

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut WHO, *Cerebrovascular Accident* (CVA) adalah suatu gangguan yang terjadi pada fungsi otak dengan adanya tanda klinis yang berlangsung dalam waktu lama yaitu lebih dari 24 jam atau dapat berakibat pada kematian. (Sugiyanto DKK, 2023). Stroke atau *Cerebrovascular Accident* adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. (Anis, 2018 dalam jurnal medika, 2020). Apabila kekurangan darah atau kurangnya perfusi suatu jaringan disebabkan kurangnya atau tidak adanya suplai darah maka keadaan ini disebut iskemia. Akibat dari iskemia adalah kekurangan atau defisiensi dari fungsi *neuron* otak, yang disebut defisit *neurologis*. Kekurangan oksigen relatif disebut *hipoksia*, kalau *hipoksia* terjadi cukup lama maka sel-sel saraf (*neuron*) yang terkena tidak mampu lagi melaksanakan fungsi metabolisme yang penting dengan baik. Lama kelamaan akan menjadi sekumpulan sel (jaringan) atau neuron yang mati semakin luas, yang disebut *infark*. CVA merupakan penyebab kematian dan kecacatan paling umum di dunia. Kerusakan otak

pada lokasi tertentu lesi pembuluh darah otak, ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral dapat mempengaruhi pergerakan, perilaku, demensia, depresi, kemampuan berbicara (Pratama et al., 2021). Peningkatan risiko terjadinya *Cerebrovascular Accident* (CVA) pada pasien yaitu disebabkan adanya riwayat keluarga, hipertensi, faktor usia, jenis kelamin, diabetes mellitus, kolesterol tinggi, *fibrilatis atrial*, obesitas, merokok atau penggunaan kontrasepsi secara oral dan konsumsi alkohol. Ada 2 tipe faktor risiko terjadinya stroke yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti faktor umur, jenis kelamin, Ras dan riwayat keluarga, dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dari segi medis seperti tekanan darah tinggi, *fibrilasi atrium*, hiperkolesterol, diabetes mellitus dan riwayat stroke, sedangkan dari pola hidup seperti merokok, konsumsi alkohol dan obesitas (Permatasari, 2020). Secara umum, stroke diklasifikasikan menjadi dua tipe utama, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

Berdasarkan data estimasi *World Health Organization* (WHO) penyakit *Cerebro Vascular Accident* (CVA) *Infark* menempati urutan kedua, dalam kasus morbiditas sebesar 11% dari total morbiditas di dunia pada tahun 2019. Secara umum dapat dikatakan angka kejadian stroke sekitar 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun di antara 100.000 penduduk maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke *iskemik* sekita 80% dari suluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroge hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Siswanti et al., 2021). Berdasarkan (Risikesdas 2018), temuan menunjukkan bahwa meskipun angka kejadian stroke iskemik sekitar

80–85% dan stroke hemoragik sekitar 20%, prevalensi stroke di Indonesia meningkat sebesar 3,9%, dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9%. % pada tahun 2018, data menunjukkan bahwa kejadian iskemik mempunyai proporsi stroke yang lebih tinggi dibandingkan stroke hemoragik. Di Indonesia kejadian stroke pada tahun 2020 menurut hasil riset kesehatan dasar menunjukkan kecenderungan peningkatan penyakit stroke dengan jumlah kasus 1,7 juta orang (Beyer et al., 2020). Sedangkan Prevalensi kasus stroke tahun 2007 di Jawa Timur sebesar 7,7 per 1.000 penduduk. Tahun 2013 prevalensi kasus stroke di Jawa Timur sebesar 16 per 1.000 penduduk, angka ini mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya. Tahun 2018 prevalensi kasus stroke di Jawa Timur sebesar 1,24 per 1.000 penduduk, angka ini mengalami penurunan yang begitu banyak dibandingkan tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2007, 2013, 2018). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, pada tahun 2023 sebanyak 1.288 jiwa penderita Stroke. (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023). Selanjutnya pada penelitian Pratitis (2024) mulai bulan Januari hingga bulan Maret jumlah kasus Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo sebanyak 113 kasus (Register rawat inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek). Sedangkan penelitian terdahulu oleh Widya (2025) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo pada periode bulan Januari sampai April jumlah kasus Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo sebanyak 124 kasus (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2025). Data terbaru dari Rekam Medis RSUD dr. Soedomo pada bulan Februari

2026 terdapat 77 penderita stroke yang terdiri dari 60 penderita stroke infark dan 17 penderita stroke hemoragik (Rekam Medis RSUD, 2026).

Terjadinya CVA sangat dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah merokok, penyakit jantung, obesitas, usia, polisitemia, alkohol, diabetes mellitus, dan hiperkolestrol (Hariyanto. A,2015). CVA dapat dicegah dengan cara pengobatan dan pengendalian faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya stroke berulang (sekunder), dapat dicegah dengan pengendalian faktor risiko melalui pengobatan dan modifikasi gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksud meliputi dan diit tidak sehat, obesitas, rokok, alkohol dan kurang aktifitas fisik. (Sinaga & Sembiring, 2019). CVA bisa disebabkan karena tekanan darah yang terlalu tinggi (*Hipertensi*) dan resiko menyebabkan gumpalan darah di daerah arteri. Hal itu mengakibatkan sumbatan yang dapat mengganggu aliran darah ke otak. Akibatnya penyumbatan suplay darah ke otak jaringan mengalami kekurangan O₂, sehingga terjadi CVA. Kekurangan oksigen mengakibatkan kematian sel-sel di otak dalam beberapa menit pada penderita stroke. (Tarwoto, 2014). Sehingga aliran darah ke setiap bagian otak terhambat menyebabkan *hipoksia* atau kekurangan O₂ selama satu menit dapat menyebabkan *mikroskopis* neuron-neuron (Ganong, 2016). Sedangkan faktor penyebab dari CVA *infark* antara lain adalah *thrombosis serebri*, *emboli serebri* dan *hipoksia umum*. Menurut Tarwoto (2013), 50-70% kasus CVA disebabkan karena hipertensi. Hipertensi yang parah dan penurunan curah jantung merupakan penyebab dari munculnya *hipoksia umum* karena dapat mempengaruhi

munculnya kerusakan dinding pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak yang menyebabkan kekurangan kadar oksigen dan dapat mengakibatkan kerusakan sel darah merah. *Trombosis serebri* terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah. Trombosis serebri ini disebabkan karena adanya trombosis serebri ini disebabkan karena adanya *Aterosklerosis* mengerasnya /berkurangnya kelenturan dan elastisitas dinding pembuluh darah, hiperkoagulasi darah yang bertambah kental yang akan menyebabkan viskositas hematokrit meningkat sehingga dapat melambatkan aliran darah serebral, Stroke menyebabkan berbagai deficit *neurologis*, sesuai dengan lokasi dan ukuran lesi. Manifestasi klinis dari stroke antara lain: gangguan motorik, gangguan komunikasi verbal, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan gangguan psikologis serta disfungsi kandung kemih. Sedangkan, gangguan pasokan darah otak dapat terjadi dimana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk sirkulus willisi serta cabang-cabangnya. Seperti *aterosklerosis* dan *thrombosis*, Berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah misalnya syok atau *hiperviskositas darah*, Gangguan aliran darah akibat bekuan atau *embolus* infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh *ekstrakranium*. Jika klien dengan *CVA infark* tidak segera ditangani lebih dari 6 jam atau melewati masa masa keemasan atau *Golden Periode* maka akan mengakibatkan kecacatan atau kelemahan fisik

baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Gerson Busa Kewa Maria Yulita Meo, 2021).

Penatalaksanaan stroke *infark* dibagi menjadi dua yaitu secara nonfarmakologi dan farmakologi, dimana keduanya bertujuan untuk mengurangi dampak atau komplikasi lanjutan. Penatalaksanaan non farmakologis bisa dilakukan terapi yang didasari dengan pembiasaan pola hidup yang sehat, diit, manajemen stress, pemeriksaan diri, dan atau menggunakan latihan-latihan. Mengingat pasien stroke dengan keadaan yang tentunya mengalami kelemahan maka diperlukannya bantuan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan kerjasama antara perawat dan keluarga. Dukungan keluarga pun sangat penting dalam penyembuhan dan pemulihan pasien stroke. Selain itu kita sebagai perawat juga harus melakukan terapi fisik, terapi okupasi, dan terapi bicara merupakan bagian dari rehabilitasi pada pasien stroke yang harus dilakukan sesegera mungkin (Pratitis, 2024). Terapi fisik yang dilakukan seperti latihan *Range of Motion (ROM)* merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke paska perawatan di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita (Bella et al., 2021). selain dari latihan rentang gerak di perlukan terapi lain

seperti penatalaksanaan terapi farmakologis menurut (Saidi & Andrianti, 2021) yaitu mitigasi cedera *iskemik serebral*, pemberian deksametason, perawatan (antikoagulan, antitrombotik, diuretik), pembedahan.

Berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik dan ingin melakukan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Infark di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas/lebar sehingga penelitian lebih bisa fokus untuk dilakukan (Kustati, 2023). Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) infark tanpa komplikasi di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) infark di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA *infark* di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Pengkajian pada pasien dengan CVA *infark* di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Mendiagnosa keperawatan pada pasien dengan CVA *infark* di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Mengidentifikasi rencana Tindakan keperawatan pada pasien dengan CVA *infark* di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melakukan tindakan yang tepat pada pasien dengan CVA *infark* di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Mengevaluasi Tindakan keperawatan pada pasien dengan CVA *infark* di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Menganalisa antara fakta dan teori pada pasien dengan CVA *infark* di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA *infark*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan praktek, pelayanan keperawatan pada asuhan keperawatan CVA *infark*

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pasien CVA *infark* yang dapat dipakai sebagai acuan praktik klinik mahasiswa keperawatan.

3) Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan serta pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CVA *infark*

4) Bagi klien

Bagi klien diharapkan dapat memberikan sebuah pengetahuan tentang perawatan pasien CVA *infark* untuk mengurangi terjadinya resiko yang lebih lanjut.