

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan proses keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Nugroho, 2016). Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana salah satu aspek terpenting dari kinerjanya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik organisasi (kepemimpinan), karakteristik individu (motivasi) dan karakteristik pekerjaan (beban kerja) (Nursalam, 2015). Menurut WHO, CVA 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 merupakan kelainan fungsi otak yang dapat terjadi pada siapa dan kapan saja, penyakit ini lebih dikenal dengan istilah Stroke oleh masyarakat umum. CVA termasuk penyebab umum kematian dan juga kecacatan di dunia, salah satunya kecacatan jangka panjang yang berdampak pada emosional, sosial serta ekonomi bagi pasien, keluarga dan layanan kesehatan (Silfia, 2021). CVA *infark* adalah 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

diotak. 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 (dr. Agus Antara, 2017). Stroke terbagi atas dua tipe yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan stroke non hemoragik atau iskemik (sumbatan). (WHO, 2018).

Berdasarkan pada informasi data WHO (*World Health Organization*) dalam jurnal (Dwilaksono, D dkk 2023) menyatakan bahwa, pada tahun 2022 7,6 juta kematian terjadi akibat stroke . Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Di negara Indonesia berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%). Terbanyak kedua pada kelompok umur 65-74 tahun (22,5%). Disusul kelompok usia (45-54) sebanyak (21,8%). Di Provinsi Jawa Timur berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 kejadian penyakit stroke sebanyak 12,4% yaitu 113.045 jiwa. Menurut data dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 sebanyak 308 penderita CVA *Hemorrhagic* dan 932 penderita CVA *Infark*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan

pada tahun 2024 mulai bulan januari hingga bulan maret jumlah kasus CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke sebanyak 113 kasus. (Register rawat inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023).

Stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu Stroke Hemoragik yang disebabkan karena pecah pembuluh darah otak dan Stroke non hemoragik karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak yang mengakibatkan iskemik (Irma 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. Sedangkan pada Stroke Hemorrhagic terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan terganggunya alirandarah diotak. Darah yang keluar dari pembuluh darah yang pecah akan merembes ke jaringan otak dan merusaknya (rsudza, 2018). Stroke menunjukkan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecacatan fisik, mental serta kematian baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Gerson Busa Kewa Maria Yulita Meo, 2021). 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 adalah hemiparase atau hemiplagi, yang akhirnya akan mengakibatkan pasien mengalami komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien CVA 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 Aktiviti Daily Lives (ADL), namun juga meningkatkan ketergantungan pasien pada keluarga dan memiliki dampak ekonomi (Anggraheni, 2020).

Dengan permasalahan utama Hemiparesis yang dapat bersifat kontrateral, misalnya jika terjadi kerusakan pada otak bagian kanan maka hemiparesis akan terjadi pada bagian tubuh sebelah kiri dan sebaliknya jika terjadi kerusakan pada otak bagian kiri maka hemiparesis terjadi pada tubuh sebelah kanan. Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke ada dua cara yaitu, farmakologis melalui obat-obatan seperti konsumsi antikoagulan oral, antitrombosit (aspirin), obat neuroprotektor (pirasetam dan sitikolin) (Tanto, 2014). Sedangkan penanganan stroke secara nonfarmakologi bisa dengan latihan rentang gerak Range of Motion (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 (Narakusuma Wirawan, 2013). 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 dirawat di ruang rawat intensif (Admin Dinkes, 2018). Penanganan pasien Pasca Stroke yaitu perencanaan pulang atau discharge planning yakni saat pasien sudah melampaui fase akut, tentunya pada pasca 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 (Admin Dinkes, 2018).

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 CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Infark dengan kesadaran composmentis yang mengalami kelemahan ekstermitas atas atau bawah atau kedua ekstermitas di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian dan latar belakang di atas, dapat di rumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Infark pada pasien 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 secara menyeluruh pada pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) pada pasien Di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasein CVA (*Cerebro Accident*) Di ruang unit stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan penyakit CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Di ruang unit stroke RSUD Dr. Soedeomo Trenggalek

- 3) Menyusun rencana tindakan (Intervensi) pada pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Di ruang unit stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan (Implementasi) pada pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Di ruang unit stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Melakukan evaluasi tindakan pada pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Di ruang unit stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Melakukan Analisa data antara fakta dan teori pada pasien dengan CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Di ruang unit stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teortis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Di ruang unit stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bhan masukan serta evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan praktek pada Asuhan Keperawatan CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Di ruang unit stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pasien *CVA (Cerebral Vaskuler Accident)* Di ruang unit stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan serta pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam memberikan asuhan keperawatan

4) Bagi pasien

Di harapkan pasien dan keluarga termotivasi dan dapat mengaplikasikan informasi. Pada pasien yang mengalami kelemahan segera melakukan terapi di rumah dengan cara melaksanakan gerakan aktif dan pasif dan sering memeriksa diri ke Puskesmas terdekat ataupun ke Rumah Sakit

5) Bagi Penelitian Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta memperkaya ilmu dan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti yang akan datang dengan variabel yang berbeda.