

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan CVA(Cerebral vascular accident) merupakan tindakan yang digunakan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif yaitu meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penyakit CVA (Cerebral vascular accident) merupakan salah satu masalah Kesehatan yang utama bagi Masyarakat modern saat ini bahkan hampir diseluruh dunia CVA menjadi masalah yang serius. Hal tersebut terjadi karena serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, cacatan fisik, dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2016). CVA atau disebut stroke terbagi menjadi dua yaitu CVA iskemik atau non hemoragic dan CVA Hemoragic. CVA Non Hemoragic atau CVA iskemik adalah jenis CVA yang paling umum. Sekitar 88% pasien menderita CVA Non Hemoragic atau stroke iskemik. Pada CVA Non Hemoragic terjadi iskemia pada jaringan otak akibat dari sumbatan atau penurunan aliran darah dan oksigen ke otak (Candra, 2020). Defisit pengetahuan pasien CVA tentang faktor risiko dan cara pencegahan sekunder penyakit ini menjadi masalah utama. Faktor risiko CVA meliputi gaya hidup tidak sehat, hipertensi, dan diabetes mellitus (Zeng et al., 2015). Pengetahuan pasien yang rendah tentang faktor risiko menjadi penyebab tidak taatnya pasien terhadap pengetahuan. Selain itu, defisit pengetahuan tentang tanda peringatan CVA juga menyebabkan pasien terlambat mencari pertolongan ketika mendapat serangan CVA (Hafsteinsdottir, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, pada tahun 2018 sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia mengalami CVA, sementara penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus dari jumlah CVA di dunia. Berdasarkan prevalensi stroke, di Indonesia setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk terkena CVA, 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 CVA terbesar di Asia (Kemenkes R. , 2018). Menurut WHO 2018 Indonesia menduduki peringkat pertama sebagai negara dengan penduduk terbanyak yang mengalami CVA di seluruh Asia. Prevalensi CVA di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemkes, 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 (Kemenkes R., 2018). Data dari bidang pengendalian dan pelaporan menunjukkan pada tahun 2017 RSUD dr Soedomo Trenggalek merawat 1.247 pasien, pada tahun 2018 merawat 1.470, pada tahun 2019 merawat 1.670 pasien, pada tahun 2020 merawat 929 pasien, pada tahun 2021 merawat 379 pasien, pada tahun 2022 merawat 775 pasien dan pada tahun 2023 merawat 1.565 pasien (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023).

Jenis CVA, yaitu CVA hemoragik dan CVA non hemoragik. CVA hemoragik disebabkan oleh perdarahan pada jaringan otak. Sedangkan CVA non haemorrhagic disebabkan adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah, baik sumbatan itu karena trombosis atau embolik dibagian otak (Black & Hawks, 2015 dalam Irfan, 2016). CVA dapat memberikan dampak berupa gangguan gerak pada penderitanya, yaitu berupa ke lumpuhan sebelah badan (hemiplegia). Hemiplegia merupakan penyebab kecacatan jangka panjang utama pada pasien CVA, sehingga hal ini dapat mempengaruhi seluruh aktivitas pada penderita (Andaka, 2015 dalam Rizki, 2016). Pada penderita post CVA biasanya meninggalkan gejala-gejala sisa seperti kelemahan, hal ini akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Masalah meningkatnya angka kejadian pasien stroke karena kurangnya dukungan dari anggota keluarga. Oleh karena itu dukungan berasal dari anggota keluarga (suami, istri, anak, saudara kandung dan orang tua pasien) dengan menjadi pendengar yang baik, penuh kasih sayang, tidak menghakimi, memotivasi munculnya kekuatan keluarga, partisipasi dan keterlibatan dalam proses perubahan dan penyembuhan penyakit sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga yang lain (Muhardiani, Mardjan, & Abrori, 2015). Masalah kesiapan coping keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita post CVA membutuhkan peran perawat dalam mengatasi permasalahan tersebut dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui tindakan keperawatan yang ada yaitu

dukungan keluarga dan peningkatan coping yang dapat dilakukan dengan dukungan keluarga membantu anggota keluarga untuk mendukung klien dalam memenuhi kebutuhan sendiri dalam kemampuan atau kendala penyakit / situasi dan penerapan pada peningkatan coping yaitu dengan mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat.

Penatalaksanaan CVA yang tepat dan maksimal mengurangi dampak kecacatan dan kematian melalui metode farmakologis dan non farmakologis (Brunner & Suddart, 2015). Terapi obat melibatkan pengobatan dengan obat-obatan atau senyawa yang dapat mempengaruhi tekanan darah orang yang terkena, sedangkan terapi non-obat tidak mencakup penggunaan obat-obatan. Penderita CVA sebaiknya diberikan antidiuretik untuk mengurangi edema serebral, antikoagulan untuk menghindari perburukan trombosis dan emboli kardiovaskular, serta trombosis yang dianjurkan oleh dokter. ROM merupakan latihan gerakan sendi normal untuk meningkatkan tonus otot (Anggriani, 2018). Terapi nonfarmakologis pada pasien CVA non-hemoragic terdiri dari mobilitas aktif dan rentang gerak pasif (ROM) (Hermina et al., 2016). Rehabilitasi dimulai sesegera mungkin, cepat dan akurat, dengan tujuan mengurangi kecacatan fisik para korban, berkontribusi pada pemulihan fisik yang cepat dan memadai serta menghindari kelemahan otot. Melakukan latihan ROM secara perlahan untuk mencegah memburuknya kelemahan otot dapat membantu pasien menyembuhkan kelemahan otot. Oleh karena itu, meningkatkan pengobatan secara bertahap dapat membantu mencegah perasaan putus asa. Otot yang terkena CVA non-perdarahan dapat membaik berkat latihan ROM (Nurazizah, 2020).

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 klien Stroke dengan tingkat kesadaran composmentis, tanpa penyakit penyerta di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA di unit stroke RSUD dr. soedomo trenggalek?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien CVA di unit stroke RSUD dr. soedomo trenggalek

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian masalah kesehatan pada pasien CVA di unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien CVA di unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Menyusun rencana tindakan (intervensi) yang tepat pada pasien CVA di unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

- 4) Melaksanakan tindakan (implementasi) CVA pada pasien di unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Melakukan evaluasi tindakan pada pasien CVA di unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Menganalisa antara fakta dan teori pada pasien CVA di unit stroke RSUD dr. soedmo Trenggalek

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Pasien

Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan secara tepat sesuai dengan kondisi pasien, pasien bisa menerapkan apa yang sudah perawat ajarkan atau berikan, dan bisa mengubah gaya hidup sehat.

1.5.2 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi perawat adalah hasil literature riview ini dapat dijadikan acuan bagi perawat dan dapat memberikan masukan mengenai asuhan keperawatan pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.

1.5.3 Bagi Institusi Keperawatan

Menambah referensi sebagai saran untuk memperkaya ilmu pengetahuan, dan informasi bagi penulis studi kasus selanjutnya.

1.5.4 Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai panduan untuk penelitian pada asuhan keperawatan pada klien dengan CVA