

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan proses memberikan pelayanan kepada pasien yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Menurut Mutiarasar (2019) CVA atau yang biasa disebut dengan Stroke merupakan gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri. Menurut Widiani et.al., (2023) CVA adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, yang dapat terjadi secara tiba-tiba dalam hitungan detik atau cepat dalam beberapa jam, dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah yang terkena, hal ini disebabkan oleh terganggunya aliran pembuluh darah di otak. CVA ini ditandai dengan hilangnya sirkulasi suplai darah secara akut pada sebuah area di otak. Dan tidak menutupi jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko CVA dan tidak dapat diubah. Perbedaan jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan, diduga menghasilkan keluaran klinis yang berbeda pada pasien CVA. Penyebab lain CVA adalah aterosklerosis, namun aterosklerosis dapat menimbulkan dua jenis gumpalan darah yaitu: trombosis dan emboli. Thrombosis sendiri merupakan pembentukan gumpalan darah disalah satu pembuluh darah arteri yang

memasok darah ke otak. Sedangkan Emboli merupakan pembentukan gumpalan darah di organ lain, misalnya jantung atau arteri besar di leher dan dada, gumpalan darah ini kemudian lepas dan mengalir ke pembuluh darah otak. Kurangnya pengetahuan dan edukasi pada masyarakat tentang CVA menyebabkan tingkat penderita CVA tinggi, cara cepat kita mengenal bahwa seseorang terserang CVA adalah lengan atau tungkai sulit diangkat karena lemas atau mati rasa, salah satu sisi wajah turun akibat otot wajah yang melemah, gangguan bicara atau sulit memahami perkataan orang lain, linglung, pusing dan sakit kepala, gangguan keseimbangan dan gerak tubuh, gangguan penglihatan pada salah satu atau kedua mata.

Menurut World Health Organization (WHO) (2022), setiap tahun terjadi sekitar 13,7 juta kasus stroke baru di seluruh dunia, dengan sekitar 5,5 juta kematian akibat stroke. Sekitar 70% dari kasus stroke dan 87% dari kematian serta disabilitas terkait stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Dedi setiawan, 2022). Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (2020) di Indonesia jumlah penduduk terkena serangan CVA mencapai 500.000 orang dalam setiap tahun, di antaranya 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Kasus CVA (Cerebro Vascular Accident) menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2021). Dan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Penyakit ini menempati peringkat ketiga dalam hal pembiayaan penyakit katastropik (Penyakit yang membutuhkan biaya pengobatan tinggi, perawatan jangka panjang, dan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian), setelah penyakit jantung dan kanker (Tarmizi, 2024).

Menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), prevalensi stroke di Jawa Timur mencapai 9,0 per 1.000 penduduk, yang berarti lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 8,3 per 1.000 penduduk (Suryowati, 2024). Menurut data di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada (2023) sebanyak 308 penderita CVA Hemorrhagic dan 932 penderita CVA Infark. Dan 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 dalam KTI Pratitis, 2024). Sedangkan pada tahun 2025 mulai bulan februari sampai maret jumlah kasus CVA Infark di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo sebanyak 124 kasus (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2025).

CVA terjadi biasanya diawali dengan kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dan juga kandungan lemak yang tinggi. Kandungan lemak yang ada dalam darah akan membentuk (*trombus*) sumbatan atau gumpalan darah dan juga plak – plak dalam pembuluh darah arteri. Gumpalan darah, atau emboli berasal dari pembuluh darah lain di tubuh dan berjalan ke otak yang dapat menyebabkan iskemia. Aliran darah ke otak bisa terganggu oleh lemak sehingga menyebabkan hilangnya pasokan oksigen. Ketika suplai oksigen dan darah terhambat, otomatis oksigen yang diangkut ke otak berkurang sehingga menyebabkan menurunnya sistem kerja otak. Penyumbatan atau plak – plak sebenarnya bisa lepas dan melaju bersama darah, akan tetapi bisa menyumbat lagi pada arteri yang lebih kecil. Kondisi yang demikian akan memicu system saraf otak dalam menerima oksigen dan menjadi tidak berfungsi, pada kondisi ini akan membuat system jaringan otak tidak bekerja akibatnya bagian – bagian tubuh akan mengalami kelumpuhan. Menurut data Kementerian Kesehatan, sekitar 80% masyarakat Indonesia tidak mengetahui gejala CVA sehingga seringkali

penanganan CVA menjadi terlambat. Dapat dilihat perawatan cepat dapat mengurangi kerusakan otak yang akan disebabkan oleh CVA. Jika tidak segera ditangani dengan benar, penyakit yang dialami akan semakin berat dalam penanganannya dan kerusakan otak yang berkepanjangan, kecacatan jangka panjang, atau bahkan kematian.

Pengobatan CVA bertujuan untuk memulihkan aliran darah ke otak yang tersumbat dengan cepat, menurunkan angka kematian, dan mencegah penyumbatan baru dan kambuhnya CVA. Penanganan pasien CVA dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu terapi obat dan terapi non obat. Secara non farmakologi, hal ini dapat dicapai dengan menjaga gaya hidup, berhenti merokok, dan menghindari alkohol. Penderita CVA biasanya dapat mengalami suatu kondisi yaitu kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam mempercepat penyembuhan CVA, terapi yang dapat diberikan pada pasien yaitu latihan ROM dan terapi music. Latihan gerakan sendi atau ROM (*Range Of Motion*) merupakan salah satu program untuk meningkatkan fungsi pasien CVA. ROM adalah latihan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan untuk menggerakkan sendi secara alami untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot dan stimulasi karena semakin banyak unit motorik yang terlibat, semakin banyak otot kekuatan juga akan meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien pasca CVA. Sedangkan terapi music, menurut Faradisi (2012) terbukti dapat menurunkan rasa nyeri dan dapat membuat perasaan pasien rileks, dapat meningkatkan mobilitas sendiri sehingga mencegah terjadinya berbagai komplikasi seperti yang telah dipaparkan sebelumnya dan menilai sejauh mana latihan ini memberikan dampak pada kemampuan fungsional yang terkait erat dengan

kekuatan otot pada pasien CVA yang dirawat di rumah sakit. Rangsangan music dapat mengaktifasi jalur spesifik didalam area otak, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional. Dengan mendengarkan musik, sistem limbik akan teraktivasi dan individu menjadi rileks. Saat keadaan rileks cemas menurun. Melalui musik, seseorang dapat menemukan harmoni internal. Dengan adanya harmoni di dalam diri akan memudahkan seseorang mengatasi kecemasan, ketegangan, rasa sakit, dan berbagai gangguan atau gejala emosi negatif yang dialaminya. Jika mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi menghasilkan hormon beta-endorfin. Untuk pengobatan secara farmakologi, dapat dilakukan dengan pemberian obat – obat fibrinolitik, antiplatelet, antikoagulan, antihipertensi, antineuroprotektif dan antikolesterol. Penderita CVA di rumah sakit pasti akan membutuhkan peran seorang perawat dalam membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan *Activity Daily Living*. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*) dalam melaksakannya harus tepat sesuai kebutuhan pasien. Menurut Irish Heart Foundation (2015), peran perawat pada pasien CVA terutama dalam pemenuhan ADL pasien terbagi menjadi tiga yaitu mengkaji, membantu dan memberikan edukasi. Peran perawat dalam mengkaji adalah mengkaji kebutuhan ADL pasien CVA, yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien, sehingga dapat untuk menentukan rencana tindak lanjut yang sesuai dengan keadaan pasien. Menurut Potter (2010) peran perawat dalam membantu, yaitu membantu memenuhi kebutuhan ADL pasien CVA, sehingga pasien dapat lebih mudah dalam melakukan ADL, dan peran ketiga sebagai edukator, dimana perawat turut serta mengajarkan kepada keluarga cara merawat dan membantu ADL pasien CVA sehingga keluarga

dapat membantu ADL pasien CVA dan dapat melatih kemandirian pasien CVA dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti hygiene, makan dan minum, toileting, berhias, mobilisasi, berganti pakaian. Penulis menilai bahwa kasus CVA perlu untuk segera ditangani untuk mencegah kecacatan bahkan kematian, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dan memberikan asuhan keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA di RUANG UNIT STROKE RSUD Dr. SOEDOMO TRENGGALEK”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah yang ingin dibatasi oleh penulis yang disebabkan masalah yang terlalu luas atau lebar yang bisa mengakibatkan penelitian itu tidak bisa fokus.

Masalah pada penelitian ini dibatasi oleh pengambilan kasus dengan diagnose CVA *Infark* yang mengalami penurunan kesadaran tanpa penyakit penyerta lain dengan lama hari rawatnya 3 hari yang membutuhkan Asuhan Keperawatan di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Menurut Sosial et.al., (2016) rumusan masalah adalah suatu pertanyaan penelitian yang umumnya disusun dalam bentuk kalimat tanya. Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pernyataan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4 Tujuan Masalah

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek,
- 2) Merumuskan diagnose keperawatan pada pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek,
- 3) Mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan pada pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek,
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek,
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat pada pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek,
- 6) Melakukan Analisa antara fakta dan teori tentang asuhan keperawatan pada pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan khususnya pada pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Rumah Sakit sebagai pertimbangan perawat dalam merencanakan tindakan keperawatan sehingga perawat mampu memberikan tindakan yang tepat pada pasien dan sebagai bahan masukan dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada pasien CVA *Infark* di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

3) Bagi Penulis

Menambah informasi dan pengetahuan penulis tentang masalah keperawatan CVA *Infark* dan bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan jika suatu saat di rumah sakit menemui pasien dengan penyakit yang sama.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Selanjutnya dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama.

5) Bagi Pasien

Diharapkan 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 atau ke Rumah Sakit.