

BAB 1 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, 2024). CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) disebabkan penyumbatan pembuluh darah otak, merupakan salah satu penyebab utama disabilitas dan kematian diseluruh dunia, yang merupakan kumpulan gejala klinis yang berupa gangguan dalam sirkulasi darah dan oksigen ke bagian otak yang menyebabkan gangguan fungsi baik fokal maupun global yang terjadi secara mendadak, progresif dan cepat (WHO, 2016). CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) atau stroke ini merupakan penyakit kedua mematikan didunia setelah jantung dan merupakan penyebab utama dari disabilitas (Putri, 2018). CVA merupakan kelainan fungsi otak yang dapat terjadi pada siapa dan kapan saja, penyakit ini lebih dikenal dengan istilah Stroke oleh masyarakat umum. 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). Stroke tanpa adanya suatu pengobatan yang cepat dan tepat akan menyebabkan sel-sel dalam otak mengalami kematian yang begitu cepat (Syarifah, 2014). Penderita stroke mengalami kelemahan dan kelumpuhan anggota gerak secara tiba-tiba hingga pasien keluar dari rumah sakit, akibat dari kelemahan dan kelumpuhan menyebabkan gangguan mobilitas fisik dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (Nurshiyam et

al, 2020). Biasanya penanganan pada pasien stroke mengalami kesulitan dikarenakan si penderita yang datang ke rumah sakit sudah dalam kondisi parah dalam tingkat akhir, alasan utama dari keterlambatan pasien datang ke rumah sakit yaitu tidak mengetahui gejala awal dari stroke dan kurang paham bahwa penyakit stroke merupakan kedaruratan medis yang membutuhkan pertolongan dengan cepat dan tepat. Manifestasi klinis pada pasien stroke dapat berupa gejala seperti kelemahan, ketidak mampuan untuk berbicara, kehilangan penglihatan, deficit neurologis. Pada pasien stroke tanpa ada penanganan yang cepat dan tepat akan mengakibatkan kecacatan fisik secara permanen ataupun bahkan kematian (Dipiro, 2015).

Menurut *World Health Organization* (2019) setiap tahun 15 juta orang dipenjur global menderita stroke dan 5 juta orang menderita kehilangan gerak yang berkepanjangan (Rahmawati, 2022). Penderita CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) cenderung mengalami gangguan mobilitas fisik. Dan berdasarkan hasil penelitian didapatkan sekitar 90% mengalami gangguan motoric atau gangguan pada mobilitas fisik (Sari et al, 2015). Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) setiap tahun ada sekitar 15 juta orang di seluruh dunia yang menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya cacat permanen (WHO, 2020). Angka kejadian kasus CVA di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 14.591 orang (Anon, 2020). Di Jawa Timur terdapat sekitar 39 juta jiwa yang menderita CVA, pada tahun 2022 tercatat sekitar 961 orang, sedangkan di Ruang Unit Stroke pada tahun 2022 tercatat terdapat sekitar 775 orang yang menderita Stroke Iskemik, terdapat sekitar 7,6 juta orang yang meninggal karena stroke. Angka kejadian stroke di Trenggalek sendiri

dilaporkan pada tahun 2022 untuk kasus stroke iskemik tercatat sekitar 961 orang, Menurut data di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek (2025), jumlah penderita stroke sebanyak 84 pasien yang terdiri dari stroke emboli 7 pasien, stroke hemoragik 36 pasien, stroke iskemik 41 pasien. Berdasarkan data Register Rawat Inap Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek (2026), jumlah penderita stroke iskemik pada rentang bulan Februari – April (2026) sebanyak 61 pasien.

CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) atau stroke disebabkan adanya gangguan pendarahan otak yang berupa penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, Stroke terjadi secara tiba-tiba (Tarwoto, 2021). Kemungkinan terserang stroke umumnya di sebabkan dua faktor yaitu, pertama disebabkan faktor genetik atau yang berhubungan dengan usia, jenis kelamin, yang kedua disebabkan faktor gaya hidup seseorang dan bisa dipicu oleh hipertensi, diabetes militus, merokok, minum-minuman beralkohol. Gejala dan tanda terserang stroke sesuai dengan bagian otak sebelah mana yang terkena (Junaidi, 2014). Aliran darah ke setiap bagian otak terhambat menyebabkan hipoksia atau kekurangan O₂ selama satu menit dapat menyebabkan mikropskosis neuron-neuron (Ganong, 2016). Penderita stroke pasti akan mengalami perubahan-perubahan, kerusakan bagian saraf pusat mengakibatkan kelumpuhan anggota badan sebelah (hemiparasis) atau hemiplegi (paralisis), berarti jika kerusakan pada hemisfer menimbulkan masalah gangguan mobilisasi fisik dan berdampak pada kemunduran klien dalam beraktivitas (Tarwoto, 2013). Jika tidak dilakukan penanganan secara tepat mengakibatkan kematian dan kecacatan fisik maupun mental. Penanganan dan perawatan yang tepat pada klien

diharapkan menekan serendah-rendahnya dampak negatif yang ditimbulkan (Hartikasari, 2015). CVA umumnya disebabkan oleh dua faktor yaitu, pertama disebabkan oleh faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi gender (jenis kelamin), Age (Usia), Riwayat keluarga dengan resiko Stroke. Sedangkan faktor kedua disebabkan oleh faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, displidemia, diabetes mellitus, obesitas, alkohol, dan atrial fibrillation. Gejala dan tanda terserang stroke sesuai dengan bagian otak sebelah mana yang terkena (Mutiarasari, 2019)

CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) merupakan kondisi serius yang memerlukan penanganan cepat dan tepat untuk meminimalkan kerusakan otak dan meningkatkan kemungkinan pemulihan. Tindakan farmakologis yang umum dilakukan meliputi pemberian recombinant tissue plasminogen activator (RTPA), yang berfungsi untuk melarutkan gumpalan darah yang menyumbat aliran darah ke otak. Pemberian obat trombolitik (pemecah bekuan darah) atau RTPA (*recombinant tissue plasminogen activator*) harus dilakukan dalam jangka waktu 3 hingga 4,5 jam setelah onset gejala untuk efektifitas maksimal. Selain itu, obat antiplatelet seperti aspirin dan antikoagulan seperti warfarin juga diberikan untuk mencegah pembekuan darah lebih lanjut dan mengurangi risiko CVA berulang (Pittara, 2022). Stroke dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius apabila tidak ditangani dengan cepat. Tindakan pengobatan CVA dibagi menjadi 2 yaitu tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis. Pengobatan stroke menggunakan farmakologis dengan memberikan terapi obat atau oksigen dalam mengurangi hipoksia dan untuk menjaga metabolisme di otak (Tarwoto, 2013). Sedangkan terapi non

farmakologi yang bisa dilakukan yaitu dalam proses terapinya tidak menggunakan obat, tindakan yang dapat diberikan seperti perubahan gaya hidup, aktivitas fisik, terapi relaksasi dan terapi rehabilitasi (Pinasthika, 2018). Penanganan dari segi non farmakologis berupa terapi yang tidak menggunakan obat misal dengan cara rehabilitasi awal bisa sangat efektif dalam pengurangan kejadian stroke berulang pada pasien. Bukan hanya rehabilitasi modifikasi gaya hidup yang sehat dan melatih mobilisasi dapat mengurangi timbulnya serangan berulang. Terapi farmakologis merupakan terapi menggunakan obat seperti aspirin yang dapat mengalirkan darah ke area yang mempengaruhi obat medis lainnya yang juga penting bagi penderita stroke (Oktavianus, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek".

1.2 Batasan Masalah

Asuhan keperawatan ini dibatasi hanya pada pasien tanpa penyakit penyerta dengan diagnosa medis CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) *infark* yang dirawat di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Dengan lama rawat inap minimal 3 hari dan dilakukan selama masa perawatan aktif pasien di ruangan (minimal 3x24 jam).

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah suatu pernyataan peneliti yang singkat, jelas, dan akan menjadi arah kemana penelitian dibawa, dan apa saja yang ingin dikaji dari peneliti. Berdasarkan latar belakang diatas yaitu "Bagaimana Asuhan

keperawatan pada pasien CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?".

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Melaksanakan perencanaan tindakan (Intervensi) yang tepat pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan (Implementasi) yang tepat pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat di gunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada pasien *stroke*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Rumah Sakit Hasil

penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perencanaan dan pengembangan pelayanan pada pasien yang menderita stroke.

2) Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pasien stroke.

3) Bagi Pasien

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan kemudahan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan serta tindakan perawatan pada pasien dengan stroke.

4) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi gambaran pemulihan kesehatan pasien stroke dan dapat digunakan sebagai bahan

perbandingan antara teori yang di dapat di bangku perkuliahan dan lahan praktek.