

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan merupakan rangkaian interaksi antara perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut WHO, stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2018). CVA (*Cerebro Vascular Accident*) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak (Hariyanti dkk., 2020). Stroke biasanya terjadi karena gumpalan darah, memblokir suplai darah ke bagian otak. Hal ini membuat bagian dari otak rusak atau mati. Stroke sering berdampak negatif pada kualitas hidup pasien, perkembangan sosial dan ekonomi pasien keluarga, dan bahkan beban ekonomi suatu negara. Stroke dapat terjadi pada semua usia tetapi dapat dicegah dan dapat dikontrol (Aulia Imanda, 2019). Akibat stroke, orang bisa menjadi cacat dan kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri, secara signifikan dapat mempengaruhi ADL, kualitas hidup seseorang dan berdampak negatif terhadap fisik, psikologis, dan kesehatan sosial (Darussalam, 2022). Stroke merupakan penyebab kecacatan pertama dan penyebab ketiga kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker

yang dibedakan menjadi 2 jenis stroke yaitu iskemik dan hemoragik (Harahap, 2021).

Berdasarkan WHO pada tahun 2022, prevalensi stroke terdapat sebanyak 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Hal ini berarti 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke didalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 kasus dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184 kasus (Feigin et al, 2022). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2022 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Rokom, 2022). Menurut Riskesdas pada tahun 2020, prevalensi penderita stroke di Jawa Timur mencapai 21.120 atau 12,4% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020). Dalam data di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, jumlah pasien juga terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek pada tahun 2022 sebanyak 775 penderita Stroke Non Hemoragik dan 219 penderita Stroke Hemoragik. Pada tahun 2023 sebanyak 1.242 penderita Stroke Non Hemoragik dan 395 penderita stroke Hemoragik. Data klien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek periode Januari 2023 sampai Desember 2023 didapatkan sebanyak 847 penderita Stroke Non Hemoragik dan 278 penderita stroke Hemoragik (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023). Data klien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek periode Januari 2024

sampai Maret 2024 didapatkan sebanyak 130 kasus (Sephia, 2024). Menurut data dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek di Ruang Unit Stroke pada tanggal 10 Februari sampai 12 April 2025 terdapat sebanyak 181 kasus penderita stroke.

Stroke sendiri bisa terbagi menjadi dua jenis, dilihat dari penyebabnya. Pertama stroke iskemik, yaitu stroke yang terjadi jika pasokan darah ke otak berhenti akibat gumpalan darah. Jenis kedua adalah stroke hemoragik, yaitu stroke yang terjadi ketika pembuluh darah yang memasok darah ke otak pecah. Selain kedua jenis tersebut, ada pula yang disebut Transient Ischemic Attack (TIA) atau kerap disebut stroke ringan. TIA terjadi karena pasokan darah ke otak mengalami gangguan sesaat. Umumnya ditandai dengan gejala pusing, penglihatan ganda, tubuh mendadak terasa lemas, dan sulit bicara. Meski terjadi sesaat namun jangan dianggap remeh. TIA biasanya merupakan peringatan akan datangnya serangan stroke berat (Kemenkes, 2016). CVA merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia. Tanda dan gejala yang dialami antara lain kelumpuhan seisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo) perubahan kesadaran, dan gangguan penglihatan, (Anggriani Utama, 2020). Faktor risiko yang dapat menimbulkan stroke terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi (Boot dkk., 2020). Faktor-faktor yang tidak dapat diubah misalnya usia, genetik, jenis kelamin. Sedangkan faktor resiko kejadian stroke dapat diubah, contohnya hipertensi, merokok, diabetes mellitus, hiperlipidemia (kolesterol) dan gaya hidup yang kurang

beraktivitas (Manefo S.R., Budiati ,E., & Maritasari ,D.Y., 2021). Penyebab stroke yaitu dengan meliputi thrombosis, embolisme, perdarahan (hemorrhage) dengan penyebab lainnya yaitu berupa spasme arteri serebral dengan penyebab infeksi, penurunan aliran darah ke otak dan kondisi hiperkoagulasi (Yuniarti, 2020). Jika masalah tersebut tidak ditangani, adapun masalah yang timbul dimana terdapat pembekuan darah di otak, hemiparese pada salah satu sisi tubuh yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2019).

Penanggulangan stroke dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologi tatalaksana stroke dapat diberikan fibrinolitik, anti-platelet, anti-koagulan, anti-hipertensi, obat neuroprotektif untuk mengatasi (Eriyani, & Shalahuddin, 2019; Assaafi, Ardana, & Masruhim, 2016). Sedangkan secara nonfarmakologi dapat dilakukan fisioterapi/latihan seperti: latihan aerobik, latihan rentang gerak (range of motion), latihan koordinasi, latihan penguatan, dan terapi cermin (Shahidi, Ghasemi, & Shafizadeh, 2020). Penatalaksanaan stroke secara farmakologis maupun non-farmakologis bertujuan untuk meningkatkan kelemahan otot. Pada penderita stroke terdapat gangguan kognitif dan gangguan gerak ekstremitas. Terapi farmakologi bertujuan untuk mengatasi gangguan kognitif (Permatasari, Juwita, Yosmar, & Illahi, 2021), sedangkan gangguan gerak perlu dilakukan terapi non-farmakologis berupa terapi tali menali, ROM, dan terapi cermin (Jamaluddin, Widiyaningsih, & Nadhifah, 2020). Peran perawat dalam menangani

pasien CVA yaitu memberikan asuhan keperawatan sebagai tindakan mandiri untuk mencegah terjadinya komplikasi berkaitan dengan permasalahan keperawatan yang muncul pada pasien tersebut, yang meliputi pengkajian, mendiagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi yang tepat. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek”

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah ini dibatasi pada asuhan keperawatan yang diberikan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *iskemik* dengan kesadaran composmentis tanpa penyakit penyerta di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, diperoleh rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *iskemik* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan Asuhan Keperawatan dan menganalisa antara fakta dan teori pada klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan pada klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 3) Menyusun Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan yang tepat pada klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 4) Melakukan Tindakan Asuhan Keperawatan yang tepat pada klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 5) Melakukan Evaluasi tindakan Asuhan Keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 6) Menganalisa antara Teori dan Fakta Asuhan Keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan

keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan dan menambah wawasan tentang ilmu asuhan keperawatan pada klien CVA.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien CVA dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang keperawatan pada klien CVA.

3) Bagi Perawat

Bagi perawat rumah sakit diharapkan penelitian ini digunakan sebagai sumber pengetahuan dan strategi pelaksanaan bagi perawat dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan di rumah sakit pada klien CVA.

4) Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi panduan untuk penelitian pada asuhan keperawatan pada klien CVA.

5) Bagi Klien

Bagi klien diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang informasi dalam keperawatan pada klien CVA agar meminimalkan terjadinya resiko yang lebih lanjut.