda atau gejala hilangnya fungsi system saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang secara cepat . Tanda dan gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam serta dapat menyebabkan kematian (Ginsberg, 2008).

Menurut Riskesdas (2013) prevalensi stroke yang terjadi di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil jumlah penduduk, dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Stroke dapat terjadi seiring bertambahnya umur seseorang. Prevalensi stroke terjadi sama besarnya antara laki-laki maupun perempuan.

Jumlah kasus stroke di Jawa Tengah pada tahun 2013 lebih tinggi daripada tahun 2012 yaitu sebesar 47.952, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 51.302 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 22.530 dan stroke non hemoragik sebesar 28.772. Jumlah kasus stroke tahun 2013 tertinggi

di Kota Magelang sebesar 14.459 kasus dan terendah di Kabupaten Jepara sebesar 15 kasus (profil kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Tahun 2014 jumlah kasus stroke di Kabupaten Sragen sebanyak 3.778 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 2.990 dan stroke non hemoragik 1.610 kasus. Jumlah kasus stroke yang dirawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebanyak 822 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 170 dan stroke non hemoragik 652 kasus (profil kesehatan Kabupaten Sragen, 2014).

Stroke merupakan gangguan fungsional yang terjadi di otak karena adanya hambatan pada pembuluh darah, hambatan dapat berupa sumbatan atau perdarahan. Pasien stroke yang mengalami defisit neurologi tanda gejala umum yaitu kelumpuhan dan gangguan mobilisasi. Kelumpuhan dapat menyebabkan pasien *bedrest* total sehingga berisiko terjadinya luka dekubitus atau sering disebut dengan luka tidur. Luka dekubitus dapat terjadi dengan cepat di atas tonjolan tulang yang memberikan tekanan pada kulit. Kulit kemudian bergesekan dengan permukaan tempat tidur, yang disebut dengan friksi (Junaidi, 2011).

Survey yang dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro pada bulan Januari 2013 di instalasi rawat inap diperoleh hasil bahwa dari 113 pasien tirah baring didapatkan insiden dekubitus 38%. Angka tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan standar nosokomial rumah sakit yang bisa diterima yaitu dengan angka kejadian dekubitus <5% (Wahyuni, 2014).

Menurut observasi perawat memberikan alih baring apabila pasien sudah mengalami kerusakan pada jaringan epidermis dan dermis. Pemberian hanya diberikan pada satu posisi saja, sedangkan menurut teori pemberian alih baring dengan merubah posisi bergantian ke kanan, terlentang, dan ke kiri.

Pencegahan merupakan hal yang penting pada pasien berisiko dengan cara merubah posisi badan secara teratur, menjaga kulit tetap bersih dan tidak lembab, dekubitus disebabkan karena ada tekanan pada kulit. Tak lama kemudian akan terlihat pada tempat-tempat yang mendapatkan tekanan, warna-warna kulit yang memutih. Jika penekanan ini hanya berlangsung untuk waktu lama, maka akan ada akibat-akibat yang merugikan bagi aliran darah. Penekanan yang berlangsung waktu 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 mengalami penekanan tak mendapat cukup makan dan zat-zat asam perlahan akan mati, dari sinilah kemudian timbul luka-luka dekubitus (Ginsberg, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini (2013) di RSUD Kota Semarang terdapat 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok kontrol mengalami dekubitus derajat 1. Sedangkan pada kelompok intervensi, setelah dilakukan alih baring tidak ada yang mengalami dekubitus. Hal ini menunjukan bahwa ada pengaruh alih baring

terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak&Sirait (2013) didapatkan hasil bahwa dengan diberikannya intervensi merubah posisi dan massase kulit terdapat pengaruhnya, yaitu dapat mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke. Pasien yang mengalami dekubitus biasanya laki-laki karena pola makan yang berbeda dengan perempuan, faktor umur juga dapat mempengaruhi karena fungsi organ yang menurun.

Hasil penelitian yang dilakukan Huda (2012) banyak pasien yang tidak mengalami dekubitus setelah dilakukan penerapan posisi lateral 30°, sedangkan 1 pasien mengalami dekubitus derajat 1 dengan keadaan kulit bagian sacrum berwarna kemerahan, temperatur kulit lebih hangat daripada bagian kulit disekitarnya. Hal ini disebabkan karena keadaan kulit lembab, dibuktikan terdapatnya rembasan urine pada pempers dan adanya keringat yang keluar dari tubuh klien. Kulit lembab mempermudah kulit teriritasi dan menyebabkan luka tekan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Penerapan Alih Baring Terhadap Derajat Dekubitus pada Pasien Stroke di ruang ICU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka permasalahan yang dapat dirumuskan oleh peneliti adalah “Apakah memberikan tindakan keperawatan alih baring dapat mengurangi derajat dekubitus pada pasien stroke ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan hasil implementasi posisi alih baring pada pasien stroke di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengamatan keadaan kulit yang terjadi dekubitus pada pasien stoke sebelum penerapan alih baring.
- b. Mendeskripsikan hasil pengamatan keadaan kulit yang terjadi dekubitus pada pasien stroke setelah penerapan alih baring.
- c. Mendiskripsikan perbedaan keadaan kulit yang terjadi dekubitus pada pasien stroke sebelum dan sesudah penerapan alih baring.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi

1. Mahasiswa perawat

- a. Menerapkan dan mengerti penerapan alih baring terhadap derajat dekubitus pada pasien stroke.

- b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan alih baring terhadap derajat dekubitus pada pasien stroke.
- c. Memberikan ketrampilan dan penerapan alih baring terhadap derajat dekubitus pada pasien stroke.

2. Perawat

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam penerapan alih baring terhadap derajat dekubitus pada pasien stroke sehingga pasien mendapatkan perawatan dekubitus yang tepat dan optimal.

3. Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan dan mengerti cara penerapan alih baring untuk derajat dekubitus.

4. Keluarga dengan pasien stroke

Sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan tentang penerapan alih baring terhadap derajat dekubitus pada pasien stroke.