

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi antara perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya (Kementrian Kesehatan RI, 2019). *CVA* atau biasa disebut dengan stroke merupakan penyebab kecacatan pertama dan penyebab ketiga kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker, yang dimana stroke dibedakan menjadi 2 jenis stroke yaitu 2 iskemik dan hemoraghic (Harahap, 2021). *CVA* merupakan gangguan saraf karena terjadi gangguan aliran darah pada otak sehingga pembuluh darah di otak rusak, ini berlangsung selama 24 jam atau lebih (Kusyani A., 2019). *Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark* adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah ke otak, yang terjadi akibat pembentukan thrombus di arteri cerebrum atau embolis yang mengalir ke otak, sehingga pembuluh darah di otak menyempit atau tersumbat oleh pembentukan timbunan lemak yang disebut plak. Gangguan komunikasi verbal didefinisikan sebagai penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan sistem simbol. Penyebabnya dapat meliputi penurunan sirkulasi serebral, gangguan neuromuskuler, gangguan pendengaran, dan gangguan muskuloskeletal. Untuk penanganan, penting untuk meningkatkan kemampuan berbicara, mendengar, serta ekspresi wajah dan kontak mata pasien. Penyakit ini dapat mengancam jiwa seseorang dan dapat menyebabkan

kerusakan otak permanen. Sepertiga dari mereka meninggal setiap tahunnya, dan sisanya menderita cacat permanen seperti lumpuh (Sholeh N. A., 2019). Untuk mencegah risiko tinggi kematian pada pasien stroke, diperlukan peran perawat untuk menanggulangi penyakit stroke dengan cara memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke (Novitasari, 2021). Perawat memegang peranan penting selama fase perawatan pasien stroke dimulai dengan pencegahan primer, fase akut, rehabilitasi dan kembali ke komunitas. Semua peran perawat yang meliputi caregiver, advocate, educator, coordinator, discharge planner, change agent, dan researcher diaplikasikan pada semua fase perawatan pasien stroke.

Stroke merupakan penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia. Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. (Barkah, 2022). Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3% per 1.000 penduduk. (Kemenkes, 2024). Sedangkan untuk Prevalensi stroke di Jawa Timur pada tahun 2021 yaitu 12,4‰ (Putri, 2023).

Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2019 mencapai 22.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemenkes, 2019). Sementara itu data dari rekam

medik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek jumlah kasus *CVA Non Hemoragik* sejumlah 775 kasus. Berdasarkan data yang didapat dari Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo pada tahun 2023 mulai bulan Januari hingga bulan Februari jumlah kasus *CVA Infark* di Ruang Unit Stroke sebanyak 125 kasus (Fanti Eka Susanti, 2023)

Terjadinya stroke ini salah satunya ketika pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, sehingga kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (Maesarah & Supriyanti, 2023). Faktor resiko stroke dapat dikategorikan menjadi 2 faktor yaitu factor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diet, dan aktivitas. Sedangkan factor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan rasa atau etnik (Boehme, 2018). Tanda dan gejala yang muncul pada pasien *CVA* tergantung bagian mana yang diserang dan terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada kondisi stroke akut biasanya muncul tanda dan gejala yaitu hemiparesis, penurunan kesadaran, afasia, disatria, gangguan penglihatan, ataksia, mual muntah dan nyeri kepala (Rahmadani, 2019). *Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark* disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah ke otak yang di sebabkan oleh dua hal, yaitu pertama adalah tersumbatnya pembuluh darah otak oleh emboli, yang merupakan bekuan darah yang berasal dari thrombus jantung. Yang kedua adalah terjadinya penebalan pada dinding pembuluh darah disebut dengan atherosclerosis, dan terjadi peradangan serta memunculkan sensasi

nyeri di sendi (Permatasari, Lyana Kartika, 2023).

Penatalaksanaan *Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark* dapat berupa farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yang dapat diberikan obat-obatan yaitu anti hipertensi, sedangkan terapi non farmakologis meliputi perubahan gaya hidup, aktivitas fisik, dan terapi relaksasi (Pinasthika, 2018). Keperawatan pada pasien *CVA Infark* difokuskan pada stabilisasi kondisi pasien, pemulihan fungsional, dan pencegahan komplikasi. Proses perawatan dimulai dengan identifikasi kondisi pasien melalui penilaian klinis yang menyeluruh, termasuk penggunaan skala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) untuk menilai tingkat keparahan stroke. Selain itu, pemeriksaan penunjang seperti CT scan atau MRI juga diperlukan untuk memastikan diagnosis infark otak dan menentukan lokasi serta luasnya kerusakan otak. Setelah diagnosis ditegakkan, intervensi medis segera dilakukan untuk mengembalikan aliran darah ke otak, seperti pemberian trombolitik pada fase akut atau prosedur pembedahan pada beberapa kasus tertentu. Asuhan keperawatan pada pasien *CVA infark* tidak hanya terbatas pada fase akut, tetapi juga mencakup perawatan lanjutan untuk mencegah terjadinya stroke ulang dan mengoptimalkan pemulihan fungsi motorik dan kognitif. Rehabilitasi pasien melalui terapi fisik, okupasi, dan bicara sangat penting untuk memulihkan kualitas hidup pasien. Selain itu, pengelolaan faktor risiko seperti kontrol tekanan darah, pengaturan pola makan, serta edukasi kepada keluarga mengenai cara merawat pasien CVA juga merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Oleh karena itu, kolaborasi antara tim medis dan perawat

sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi (NANDA, 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka penulis mengambil kasus tentang **“Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan CVA Infark di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”**.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah pembatasan ruang lingkup masalah yang akan diteliti dalam suatu penelitian. Batasan masalah pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *CVA (Cerebro Vascular Accident) Infark* dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *CVA Infark* dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan dan menganalisis hasil antara teori dan fakta pada pasien yang mengalami *CVA (Cerebro Vaskuler Accident) Infark* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *CVA Infark* di

RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan penyakit pada pasien *CVA Infark* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun perencanaan dalam asuhan keperawatan pada pasien *CVA Infark* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien *CVA Infark* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien *CVA Infark* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang terjadi pada pasien *CVA Infark* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien *CVA Infark*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Institusi RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada pasien *CVA Infark*

2) Institusi Pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus V Trenggalek

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan kasus *CVA Infark* yang dapat dipakai sebagai acuan bagi praktek klinik mahasiswa keperawatan.

3) Bagi Penulis

Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan *CVA Infark* dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan antara teori yang didapat di bangku kuliah dan di lahan praktek. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan study kasus pada semester akhir berikutnya.