

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di Indonesia. Jumlah penderita stroke di seluruh dunia yang berusia dibawah 45 tahun terus meningkat, akibat stroke diprediksi akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Stroke merupakan penyebab kematian tersering ketiga di Amerika dan merupakan penyebab utama disabilitas permanen (Handayani & Dominica, 2019). Sehingga pada klien stroke biasanya mengalami gangguan mobilitas fisik atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. (PPNI, 2016)

Stroke merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit jantung. Serangan stroke lebih banyak dipicu karena hipertensi yang disebut silent killer, diabetes mellitus, obesitas dan berbagai gangguan aliran darah ke otak. Angka kejadian stroke didunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan bahkan bisa menjadi cacat berat (Hanum & Lubis, 2017) Selain menyumbangkan angka kematian tinggi akibat stroke, Indonesia juga memiliki angka beban stroke terbanyak kedua setelah Mongolia yaitu sebanyak 3.382,2/100.000 orang berdasarkan DALYs

(disability-adjusted life-year). Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% dan mengalami kenaikan sebanyak 3,9% dalam lima tahun terakhir. (Made et al., 2019)

Menurut World Stroke Organization bahwa 1 diantara 6 orang di dunia akan mengalami stroke di sepanjang hidupnya, sedangkan data American Health Association (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 klien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 klien stroke meninggal. Angka kematian akibat stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat. (Mutiarasari, 2019)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2016 bahwa CVA Infark merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita CVA yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). CVA merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat CVA terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah presentase kematian dini karena CVA naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun. sedangkan pada Riskesdas 2018 prevalensi stroke 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil). (Kesehatan, 2018). Berdasarkan survey awal di ruang dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan tahun 2015 didapatkan jumlah klien stroke pada bulan november sebanyak 18

klien stroke non hemoragic, sedangkan klien stroke non hemoragic yang mengalami gangguan kemandirian fungsional (ADL) sebanyak 5 klien atau 27,8%. Klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik sebanyak 9 klien atau 50%. Sedangkan sebanyak 4 klien atau 22% klien yang mengalami penurunan kualitas tidur berat. Dari data di atas menunjukkan bahwa masih banyaknya klien stroke non hemoragic yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Kejadian stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor, faktor risiko stroke yang tidak dapat dikontrol terdiri atas usia, ras jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan faktor risiko yang dapat dikontrol terdiri atas riwayat banyaknya cara untuk mengatasi kelebihan berat badan yang dilakukan masyarakat saat ini misalnya dengan diet rendah lemak serta olahraga maupun meningkatkan aktivitas fisikalainnya, ditambah lagi semakin maraknya suplemen atau obat yang bisa membantu menurunkan berat badan dan hindari makanan yang mengandung lemak tinggi, terlebih lagi lemak jenuh, serta kurangi asupan garam. Diet yang mengandung banyak serat, seperti buah-buahan dan sayuran serta rendah garam terbukti dapat mengurangi stroke (Dewi, 2016)

Akibat yang ditimbulkan oleh serangan stroke diantaranya kelemahan (lumpuh sebagian atau menyeluruh) secara mendadak, hilangnya sensasi berbicara, melihat, atau berjalan, hingga menyebabkan kematian. Penanganan terhadap klien stroke terutama klien baru seharusnya dilakukan dengan cepat dan tepat. Kepastian penentuan tipe patologi stroke secara dini sangat penting untuk pemberian obat yang tepat guna mencegah dampak yang lebih fatal (Arifianto, Aji Seto, Moechammad Sarosa, 2014)

Penyebab terjadinya Gangguan Mobilitas Fisik biasanya terjadi Kerusakan integritas struktur tulang, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi dan nyeri sehingga jika pada klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik tidak segera ditangani maka klien akan mengalami kesulitan untuk menggerakkan tubuhnya sehingga sendi akan mengalami kekakuan dan fisiknya akan melemah. (PPNI, 2016)

Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan klien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi akibat imobilisasi menyebabkan 51% kematian pada 30 hari pertama setelah terjadinya serangan stroke iskemik. Imobilitas juga dapat menyebabkan kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi ortopedik, atrofi otot, dan kelumpuhan saraf akibat penekanan yang lama (nerve pressure palsies) . Masalah yang berhubungan dengan kondisi imobilisasi pada klien stroke dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan masalah imobilisasi pada klien stroke adalah Gangguan mobilitas fisik. (Selvia, 2015)

Untuk ini perlu dilakukan upaya mengurangi terjadinya Gangguan Mobilitas Fisik pada klien stroke dengan melakukan latihan gerak aktif / pasif pada semua ekstermitas dan melakukan terapi untuk mempercepat penyembuhan pada klien (PPNI, 2018a) sehingga mengurangi terjadinya stroke dengan mengkonsumsi gizi yang seimbang seperti perbanyak makan sayur, buah-buahan segar, protein rendah lemak dan kaya serat yang sangat bermanfaat untuk pembuluh darah. Dan tidak ketinggalan juga lakukan

olahraga teratur, dengan berolahraga teratur dapat mengontrol berat badan serta mengurangi resiko terjadinya stroke (Sinaga & Sembiring, 2019). Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit CVA Infark di ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan sesuai dengan panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dari DPP PPNI.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami CVA Infark di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

1.3 Rumusan Masalah

- 1.3.1 Bagaimana pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami CVA Infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan ?
- 1.3.2 Bagaimana diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) pada klien yang mengalami CVA Infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan ?
- 1.3.3 Bagaimana rencana tindakan keperawatan serta luaran keperawatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang muncul pada Tn. K yang mengalami CVA Infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan ?

- 1.3.4 Bagaimana mengaplikasikan tindakan keperawatan pada Tn. K yang mengalami CVA Infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan ?
- 1.3.5 Bagaimana evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. K yang mengalami CVA Infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan ?
- 1.3.6 Bagaimana dokumentasi pada Tn. K dengan CVA infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan sesuai Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada Klien CVA Infark di RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan menggunakan had to toe.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. K yang mengalami CVA infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- 2) Menyusun analisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI) pada Tn. K dengan kasus CVA infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan serta luaran keperawatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada Tn. K yang mengalami CVA infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan

- 4) Mengaplikasikan tindakan keperawatan pada Tn. K yang mengalami CVA infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- 5) Melakukan evaluasi pada Tn. K yang mengalami CVA infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- 6) Melakukan dokumentasi pada Tn. K dengan CVA infark di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai asuhan keperawatan dengan CVA Infark.

1.5.2 Praktis

- 1) Bagi Klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menjaga pola makan, menghindari stress, sehingga meminimalkan kekambuhan.

- 2) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumbangan atau refrensi terhadap profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan medikal bedah dengan kasus CVA Infark guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan Standar

Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan dengan CVA Infark di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.