

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat.

1.1 Latar Belakang

Otak adalah bagian penting dari tubuh manusia karena otak merupakan syaraf pusat yang mengkoordinir, mengatur seluruh tubuh dan pemikiran manusia. Cidera sedikit pada otak dapat mengakibatkan hal yang fatal bagi seseorang, oleh sebab itu perlu pemelihara kesehatan otak agar tidak diserang penyakit. Salah satu penyakit berbahaya yang menyerang otak adalah Stroke. Stroke merupakan gangguan system saraf pusat yang paling sering ditemukan dan merupakan penyebab utama gangguan fungsional pada orang dewasa. Stroke dibagi menjadi dua yaitu Stroke Non Hemoragik dan Stroke Hemoragik. Stroke Hemoragik merupakan Darah yang keluar dan menyebar menuju jaringan parenkim otak, ruang serebrospinal, atau kombinasi keduanya adalah akibat dari pecahnya pembuluh darah otak. (WHO, 2015).

Menurut (*American Heart Association, 2014*), prevalensi secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (*American Heart Association, 2014*). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (*American Heart Association, 2014*). Pada 2013, stroke kematian paling umum kedua (11,8% dari semua kematian 95%, di seluruh dunia, setelahnya penyakit jantung iskemik 14,8% dari semua kematian 95%, dan penyebab kecacatan ketiga yang paling umum 4,5% dari semua penyebab setelah iskemik. (*Feigin, Norrving, & Mensah, 2017*). Berdasarkan data Riset kesehatan dasar tahun 2018 prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan timur (14,7%). Sementara dipapua prevalensi kejadian stroke sebesar (4,1%) (*Risikesdas, 2018*).

Prevalensi penyakit stroke terlihat meningkat seiring dengan peningkatan usia responden. Prevalensi stroke sama banyak pada laki-laki dan perempuan (*Risikesdas, 2018*). Data dari Pavilliun Stroke Lt. 3 Stroke merupakan 10 diagnosa tertinggi dengan rata rata kunjungan pada tahun 2018 148 sedangkan pada tahun 2019 dalam 3 bulan trakhir sebanyak 40.

Pada dasarnya asuhan keperawatan metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam pemebrian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang di alami, baik actual atau potensial kepada klien melalui proses keperawatan

yang terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian keperawatan, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Potter & Perry, 2010).

Masalah yang lazim muncul pada kasus stroke yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, gangguan menelan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, nyeri akut, defisit perawatan diri, kerusakan integritas kulit, dan risiko jatuh. Berdasarkan beberapa masalah keperawatan tersebut, ketidakefektifan perfusi jaringan serebral merupakan masalah yang dapat menyebabkan kematian (Arwinda, 2014). Hambatan mobilitas fisik keterbatasan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nurarif .A.H. dan Kusuma. H, 2015).

Masalah yang sering dialami oleh pasien stroke adalah kelemahan anggota gerak. Pasien mengalami kesulitan saat bergerak pada anggota tubuhnya karena mengalami gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak. Secara klinis gejala yang muncul adalah hemiparese atau hemiplegi (Irdawati, 2008). Penderita stroke yang mengalami hemiparese dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adanya luka tekan. Luka tekan dapat menyebabkan terjadinya , gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktiviats sehari – hari dan catat yang tidak dapat disembuhkan (Asmadi, 2008).

Masalah umum yang dialami oleh penderita stroke adalah hambatan mobilitas fisik. Dimana pasien yang mengalami hambatan mobilitisa fisik akan mengalami tirah baring yang lama yang mengakibatkan terjadinya luka tekan pada pasien stroke. Perubahan posisi yang tepat dan berkesinambungan dapat memberikan rasa nyaman, perubahan posisi bertujuan untuk mencegah penekanan. Posisi Lateral 30 Derajat untuk mencegah penekanan (Rosyidah Arafat, Hapsah). Dari penelitian Benhart, et al (2008) menemukan bahwa kegiatan mobilisasi dan perubahan posisi antara pasien stroke di Melbourne dengan Trondeheim sangat berbeda, di Melbourne aktivitas yang dilakukan selama 24 jam sekitar 12,2% sedangkan di Trodenheim 23,2% yang terdiri dari aktivitas yang sedang hingga berat, sehingga outcome yang dihasilkan lebih baik. Pemberian posisi miring 30 derajat berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan hambatan mobilitas fisik pasien (Tarihoran 2010).

Compas (2010) dalam Tarihora (2012) Luka tekan harus segera ditangani secara khusus, guna mencegah komplikasi – komplikasi morbiditas dan mortalitas, komplikasi tidak hanya berdampak pada masalah fisik tapi juga psikologis, ekonomi dan sosial. Secara fisik menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi akibat komplikasi nyeri dan infeksi dari luka tekan. Angka kematian

pasien dengan luka tekan mencapai 40% sedangkan pasien yang meninggal setelah satu tahun perawatan luka tekan dari rumah sakit sebesar 60%. Secara psikologis luka tekan berdampak pada kualitas pasien tersebut dan mempengaruhi fungsi peran sosialnya dengan sekelilingnya.

Pada saat pasien diberikan posisi miring sampai 30 derajat dimana posisi kepala tempat tidur di tinggikan sampai 30 derajat dapat disangga dengan bantal atau busa. Posisi ini dapat menjaga pasien terbebas dari penekanan pada area trokanter dan sakral.

Hasil penelitian Dwianti (2013) menunjukkan bahwa pada pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik dengan diagnosa stroke. Pasien stroke dengan hambatan mobilisasi beresiko tinggi terjadi luka tekan karena adanya penekanan pada bagian tubuh secara terus menerus akibat ketidakmampuan pasien didalam mengubah posisi tubuh secara mandiri. Penatalaksanaan pemberian posisi salah satunya adalah dengan perubahan posisi lateral 30 derajat. Posisi lateral inklin 30 derajat yaitu posisi lateral 30 derajat diantara pinggul dan matrass yang disertai penggunaan bantal pada daerah-daerah berikut: diantara lutut kanan dan lutut kiri, diantara mata kaki, dibelakang punggung, serta dibawah kepala untuk mencegah terjadinya penekanan (Sari, 2010). Posisi tubuh lateral dengan sudut maximum 30 derajat juga akan mencegah kulit dari pergesekan (*friction*) dan perobekan jaringan (*shear*). Pergesekan akan mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit, sedangkan perobekan jaringan bisa mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta kerusakan pada jaringan bagian dalam, seperti otot (Sanada, 2006).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita Stroke Hemoragik dengan dengan memberikan intervensi Posisi Lateral 30 Derajat di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada pasien yang menderita Stroke Hemoragik dengan memberikan intervensi Posisi Lateral 30 Derajat untuk mencegah terjadinya luka tekan pada pasien stroke di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi karakteristik pasien Stroke Hemoragik di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
2. Teridentifikasi etiologi penyakit Stroke Hemoragik di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto.

3. Teridentifikasi manifestasi klinis dari penyakit Stroke Hemoragik di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
4. Teridentifikasi pengkajian fokus pada pasien dengan Stroke Hemoragik di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
5. Teridentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
6. Teridentifikasi pemberian intervensi keperawatan posisi lateral 30 derajat untuk mencegah luka tekan pada pasien dengan Stroke Hemoragik di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
7. Teridentifikasi implementasi keperawatan Lateral Posisi 30 derajat pada pasien Stroke Hemoragik di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
8. Teridentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik di Lantai 3 Stroke Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit
2. Studi kasus Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Hemoragik Dengan Intervensi Lateral Posisi 30 Derajat di Lt 3 Stroke RSPAD Gatot Soebroto diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak rumah sakit terutama di Lantai 3 Paviliun Bedah RSPAD Gatot Soebroto. untuk dijadikan bahan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Stroke Hemoragik
3. Bagi Institusi Pendidikan
Studi kasus Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Hemoragik Dengan Intervensi Lateral Posisi 30 Derajat di Lt 3 Stroke RSPAD Gatot Soebroto diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan yang ada dan diharapkan dapat memberikan masukan guna mendukung studi kasus yang akan dilakukan ditahun – tahun berikutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik.