

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). CVA (*Cerebral Vascular Accident*) merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologi utama di Indonesia selain penyakit kanker, jantung dan juga dapat menyerang siapapun dengan kejadian yang sangat mendadak (Tarwoto, 2013). Ada dua jenis CVA yaitu CVA *Hemoragic* dan CVA *Non Hemoragic*. CVA *Non Hemoragic* merupakan penyumbatan dan terganggunya aliran darah ke otak karena adanya bekuan atau gumpalan, pada CVA *Non Hemoragic* terjadi penurunan suplai darah ke jaringan otak menurun (Hariyanto, 2015). Adapun faktor resiko terjadinya CVA (*Cerebral Vascular Accident*) dikelompokkan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (*Transient Ischemic Attack*), dan faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi, merokok, obesitas, konsumsi alkohol, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur (Hernanta, 2013). Penderita CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Non Hemoragic* berpotensi terkena serangan jika terjadi perubahan pola hidupnya, seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja yang berlebihan serta sering konsumsi makanan cepat saji (Anita, 2018). Serangan CVA *Non Hemoragic* mengakibatkan timbulnya manifestasi klinis berupa gejala seperti kelemahan (pada wajah, lengan, kaki),

ketidakmampuan untuk berbicara, vertigo, kehilangan penglihatan dan jatuh, pada defisit neurologis pada pemeriksaan fisik tergantung pada daerah otak yang terlibat (Suzanne, 2013). Penanganan *CVA Non Hemoragic* dalam waktu 6 jam pertama atau disebut *golden periode* dimana penderita bisa dikatakan sembuh sempurna dengan presentase sebesar 30% - 40%, namun penderita akan mengalami kecacatan atau kelemahan fisik apabila tidak mendapat penanganan dalam kurun waktu tersebut (Anggriani, 2018). Seseorang dengan pengetahuan yang baik tentang faktor risiko maupun peringatan gejala *CVA (Cerebral Vascular Accident)*, maka akan melakukan tindakan dengan segera menghubungi layanan kegawatdaruratan untuk mendapatkan bantuan segera. Oleh karena itu, kecepatan pasien datang ke instalansi gawat darurat dan perawatan dapat menurunkan risiko perburukan neurologis, meminimalkan kecacatan bahkan mengancam jiwa (Dewi Rachmawati, 2017).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, pada tahun 2018 sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia mengalami *CVA* iskemik, sementara penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus dari jumlah *CVA* di dunia. Berdasarkan prevalensi *CVA*, di Indonesia setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk terkena *CVA*, dan sekitar 25% orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan (RISKESDAS, 2018). Sebesar 14,5% angka kejadian *CVA* meningkat dengan tajam di Indonesia, bahkan saat ini, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Kemenkes R. , 2018). Penyakit *CVA* di Indonesia pada tahun 2018 mengalami Peningkatan. Pevalensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 75 tahun sebesar 50,2%. Penderita *CVA* Sudah mulai usia 15-24 tahun dengan prevalensi 0,6%,

usia 25-34 tahun sebanyak 1,4%, usia 35-44 tahun sebanyak 3,7%, usia 45-54 tahun sebanyak 14,2% dan usia 65-74 tahun sebanyak 45,3% (Rikesdas,2018). 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). Menurut data dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2022 sebanyak 219 penderita CVA *Hemorragic* dan 775 penderita CVA *Iskemik*. Berdasarkan data yang didapat dari Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo pada tahun 2023 sebanyak 1.288 jiwa menderita stroke (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo, 2023)

Ada beberapa faktor resiko terjadinya CVA / stroke yaitu riwayat tekanan darah tinggi (hipertensi), hiperkolesterol, usia, dan jenis kelamin (Tarwoto, 2013). CVA bisa terjadi karena adanya trombosis, embolisme serebral, iskemia ataupun hemoragik serebral (Smeltzer & Bare, 2013). Akibat dari salah satu kejadian tersebut maka terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan (kehilangan motorik), berfikir (kehilangan fungsi kognitif), memori, bicara (disartria), disfungsi kandung kemih ataupun gangguan persepsi. Dampak seseorang yang terserang CVA tergantung pada lokasi penyerangan CVA berada pada bagian otak mana, tetapi seseorang yang mengalami CVA/Stroke pasti akan mengalami perubahan-perubahan. Perubahan yang terjadi pada seseorang yang menderita stroke iskemik seperti kelemahan yang mendadak pada wajah, lengan, tangan disatu sisi, kehilangan kemampuan

bicara, gangguan penglihatan pada salah satu mata, kesulitan berjalan, pusing, dan nyeri kepala (Tarwoto, 2013). Jika tidak ditangani dengan tepat maka akan berakibat fatal yaitu sel otak akan mati dan terjadi perubahan permanen (Tarwoto, 2013).

Penatalaksanaan CVA (*Cerebral Vascular Accident*) dengan penanganan yang tepat dan maksimal akan mengurangi dampak dari kecacatan maupun kematian dengan cara farmakologis dan non farmakologis (Brunner & Suddart, 2013). Terapi farmakologis adalah terapi dengan penggunaan obat atau senyawa yang dalam prosesnya dapat mempengaruhi tekanan darah penderitanya, sedangkan terapi non farmakologis yaitu terapi yang dalam prosesnya tidak menggunakan obat-obatan. Pada penderita CVA (*Cerebral Vascular Accident*) terapi farmakologis diberikan obat anti diuretik untuk menurunkan edema serebral, antikoagulan diberikan dengan tujuan tidak memperburuk trombosis atau emboli yang terjadi pada sistem kardiovaskular, serta pemberian obat lainnya yang telah dianjurkan oleh dokter. Terapi non farmakologis yang diberikan pada penderita CVA *Non Hemoragic* yaitu dilakukan mobilitas gerak aktif dan pasif ROM (*Range of Motion*) (Hermina et al., 2016). 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). Rehabilitasi dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat dengan tujuan mengurangi cacat fisik pada penderita sehingga dapat membantu pemulihan fisik secara cepat dan optimal serta menghindari gangguan kelemahan otot. Kejadian kelamahan otot agar tidak memburuk

dapat dilakukan latihan ROM dengan perlahan sehingga dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan kelemahan otot. Oleh karena itu, peningkatan terapi secara bertahap dapat membantu mencegah rasa keputusasaan. Adapun otot yang mengalami gangguan karena CVA *Non Hemoragic* dapat membaik berkat latihan ROM (Nurazizah, 2020). Berdasarkan uraian latar belakang diatas dengan tingginya angka kejadian CVA (*Cerebral Vascular Accident*), maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Non Hemoragic* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini dibatasi pengambilan kasus CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Non Hemoragic* tanpa komplikasi penyakit dengan tingkat kesadaran composmentis.

1.3 Rumusan masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien dengan CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Non Hemoragic* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan Keperawatan dan menganalisis kesenjangan antara teori dan fakta pada klien dengan CVA (*Cerebral Vascular Accident*) *Non Hemoragic* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Mendiskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan klien dengan *CVA Non Hemoragic* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan klien dengan *CVA Non Hemoragic* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Menyusun perencanaan asuhan keperawatan klien dengan *CVA Non Hemoragic* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan klien dengan *CVA Non Hemoragic* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Mengevaluasi asuhan keperawatan klien dengan *CVA Non Hemoragic* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Melakukan analisa data antara fakta dan teori pada klien dengan *CVA Non Hemoragic* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah serta dapat sebagai sumber data bagi penelitian berikutnya khususnya medikal medah pada klien dengan *CVA Non Hemoragic*.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan praktek, pelayanan keperawatan pada asuhan keperawatan *CVA Non Hemoragic*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan masukan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan *CVA Non Hemoragic* dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang keperawatan pada klien dengan *CVA Non Hemoragic*.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis sebagai pengetahuan dan menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan *CVA Non Hemoragic*.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dalam perawatan pada pasien *CVA Non Hemoragic*.