

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Stroke infark adalah kematian jaringan otak karena adanya gangguan aliran darah ke otak. Kondisi ini dikarenakan adanya sumbatan di arteri serebral, servikal atau vena serebral yang membentuk thrombus (Black, J.M., & Hawks, 2014). Stroke sebagai salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, yang terjadi akibat tersumbatnya aliran darah ke otak dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Hutagalung, 2021). Gejala yang terjadi pada stroke infark bergantung pada penyebabnya. Pada beberapa kasus tanda dan gejala stroke infark seperti pusing atau kehilangan ingatan secara tiba-tiba sebelum stroke itu terjadi. Gejala itu disertai dengan nyeri namun diabaikan oleh klien. Tanda dan gejala lain yaitu afasia atau kesulitan bicara dan bisa kelumpuhan pada wajah atau sebagian tubuh (Yankes, 2022). Fenomena masalah yang terjadi pada klien stroke infark di RS adalah kelumpuhan anggota tubuh, afasia atau kesulitan bicara (Mutiahsari, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) angka kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh

tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia sendiri berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi Stroke Infark di Indonesia sebesar 10.9%. Sebanyak 713.783 orang menderita Stroke setiap tahunnya. Kalimantan Timur merupakan provinsi dengan angka Stroke tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 9.696 atau sebesar 14,7% dari total penduduk setempat. Kemudian di Jawa Timur sebesar 12,4% (Kemenkes, 2018). Menurut Sample Registration System (SRS) 2016, Stroke adalah penyebab kematian tertinggi, sebesar 19,9%. Prevalensi Stroke Infark di RS X Surabaya pada tahun 2021 pasien stroke infark mencapai 3,93% lalu di tahun 2022 prosentase pasien stroke infark mencapai 3,35%. Fenomena masalah yang terjadi pada klien stroke infark di RS adalah kelumpuhan anggota tubuh, afasia atau kesulitan bicara (Mutiahsari, 2019).

Faktor penyebab dari stroke yaitu karena adanya trombosis pada arteri serebri yang memasok darah ke dalam otak atau trombosis pembuluh darah intrakranial yang menyumbat aliran darah dan menyebabkan peningkatan intrakranial (Kowalak, 2014) sehingga menimbulkan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif (PPNI, 2017). Terjadinya peningkatan intrakranial hal itu dapat menyebabkan kemampuan batuk klien menurun serta terjadi penumpukan sekret dan peningkatan produksi sekret (Muttaqin, 2020), sehingga menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak

efektif (PPNI, 2017). Karena klien mengalami penurunan kesadaran menimbulkan penurunan asupan gizi terhadap klien sehingga menimbulkan masalah keperawatan defisit nutrisi (PPNI,2017). Ketika terjadinya penyumbatan pada aliran darah di otak, dapat menyebabkan defisit neurologis yang akan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter sehingga mengakibatkan klien tersebut mengalami hemiparesis (Muttaqin, 2020), sehingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (PPNI, 2017). Karena klien mengalami hemiparesis atau kelemahan pada satu sisi tubuhnya menyebabkan klien kesulitan untuk berbicara dan ditandai dengan klien bicara pelo (Muttaqin, 2020), sehingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal (PPNI, 2017). Karena terjadinya hemiparesis juga membuat klien mengalami kesukaran untuk beraktivitas termasuk melakukan perawatan diri (Muttaqin, 2020) sehingga menimbulkan masalah keperawatan defisit perawatan Diri (PPNI, 2017).Klien dengan stroke mengalami kesulitan dalam mengkomunikasikan keinginannya untuk berkemih yang menyebabkan terjadinya distensi kandung kemih (PPNI, 2017). sehingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan eliminasi Urine (PPNI, 2017). Klien dengan defisit neurologis mengalami kerusakan pada saraf olfaktorius, saraf okulomotoris dan optikus (Muttaqin, 2020),sehingga menimbulkan masalah keperawatangguan persepsi sensori (PPNI, 2017).

Penatalaksanaan stroke infark dibagi menjadi dua yaitu secara

farmakologi dan nonfarmakologi, dimana keduanya bertujuan untuk mengurangi dampak atau komplikasi lanjutan. Penatalaksanaan farmakologis dapat berupa terapi oksigen dan terapi cairan, kemudian terapi trombolitik, terapi antikoagulan seperti pemberian heparin atau warfarin untuk mempertahankan patensi pada pembuluh darah dan mencegah terbentuknya bekuan yang lebih lanjut (Kowalak, 2014;McPhee, Stephen J. & Ganong, 2015). Penatalaksanaan non-farmakologis yang dilakukan menurut (PPNI, 2018a) yaitu, manajemen peningkatan tekananintrakranial, manajemen jalan napas, manajemen nutrisi, dukungan mobilisasi, promosi komunikasi defisit bicara, promosi berat badan, dukungan perawatan diri, manajemen eliminasi urine, minimalisasi rangsangan.

## **1.2 PEMBATASAN DAN RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Pembatasan masalah**

Penulisan asuhan keperawatan ini akan fokus dan hanya pada pasien dewasa dengan diagnosis medis Stroke Infark yang dirawat di Rumah Sakit X di Surabaya.

### **1.2.2 Rumusan masalah**

- 1) Data fokus apa saja yang didapatkan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Infark ?
- 2) Diagnosis keperawatan apa saja yang di dapatkan pada pasien dengandiagnosa medis Stroke Infark?
- 3) Rencana keperawatan apa saja yang disusun pada diagnosa keperawatan yang ditentukan pada pasien dengan diagnosa

medis Stroke Infark?

- 4) Bagaimana keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan padapatient dengan diagnosa medis Stroke Infark?

### **1.3 TUJUAN**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran nyata asuhan keperawatan pada pasien denganStroke Infark di RS X Surabaya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang di dapat pada pasien dengan diagnosa medis stroke infark di rumah sakit X Surabaya
- 2) Mengidentifikasi rencana keperawatan yang disusun pada diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan diagnosa medis stroke infark di rumah sakit X Surabaya
- 3) Mengidentifikasi keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis stroke infark di rumah sakit X Surabaya

### **1.4 MANFAAT**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan teori tentang asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan Diagnosa medis Stroke Infark di RS X Surabaya

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Pasien dan Keluarga