

BAB I

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*, *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* 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). Seseorang dapat menderita *CVA* karena dalam kehidupan sehari-harinya memiliki perilaku yang dapat meningkatkan factor resiko terjadinya *CVA*. Gaya hidup yang sering menjadi penyebab berbagai penyakit menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. (Dourman, 2013). *CVA* bersifat mendadak, sehingga perlu diperhatikan sejak dini terutama mengenai tanda dan gejala yang menjadi kunci utama dalam penanganan *CVA*. Keterlambatan penanganan salah satunya disebabkan karena menyepelekan tanda dan gejala dini *CVA* yang muncul, sehingga menyebabkan keterlambatan pada fase awal

yaitu pra hospital (dr. Agus Antara, 2017). CVA terbagi atas dua tipe yaitu CVA hemoragik (perdarahan) dan CVA non hemoragik atau iskemik (sumbatan). (WHO, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2019) setiap tahun 15 juta orang dipenjuru global menderita stroke dan 5 juta orang menderita kehilangan gerak yang berkepanjangan (Rahmawati, 2022). Berdasarkan prevalensi CVA, di Indonesia setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk terkena CVA, dan sekitar 25% orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan. Sebesar 14,5% angka kejadian CVA 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). Proporsi Kontrol Stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk umur 15 tahun dengan Stroke prevalensi Jawa Timur rutin 40,0% kadangkala 39,5% tidak memeriksakan ulang 20,5% (Wijayanti, 2021). Menurut data dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 sebanyak 308 penderita CVA Hemorrhagic dan 932 penderita CVA Infark. 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).

CVA terbagi menjadi dua jenis yaitu CVA Hemoragik (ICH) yang disebabkan karena pecah pembuluh darah otak dan CVA non hemoragik (infark) karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak yang mengakibatkan iskemik (Irma Fatkurohmah, 2021). CVA 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 CVA Hemoragic 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). CVA 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 CVA 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 *Activity Daily Lives (ADL)*, namun juga meningkatkan ketergantungan pasien pada keluarga dan memiliki dampak ekonomi (Anggraheni, 2020).

Saat terjadi serangan CVA, maka pasien harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Pasien tidak diperkenankan mendapatkan penanganan dari orang yang belum ahli karena bisa berakibat fatal. Penyakit CVA merupakan salah satu gangguan pada fungsi otak yang terjadi lebih dari 24 jam dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Lantaran terjadi cukup singkat dan mendadak, periode CVA terjadi sekitar 4,5 jam semenjak serangan. Dengan membawa ke rumah sakit, mampu mengurangi dampak yang ditimbulkan. Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke selain terapi medis yaitu 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 CVA pada fase pre hospital yaitu menggunakan konsep *Time is Brain* yang berarti CVA merupakan keadaan gawat darurat sehingga harus dihindari terjadinya keterlambatan penanganan pada fase ini dengan memberikan pengenalan keluhan dan gejala CVA 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 (Antara Agus Dr., 2017). Perawatan CVA di rumah sakit (hospital) harus ditangani segera oleh tim medis. Penatalaksanaan pada pasien CVA di rumah sakit terbagi dalam 2 fase, yaitu fase hiperakut yaitu fase segera, setelah pasien terserang CVA, 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 CVA, Fisioterapis, Terapis Wicara, Ahli Gizi, serta Psikologi. Sedangkan pasien CVA yang mengalami gangguan pernafasan berat, harus secepatnya di rawat di ruang rawat intensif (Admin Dinkes, 2018). Penanganan pasien Pasca CVA yaitu perencanaan pulang atau discharge planning yakni saat pasien sudah melampaui fase akut, tentunya pada pasca CVA 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). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan keperawatan pada Klien dengan CVA (*Cerebrovascular Accident*) 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 adalah :

“Asuhan Keperawatan pada klien CVA (*CerebroVascular Accident*) *Infark* dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan serebral dan gangguan komunikasi verbal di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.”

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada penderita CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Infark* 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 klien dengan CVA (*Cerebrovascular Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Merumuskan Diagnose Keperawatan penyakit CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Infark* pada klien di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Menyusun Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan (Intervensi) yang tepat pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Infark* pada klien di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan (implementasi) CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Infark* pada klien di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Melakukan Evaluasi Tindakan Asuhan Keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Infark* pada klien di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Menganalisa antara Teori dan Fakta Asuhan Keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo 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 (*Cerebrovascular Accident*) di RuangUnit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.5.2 Manfaat praktis

1) Bagi Penulis

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

2) Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan ajar kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan CVA dan juga sebagai bahan

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 yang komperhensif pada klien dengan CVA

4) Bagi Peneliti

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

5) Bagi Klien

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