

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan proses sistematis yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara holistik kepada pasien, mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi (Nursalam, 2020). Kardiovaskuler dan CVA merupakan urutan penyakit yang paling banyak di temui di masyarakat (Faiza Yuniati I. P., 2021). CVA (*Cerebro Vascular Accident*) merupakan kondisi medis yang disebabkan oleh pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah arteri di dalam kepala yang mengakibatkan pasokan nutrisi dan oksigen ke area tersebut terganggu dan menyebabkan kerusakan atau kematian sel-sel otak (ASA, 2023). CVA dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu CVA Iskemik dan CVA hemoragik (Tomm, 2017). CVA iskemik terjadi ketika suplai darah ke otak terhenti akibat penyumbatan pada pembuluh darah. Penyumbatan ini dapat disebabkan oleh aterosklerosis atau emboli yang menghalangi aliran darah di arteri menuju otak (DEWI, 2011). CVA dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, seperti jenis kelamin, usia, ras, dan riwayat keluarga, serta kelainan pembuluh darah bawaan. Risiko CVA meningkat secara signifikan seiring dengan penambahan usia, terutama pada usia 65 tahun keatas. Faktor-faktor lain yang juga berperan dalam meningkatkan risiko CVA iskemik adalah tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi, diabetes, merokok, kelebihan berat badan, dan kurangnya

aktivitas fisik (Darmawan, 2016). Berdasarkan faktor risiko yang sudah dijelaskan maka dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit CVA (Kabi, 2015). Perawat memiliki peran penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA iskemik secara komprehensif. Peran perawat meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Peran preventif yang dilakukan perawat ialah mencegah terjadinya CVA iskemik dengan cara olah raga teratur, hindari merokok, hidup sehat serta mengurangi makanan cepat saji. Peran perawat sebagai promotif adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit CVA iskemik dan cara berperilaku hidup sehat. Peran perawat sebagai kuratif yaitu dengan berkolaborasi dengan tim medis lainnya dengan melakukan pemeriksaan kolesterol rutin, gula darah, dan juga memberikan asuhan keperawatan secara holistik baik secara fisik maupun psikis pasien. Peran perawat sebagai rehabilitatif yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait penanganan dan terapi yang bisa dilakukan di rumah sebagai suatu cara untuk mengurangi dampak komplikasi dari penyakit CVA iskemik (Black, 2022). Berdasarkan hasil penelitian Rachmawati dkk pada tahun 2017 dalam penelitiannya menemukan bahwa minimnya pengetahuan keluarga mengenai tanda-tanda dan gejala stroke berdampak pada keterlambatan pasien dengan serangan stroke iskemik akut datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD X. Sebanyak 62,07% keluarga tidak langsung membawa pasien ke rumah sakit atau IGD, dengan rata-rata waktu kedatangan tertunda selama 23 jam 12 menit. Pengetahuan

merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku dalam mencari layanan kesehatan; kurangnya pemahaman seseorang tentang stroke dapat menurunkan kesadaran terhadap penyakit ini sehingga menunda upaya mencari pertolongan.

Angka kejadian CVA menurut *World Stroke Organization* pada tahun 2020 menyebutkan terdapat 13,7 juta kasus CVA baru tiap tahun, dan 5,5 juta diantara kasus CVA terjadi kematian, dan 87% terjadi kecacatan dan terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah, penyakit CVA ini dilaporkan juga berdampak luas terhadap ekonomi sosial dimasyarakat (Awan, 2022). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2023, angka pravalensi CVA di Indonesia mencapai 8,3 persen sedangkan di Jawa timur sendiri memiliki prevalensi CVA di atas rata-rata nasional yakni 9,0 per 1.000 penduduk. Angka kejadian CVA di Trenggalek sendiri dilaporkan pada tahun 2022 untuk kasus CVA iskemik tercatat sekitar 961 orang, sedangkan di Ruang Unit Stroke tercatat sekitar 775 klien dan di Ruang Flamboyan tercatat sekitar 186 klien. 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 Trenggalek, dalam KTI Arnasya, 2023)

CVA merupakan penyakit multikausal yang dapat disebabkan oleh berbagai penyebab. Salah satu faktor risiko utama kejadian CVA adalah tekanan darah tinggi. Faktor risiko lain termasuk penggunaan tembakau, aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, alkohol, peningkatan kadar lipid

darah, obesitas, stres, dan depresi. Pasien yang menderita CVA mengalami kecacatan fisik, kesulitan komunikasi, kehilangan pekerjaan, pendapatan, dan jaringan sosial (WHO, 2023). Penderita CVA yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya. Perubahan pada pasien CVA, 70-80% mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% akan merasakan peningkatan fungsi motorik/ kelemahan otot pada anggota ekstremitas (Setiawan, 2019). CVA menyerang secara mendadak dan akan menimbulkan gejala sesuai bagian otak yang tidak dialiri darah (Wahyudin, 2024). Apabila hal ini tidak segera dilakukan asuhan keperawatan dan tidak segera di tangani maka CVA akan termasuk dalam kasus kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat, apabila tidak maka tingkat keparahan semakin tinggi, resiko kecacatan yang akan didapat makin memburuk karena meluasnya sel neuron (sel saraf) yang mati, daerah infark pada otak semakin meluas, bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian (Partami, 2019).

Penatalaksanaan CVA iskemik harus bersifat multidisipliner. Pengkajian awal mencakup pemeriksaan fisik, riwayat penyakit saat ini, kesehatan terdahulu, serta obat-obatan yang di konsumsi pasien. Selain itu pemeriksaan diagnostik seperti CT-Scan kepala sangat diperlukan untuk membedakan antara CVA iskemik atau CVA hemoragik (Velez, 2020). Penanggulangan CVA dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi (Eriyani, 2019). Secara farmakologi tatalaksana CVA dapat

diberikan fibrinolitik, anti platelet, anti koagulan, anti hipertensi, obat neuroprotektif untuk mengatasi. Dan secara nonfarmakologi dapat dilakukan fisioterapi/latihan seperti: latihan aerobik, latihan rentang gerak (range of motion), latihan koordinasi, latihan penguatan, dan terapi cermin (Shahidi, 2020). Pada penderita CVA terdapat gangguan kognitif dan gangguan gerak ekstremitas. Terapi farmakologi bertujuan untuk mengatasi gangguan kognitif (Permatasari, 2021). Sedangkan gangguan gerak perlu dilakukan terapi non-farmakologis berupa terapi tali menali, ROM, dan terapi cermin (Jamaluddin, 2020). Berdasarkan uraian latar belakang diatas dengan tingginya angka kejadian CVA, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek"**.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan aspek kasus yang dibatasi dalam ruang lingkup masalah yang terlalu luas sehingga peneliti bisa lebih fokus pada masalah yang diteliti. Batasan masalah pada studi kasus ini dibatasi pengambilan kasus CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik tanpa komplikasi dengan tingkat kesadaran composmentis.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan pernyataan peneliti yang umumnya ditulis dalam bentuk kalimat tanya, pernyataan akan menjadi arah kemana

peneliti dibawa, dan apa saja yang ingin dikaji dari peniliti. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan Penyakit CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik pada klien di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Menyusun tindakan (intervensi) yang tepat pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan (implementasi) CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

- 5) Melakukan evaluasi tindakan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Menganalisa kesenjangan antara teori dan fakta pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan 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 bedah pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik.

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 (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan masukan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik dan sebagai

pengembangan ilmu pengetahuan tentang keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik.

3) Bagi Penulis

Diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis sebagai pengetahuan dan menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik.

4) Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dalam perawatan pada pasien CVA (*Cerebro Vascular Accident*) Iskemik