

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan sindrom klinis akibat gangguan pembuluh darah otak, timbul mendadak dan biasanya mengenai penderita usia 45-80 tahun. Umumnya laki-laki lebih sering terkena daripada perempuan. Biasanya tidak ada gejala dini, dan muncul begitu mendadak. *World Health Organisation* (WHO) menetapkan stroke adalah deficit neurologic yang timbul semata-mata karena penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh sebab yang lain (Misbach, 2012). Stroke mengacu kepada tiap gangguan neurologic mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak (Price dan Wilton, 2006 dalam Tahihoran, 2010).

Insiden dan prevalensi penderita stroke di Amerika cukup tinggi, untuk mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan yang mencapai 15%, di Indonesia hampir 25% penderita stroke terkena dekubitus (Ida dan Nila, 2009). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), di Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Terjadi peningkatan prevalensi stroke berdasarkan wawancara (jawaban responden yang pernah didiagnosis nakes dan gejala tertinggi) juga meningkat dari 8,3 per 1000 (2007) menjadi 12,1 per 1000 (2013) (Risksedes, 2013).

Salah satu dampak stroke adalah kelumpuhan yang mengarah pada terapi mobilisasi fisik. Jika dampaknya ringan biasanya bagian yg terkena hanya dirasakan tidak bertenaga (hemiparesi). Jika kerusakan terjadi pada bagian bawah otak (cerebelum), maka kemampuan seseorang untuk mengkoordinasikan gerakan tubuhnya akan berkurang, sehingga akan berpengaruh pada kesulitan melakukan aktivitas yg berhubungan dengan kegiatannya sehari-hari, misalnya duduk, berjalan, mengambil sesuatu. Atau bisa juga yg tidak bisa menelan dan tidak bisa minum. Jadi stroke merupakan masalah medik yang menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan dalam beraktivitas sehingga tak jarang membuat penderitanya berada diatas tempat tidur secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama, hal ini sering mengakibatkan timbulnya komplikasi yang lain yaitu dekubitus.

Dekubitus adalah suatu cedera yang diakibatkan oleh kerusakan kulit dan jaringan di bawah kulit. Tindakan pencegahan luka pada pasien dekubitus harus dilakukan sedini mungkin dan dilakukan terus-menerus (Tahihoran, 2010). Luka dekubitus merupakan dampak tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol dan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah pada area yang tertekan terlalu lama dan lama-kelamaan jaringan setempat mengalami iskemik, hipoksia dan berkembang menjadi nekrosis (Barbara, 2010).

Luka dekubitus adalah suatu area yang terlokalisir dengan jaringan yang mengalami nekrosis yang biasanya terjadi pada bagian permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan dalam jangka waktu tertentu yang menyebabkan peningkatan tekanan kapiler (Suriadi, 2014).

Prevalensi luka dekubitus bervariasi, dilaporkan bahwa 5-10% terjadi di tatanan perawatan akut/acute care, 15-25% di tatanan perawatan rumah/*home health care* serta 8-40% di ICU karena penurunan imunitas tubuh (Enie, 2005). Hasil penelitian menunjukkan hasil kejadian dekubitus di Indonesia sebesar 33,3% (Suriady, 2006). Angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan insiden dekubitus di ASEAN yang hanya berkisar 21-31,3% (Ida dan Nila, 2009).

Beberapa penelitian tentang intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya luka dekubitus terdiri dari pengaturan posisi baring (mobilisasi), massase kulit, yang dapat mereduksi penekanan jaringan dan dapat menjadi tindakan yang efektif untuk mencegah terjadinya luka dekubitus. Intervensi dengan melakukan massase kulit pada bagian tubuh tertentu sebagai tambahan dari jadwal perubahan posisi yang rutin serta intervensi mobilisasi fisik secara berkala setiap 2 jam (Novilestari, 2015). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bujang et al. (2013), menyatakan pasien stroke yang mengalami hemiparesis yang dilakukan alih baring tidak mengalami dekubitus sejumlah 15 orang (100,0%), kelompok kontrol terjadi dekubitus 8 orang (53,3%) dan tidak terjadi 7 orang (46,7%).

Mobilisasi fisik merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2006). Mobilisasi fisik adalah perubahan posisi secara berkala setiap jam mulai 08.00-10.00 WIB pasien di miringkan ke arah kanan, kemudian jam 12.00-14.00 WIB pasien dimiringkan ke arah kiri, dan seterusnya seperti itu (Nuh Huda, 2012).

Intervensi keperawatan mobilisasi fisik dan massase kulit pada pasien stroke dapat mencegah terjadinya luka dekubitus. Hal ini dibuktikan dengan uji statistic dengan hasil P value 0,0000 berarti ada pengaruh signifikan dari intervensi keperawatan mobilisasi fisik dan massase kulit terhadap terjadinya luka dekubitus. Responden yang tidak mengalami luka dekubitus yaitu 8 orang (80%) setelah diberikan intervensi keperawatan mobilisasi fisik dan massase kulit yang mengalami sebanyak 2 orang (20%) berjenis kelamin laki-laki yang mengalami luka dekubitus. Hal ini menjelaskan bahwa luka dekubitus akan lebih terjadi pada laki-laki dari pada perempuan hal ini didukung oleh faktor pola hidup dalam mengkonsumsi makanan (Simanjuntak dkk, 2013).

Dari masalah diatas maka penulis tertarik untuk membuat laporan kasus tentang asuhan keperawatan pasien dengan resiko gangguan kerusakan integritas kulit akibat stroke non hemoragik dengan fokus intervensi mobilisasi fisik masase kulit.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pasien dengan resiko gangguan kerusakan integritas kulit akibat stroke non hemoragik dengan fokus intervensi mobilisasi fisik dan masase kulit?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pasien dengan resiko gangguan kerusakan integritas kulit akibat stroke non hemoragik dengan focus intervensi mobilisasi fisik masase kulit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan focus intervensi mobilisasi fisik masase kulit.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan focus intervensi mobilisasi fisik masase kulit.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan focus intervensi mobilisasi fisik masase kulit.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan focus intervensi mobilisasi fisik masase kulit.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada klien yang mengalami stroke dengan focus intervensi mobilisasi fisik masase kulit.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pasien dengan resiko gangguan kerusakan integritas kulit akibat stroke non hemoragik dengan focus intervensi mobilisasi fisik masase kulit.

2. Manfaat praktisi

a. Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa karya tulis ini dapat memberi manfaat dan menambah pengetahuan atau bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kendal.

b. Klien

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi lebih untuk klien tentang penyakit stroke dengan focus intervensi mobilisasi fisik masase kulit.