

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan merupakan rangkaian interaksi antara perawat dengan Pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Pasien dalam merawat dirinya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). CVA (*Cerebro Vascular Accident*) adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak dan dapat menyebabkan menurunnya atau kehilangan fungsi, jika dikendalikan oleh jaringan yang kekurangan suplai darah (Kusuma, 2022). Menurut WHO, stroke adalah kondisi yang ditandai oleh perkembangan cepat tanda-tanda klinis, berupa defisit neurologis yang dapat bersifat fokus maupun menyeluruh. Gejala ini bisa semakin parah dan bertahan selama 24 jam atau lebih, yang pada akhirnya dapat berujung pada kematian. (Kemenkes, 2018). Stroke bersifat mendadak, sehingga perlu diperhatikan sejak dini terutama mengenai tanda dan gejala yang menjadi kunci utama dalam penanganan stroke. Keterlambatan penanganan salah satunya disebabkan karena menyepelekan tanda dan gejala dini stroke yang muncul, sehingga menyebabkan keterlambatan pada fase awal yaitu pra hospital (Antara, 2017). Stroke terbagi atas dua jenis yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan stroke non hemoragik atau iskemik (sumbatan) (Haiga, 2022). CVA (*Cerebro Vascular Accident*) iskemik merupakan suatu keadaan ketika aliran darah terhambat pada bagian otak yang biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena ada pengaruh psikologis disebabkan oleh thrombus maupun pada emboli bagian pembuluh darah di otak. Golden period stroke adalah waktu yang sangat

berharga bagi Pasien. Golden period sangat efektif untuk melakukan tujuan utama penanganan stroke iskemik yaitu menyelamatkan jaringan otak yang menderita kekurangan pasokan nutrisi dan oksigen. Obat stroke tepat di berikan saat golden period, karena obat stroke bekerja sebagai penghancur sumbatan (trombolisis). Faktor yang mempengaruhi keterlambatan golden period Pasien stroke yang terdapat dalam Pizon (2010) adalah tingkat pengetahuan, pendidikan, persepsi, transportasi, ekonomi. Pentingnya pengetahuan tentang golden period dapat menekankan angka kematian dan kecacatan pada penderita. Serta mengetahui tingkat derajat kerusakan neurologis pada Pasien stroke iskemik, dan pencegahan stroke dapat dihindari dengan melakukan pengobatan dengan benar saat masih dalam golden period (Listari, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, pada tahun 2018 sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia mengalami stroke iskemik, sementara penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus dari jumlah stroke di dunia. Berdasarkan prevalensi stroke, di Indonesia setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk terkena stroke, dan sekitar 25% orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan. Sebesar 14,5% angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia, bahkan saat ini, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Artikasari & Septiana, 2019) Menurut WHO 2018 Indonesia menduduki peringkat pertama sebagai negara dengan penduduk terbanyak yang mengalami stroke di seluruh Asia. Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang

(Dewi, 2022). Sedangkan di Provinsi Jawa Timur angka penderita mencapai 36,32% dengan angka kematian 1 per 20 dari pada tingkat rehabilitasi maupun kesembuhannya, jika ditinjau dari gejalanya ada sekitar 10,5% dari 302.987 penduduk di Indonesia, serta 39,4% mengalami kecacatan permanen dan 38,7% dapat disembuhkan secara berkala (So'emah & Eka, 2023). Menurut data dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2022 sebanyak 219 penderita *CVA Hemorrhagic* dan 775 penderita *CVA Iskemik*. Pada tahun 2023 mulai bulan Januari -Februari jumlah kasus *CVA Iskemik* di ruang Unit Stroke sebanyak 125 kasus. Di tahun 2025 mulai bulan februari hingga april kasus *CVA* di ruang Unit Stroke sebanyak 181 kasus penderita stroke.

Stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu Stroke Hemoragik disebabkan karena pecah pembuluh darah otak dan Stroke non hemoragik/iskemik karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak (Fatkurohmah, 2021). Stroke Iskemik terjadi karena terganggunya aliran darah menuju otak akibat adanya Aterosklerosis, yaitu proses pengerasan atau kekakuan pembuluh darah yang biasanya disebabkan oleh Hipertensi, Diabetes Mellitus, serta tingginya kadar kolesterol dalam darah. Pada Stroke Hemorrhagic terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan terganggunya aliran darah di otak. Darah yang keluar dan pecah akan merembes ke jaringan otak dan merusaknya (rsudza, 2018). Stroke menunjukkan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal yang berkembang cepat. Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecacatan fisik, mental serta kematian baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Witriastuti, 2023). Permasalahan pada penderita stroke yang paling dirasakan yaitu, hemiparesis (kelemahan otot pada

salah satu sisi bagian tubuh) kelemahan ini bisa menimbulkan ketidakseimbangan dan kesulitan berjalan karena gangguan kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak (Andriastuti, 2020). Dampak lain dari penyakit ini diantaranya adalah kehilangan fungsi motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif, dan efek psikologi dan disfungsi kemih. Defisit kemampuan jangka panjang yang paling umum terjadi karena CVA (Cerebro Vascular Accident) adalah hemiparase atau hemiplegi, yang akhirnya akan mengakibatkan Pasien mengalami komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada Pasien CVA (Cerebro Vascular Accident) diantaranya adalah pembuluh trombus yang dapat mengakibatkan *Deep Vein Thrombosis (DVT)*: atrofi otot, jatuh, penurunan fleksibilitas sendi yang dapat mengakibatkan terjadinya kontraktur dan nyeri sendi. Komplikasi tersebut tidak hanya membatasi Pasien untuk mandiri dalam melakukan *Activity Daily Lives (ADL)*, namun juga meningkatkan ketergantungan Pasien pada keluarga dan memiliki dampak ekonomi (Anggraheni, 2020).

Masalah utamanya adalah hemiparesis, yang dapat dibalik, misalnya jika otak kanan terkena, hemiparesis terjadi pada tubuh kiri, dan sebaliknya jika otak kiri terpengaruh. kemudian terjadi hemiparesis pada tubuh bagian kanan. Selain pengobatan, rencana pengobatan untuk Pasien stroke iskemik meliputi latihan rentang gerak (ROM), latihan koordinasi, dan latihan penguatan. *ROM* merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Andriastuti, 2020). Penanganan stroke pada fase pre hospital yaitu menggunakan konsep Time is

Brain yang berarti stroke merupakan keadaan gawat darurat sehingga harus dihindari terjadinya keterlambatan penanganan pada fase ini dengan memberikan pengenalan keluhan dan gejala stroke bagi Pasien dan orang terdekat (Rosmary, 2020). Salah satu cara pengenalan yang mudah digunakan adalah metode *FAST* (face, Arm, Speech, Time). Metode tersebut, digunakan untuk mengetahui adanya gejala gangguan pada otot wajah, kelemahan anggota gerak, adanya gangguan bicara, serta segera menghubungi pusat layanan gawat darurat untuk transportasi ke sarana kesehatan (dr. Agus Antara, 2017). Perawatan stroke di rumah sakit (hospital) harus ditangani segera oleh tim medis. Penatalaksanaan pada Pasien stroke di rumah sakit terbagi dalam 2 fase, yaitu fase hiperakut yaitu fase segera, setelah Pasien terserang stroke, penolong harus mempertahankan jalan nafas Pasien agar tetap lancar. Fase selanjutnya yaitu fase akut, yaitu Pasien dirawat di ruang Unit Stroke yang ditangani oleh Tim Stroke yang terdiri dari Dokter Spesialis Saraf, Perawat mahir stroke, Fisioterapis, Terapis Wicara, Ahli Gizi, serta Psikologi. Sedangkan Pasien stroke yang mengalami gangguan pernafasan berat, harus secepatnya di rawat di ruang rawat intensif (Latif & Azzahra, 2021). Penanganan Pasien Pasca Stroke yaitu perencanaan pulang atau *discharge planning* yakni saat Pasien sudah melampaui fase akut, tentunya padapasca stroke ini Pasien membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama. Keluarga sangat berperan penting dalam fase pemulihan ini sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan terlibat dengan penanganan Pasien (Feriani, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul

“Asuhan keperawatan pada Pasien dengan CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas sehingga penelitian lebih fokus dilakukan. Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada :

“Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik bersedia menjadi responden, pasien tanpa komplikasi penyakit dengan tingkat kesadaran Pasien composmentis dan mendapatkan perawatan minimal 3 hari di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan dan menganalisa antara fakta dan teori pada Pasien dengan CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1 Melakukan Pengkajian pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

- 2 Merumuskan Diagnosa pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3 Menyusun Tindakan (Intervensi) pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4 Melaksanakan Tindakan (Implementasi) pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5 Melakukan Evaluasi pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 6 Menganalisa antara Teori dan Fakta Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan keperawatan yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Bagi Penulis diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai menambah pengetahuan, menambah wawasan serta prosedur dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan Informasi, referensi kegiatan proses belajar maupun bahan ajar perpustakaan dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Iskemik* bisa juga digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan tentang Keperawatan CVA (*Cerebro Veskuler Accident*) *Iskemik*.

3) Bagi Perawat

Dari hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan masukan, peningkatan kualitas, peningkatan kualitas pelayanan praktek dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Iskemik*. Serta bisa juga digunakan sebagai strategi pelaksanaan perawat pada Pasien CVA.

4) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pengembangan, pembelajaran, panduan, informasi dan keterampilan personal dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Iskemik*.

5) Bagi Pasien

Bagi Pasien diharapkan dengan adanya Asuhan Keperawatan CVA ini dapat memberikan sebuah pengetahuan dan informasi dalam merawat Pasien dengan CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Iskemik*. Dan juga diharapkan Pasien bisa termotivasi dengan informasi serta terapi yang didapatkan.