

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak dan dapat menyebabkan menurunnya atau kehilangan fungsi, jika dikendalikan oleh jaringan yang kekurangan suplai darah (Kusuma, 2022). Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Risksdas, 2018). CVA ada 2 macam yaitu : CVA Iskemik dan CVA hemoragik jenis itu mempunyai macam gejala dan penyebab yang berbeda, serta penatalaksanaan yang berbeda pula. Menurut WHO, 1983 CVA merupakan sindrom klinis dengan gejala gangguan fungsi otak secara fokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam tanpa penyebab lain kecuali gangguan pembuluh darah otak. CVA terjadi ketika aliran darah pada lokasi tertentu di otak terganggu sehingga suplai oksigen juga terganggu. Lokasi pada daerah yang kekurangan oksigen menjadi rusak dan menimbulkan gejala. Tipe dan beratnya defisit neurologik mempunyai gejala-gejala yang bervariasi tergantung dari bagian-bagian otak yang terkena (Tarwoto, 2013). Ketika tekanan darah yang terlalu tinggi tersebut menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah, proses penyumbatan atau *thrombosis* pada otak dan hal itu merupakan gejala awal terbentuknya istilah TIA (*Transient Iskemik Attact*). Bila pertolongan pertama kasus CVA terlambat ditangani, maka

dipastikan penderita CVA akan mendapat cacat yang sulit untuk disembuhkan. Hal ini terjadi karena “waktu emas” atau “*golden time*” untuk dapat sembuh sudah terlewatkan (Wardhana, 2016)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, pada tahun 2018 sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia mengalami stroke iskemik, sementara penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus dari jumlah stroke di dunia. Berdasarkan prevalensi stroke, di Indonesia setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk terkena stroke, 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 stroke terbesar di Asia (Kemenkes R., 2018). Menurut WHO 2018 Indonesia menduduki peringkat pertama sebagai negara dengan penduduk terbanyak yang mengalami stroke di seluruh Asia. Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur $\geq$ 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). Menurut data dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 sebanyak 339 penderita CVA Hemorrhagic dan 947 penderita CVA Iskemik. Pada tahun 2023 Klien yang menderita CVA lama ada 2 penderita.

CVA bisa disebabkan karena tekanan darah yang terlalu tinggi (*Hipertensi*) dan resiko menyebabkan gumpalan darah di daerah arteri. Hal itu mengakibatkan sumbatan yang dapat mengganggu aliran darah ke otak. Akibatnya penyumbatan suplay darah ke otak jaringan mengalami kekurangan O₂, sehingga terjadi CVA. Sebelum terjadi serangan CVA kadang di dahului oleh gejala awal yang disebabkan karena tekanan darah tinggi diatas rata-rata dan menyebabkan serangan TIA yang salah satunya ditandai dengan badan mendadak lemas, mati rasa pada kaki, susah berbicara dan menelan. Serangan TIA ini dapat berlangsung cepat, dari beberapa detik sampai 10 menit. Akan tetapi juga dapat berlangsung lebih lama atau terjadi berulang-ulang. Kebanyakan masyarakat menganggap serangan TIA ini bukan masalah serius, akan tetapi jika serangan TIA ini dibiarkan terus menerus berulang makan cepat atau lambat serangan TIA ini akan menjadi CVA yang berat (Sayoga, 2013). Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian CVA dengan kriteria inklusif yaitu : jenis kelamin, usia tingkat pendidikan, riwayat hipertensi, kadar kolesterol darah obesitas, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi kafein, mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, dan kurang aktivitas fisik. Faktor risiko yang secara mandiri berhubungan dengan medis adalah kadar kolesterol darah total, *arterosclerosis* (pengerasan pembuluh darah), riwayat hertensi, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan pemeriksaan jantung (Utama & Nainggolan, 2022). CVA bisa menjadi serangan berulang atau serangan kedua, disebabkan faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan risiko serangan CVA pertama, seperti gangguan irama jantung tekanan darah diastolik dan Serangan TIA yang

berulang ini akan mengakibatkan kerusakan jaringan otak meluas, serangan ini sangat fatal akibatnya menjadikan kecacatan permanen maupun kematian. (Yona, 2022). Dalam penatalaksanaan kasus CVA harus dilakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat agar tidak menimbulkan beberapa komplikasi. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pasca CVA adalah *Ulkus Dekubitus* (disebabkan karena terjadinya kerusakan kulit dan jaringan bawah kulit terjadi pada Pasien CVA yang kurang mobilisasi), gangguan Urinasi (disebabkan terputusnya *neuromicturition* akibat CVA iskemik, dan kandung kemih mengalami peningkatan refleksi), *Spastisitas* (hilangnya Gerakan otot normal karena tonus otot terganggu sebab terkena CVA), Kejang pasca CVA (terjadinya penurunan aliran darah ke otak), *Urinary Tract Infection* (UTI) Gangguan yang terjadi pada daerah genetalia (Al Rashid, 2015). CVA berdampak juga pada kemampuan memenuhi kebutuhan sendiri secara optimal, akibatnya semua aktivitas dan kebutuhan hidup sehari-hari terganggu sehingga hanya bergantung pada orang lain terutama keluarga sehingga menjadi beban hidup keluarga dan dari segi ekonomi, Pasien tidak mampu lagi untuk bekerja sehingga tidak memperoleh penghasilan dan kebutuhan keluarga sehari – hari tidak dapat terpenuhi (Sya'diyah, 2017).

CVA mempunyai sebagian penanganan yang dapat dilakukan untuk mempertahankan perputaran darah ke otak adalah pengobatan farmakologis serta pengobatan non farmakologis (Tarwoto, 2013). Beberapa pengobatan non farmakologik yaitu dengan melakukan rehabilitasi rutin. Selain itu Pasien juga harus menjaga gaya hidup yang menyebabkan kekambuhan. Solusi selanjutnya yaitu Terapi farmakologis merupakan terapi menggunakan obat seperti aspirin

dapat menyalurkan darah ke area yang terpengaruh dan obat medis lainnya yang juga penting bagi penderita CVA (Damawiyah S, 2015). Sedangkan jika serangan TIA sering berulang maka dianjurkan untuk memberi obat pengencer darah (Copidogrel), pelfix (Obat Paten) (Sayoga, 2013). Penatalaksanaan juga bisa dengan Fisioterapi, yaitu memberikan pengaruh fisiologis dan pengaruh terhadap otot yaitu menjaga fisiologis otot, meningkatkan temperatur otot, meningkatkan kontraksi juga kekuatan otot sehingga meningkatkan muscle pump yang menjadikan suplai oksigen dan nutrisi serta mengangkut sisa metabolisme lebih lancar. Terapi ini latihan yang diberikan pada pasien CVA dan akan menjadi salah penanganan Rehabilitasi Medik yang dapat dilakukan pada masa *golden period* karena perlakuan ini akan memberikan dampak optimalisasi terkait kondisi fisik, pengurangan deformitas yang dialami oleh Pasien. Peran seorang perawat di rumah sakit memberikan sebuah asuhan keperawatan kepada klien CVA untuk mencegah terjadinya sebuah komplikasi yang berkaitan dengan permasalahan keperawatan dan kesehatan klien, yang meliputi Pengkajian, Mendiagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, serta melakukan evaluasi yang tepat. Berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik dan ingin melakukan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) di ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”**

1.2 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek tanpa komplikasi DM (*Diabetes Mellitus*)

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memberi asuhan keperawatan dan menganalisa beberapa perbedaan dan persamaan yang terdapat pada fakta dan teori dalam pelaksanaan “Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian pada Pasien CVA di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Merumuskan Diagnosa pada Pasien CVA di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Menyusun tindakan (Intervensi) pada Pasien CVA di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melaksanakan Tindakan (Implementasi) pada Pasien CVA di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Melakukan Evaluasi pada Pasien CVA di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Menganalisa perbedaan persamaan teori dan fakta pada Pasien CVA di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

1.5 Manfaat

1.5.1 Mantaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan keperawatan yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) di ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Bagi Penulis diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai menambah pengetahuan, menambah wawasan serta prosedur dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*)

2) Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan Informasi, referensi kegiatan proses belajar maupun bahan ajar perpustakaan dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*)serat bisa juga digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan tentang Keperawatan CVA (*Cerebro Veskuler Accident*).

3) Bagi Perawat

Dari hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan masukan, peningkatan kualitas, peningkatan kualitas pelayanan praktek dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*). Serta bisa juga digunakan sebagai strategi pelaksanaan perawat pada Pasien CVA.

4) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pengembangan, pembelajaran, panduan, informasi dan keterampilan personal dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*).

5) Bagi Klien

Bagi Klien diharapkan dengan adanya Asuhan Keperawatan CVA ini dapat memberikan sebuah pengetahuan dan informasi dalam merawat Klien dengan CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*). Dan juga diharapkan Klien bisa termotivasi dengan informasi serta terapi yang didapatkan.