

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Cerebro Vascular Accident* (CVA) atau yang lebih dikenal dengan penyakit stroke adalah tanda-tanda klinis yang terjadi secara cepat atau mendadak berupa defisit fokal (atau global) pada fungsi otak, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain penyebab vaskuler. CVA merupakan suatu keadaan yang menjadi penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama. CVA merupakan gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak yang menyebabkan defisit neurologis yang mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak gangguan fungsi syaraf setelah CVA disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah, atau anggota badan dan kelumpuhan anggota gerak (Jend, dkk 2023).

Data *American Heart Association* (AHA) 2021, prevalensi CVA di dunia pada tahun 2019 adalah 101,5 juta orang, CVA infark atau stroke non pendarahan berjumlah kurang lebih 77,2 juta orang, CVA perdarahan intraserebral 20,7 juta, dan CVA perdarahan subarachnoid 8,4 juta, dengan total jumlah kematian yang diakibatkan oleh CVA di seluruh dunia mencapai 6,6 juta. Diperkirakan sekitar 80% kasus CVA di dunia disebabkan oleh infark CVA. Pada 2020 di Cina barat daya, dari 16.892 peserta yang disurvei

didapatkan 524 kasus CVA (3,1%). Dari total tersebut, kasus CVA infark sebanyak 429 kasus (81,9%), dan 95 kasus (18,1%) pada kasus CVA.

Data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2019 menunjukkan stroke sebagai penyebab kematian utama di Indonesia (19,42% dari total kematian). Berdasarkan hasil Riskesdas prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018.

CVA atau “*brain attack*” atau yang lebih dikenal dengan penyakit stroke adalah penyakit yang terjadi ketika suplai darah ke bagian otak berkurang karena penyumbatan atau ketika pembuluh darah di otak pecah. CVA dapat terjadi secara tiba-tiba dan harus ditangani segera karena dapat menjadi kondisi yang membahayakan. Apabila tidak ditangani segera, CVA dapat menyebabkan kerusakan otak yang berkepanjangan, kecacatan jangka panjang, atau bahkan kematian. Banyak mitos yang beredar mengenai CVA atau stroke. Salah satu mitos yang paling dipercaya adalah stroke hanyamenyerang para orang tua. Faktanya, stroke bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal usia. Menurut data Kementerian Kesehatan, sekitar 80% masyarakat Indonesia tidak mengetahui gejala stroke sehingga seringkali penanganan stroke menjadi terlambat. Padahal, perawatan cepat dapat mengurangi kerusakan otak yang akan disebabkan oleh stroke.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2023) juga disebutkan, stroke merupakan penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker, baik di negara maju maupun berkembang.

Sesuai tingkatannya Stroke bisa menyebabkan kematian atau kecacatan yang otomatis bisa menurunkan status kesehatan dan kualitas hidup penderita stroke. Jadi dibanding mengobati, akan jauh lebih baik jika mencegahnya sejak dini. Stroke sebenarnya dapat dicegah, untuk itu penting mengetahui faktor risiko atau faktor-faktor yang memudahkan terjadinya stroke. Faktor risiko ini terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data catatan rekam medis di Ruang Rawat Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli per Januari-Mei tahun 2024 terdapat 182 kasus penyakit CVA infark (Rekam Medis Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, 2024).

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain riwayat keluarga, umur, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu merokok, diet tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, obesitas, hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia dan gangguan irama jantung. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi ini dapat kamu perbaiki atau hindari dengan mulai menjaga pola makan dan pola hidup sehat (Kemenkes, 2023).

Penyebab terjadinya CVA Infark yaitu karena adanya penyumbatan pembuluh darah ke otak. Dua faktor yang mempengaruhi penyumbatan tersebut yaitu tersumbatnya pembuluh darah otak oleh emboli, yang merupakan bekuan darah yang berasal dari thrombus jantung. Sedangkan yang kedua adalah terjadinya penebalan pada dinding pembuluh darah disebut dengan atherosclerosis, dan terjadi bekuan darah bercampur lemak yang menempel di dinding pembuluh darah yang disebut thrombus. Suplai darah ke otak bisa berubah seperti makin cepat atau lambat dikarenakan gangguan lokal (emboli

dan thrombus) atau karena gangguan umum (jantung, paru dan hipoksia). Maka tubuh kekurangan suplai oksigen dan nutrient. Jika hal diatas terjadi penyumbatan di otak dan terjadi pada daerah neuromuscular ataupun neuromuskuloskeletal seperti ekstremitas maka akan terjadi kecacatan pada anggota pergerakan fisik yaitu akan muncul masalah hambatan mobilitas fisik pada tubuh klien yang mengalami CVA infark (Sholeh, 2019).

Dampak buruk dari penyakit stroke dapat diminimalisir apabila serangan stroke dapat diketahui lebih awal dan segera mendapatkan pertolongan. Pada umumnya masyarakat masih kurang pengetahuan tentang tanda dan gejala awal serangan stroke. Masyarakat juga belum memahami bagaimana penanganan lanjutan setelah mendapatkan pertolongan medis. Selain penderita stroke harus mendapatkan penanganan segera, rehabilitasi pasca stroke juga hal yang harus diperhatikan, baik kondisi kesehatan secara fisik maupun psikologis (Jumain, Bakar, & Hargono, 2020).

Intervensi keperawatan dan tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang mengalami CVA Infark adalah monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan melihat respon perkembangan pasien saat latihan, mengkonsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulansi sesuai dengan kebutuhan, membantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terjadinya cedera, mengajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulansi mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) penting untuk dilakukan karena pasien yang mengalami kesulitan dalam memenuhi ADL akan mengalami gangguan jangka panjang dalam kemampuan mereka untuk

melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL), seperti kesulitan membolak-balik posisi, perubahan cara berjalan, keterbatasan kemampuan Motorik Secara mandiri sesuai kemampuan, penting untuk mendampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu klien untuk memenuhi kebutuhan ADL, dan memberikan alat bantu jika klien memerlukan, dan mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi (Vlad, 2021).

Menteri Kesehatan (Menkes) mengingatkan masyarakat Aceh untuk lebih berhati-hati terhadap ancaman penyakit stroke, jantung dan diabetes karena persentase ketiga penyakit ini di Aceh sudah mencapai 103% atau di atas rata-rata nasional sebesar 93,4%. Dampak tingginya persentase jumlah masyarakat Aceh yang terkena stroke, jantung, dan diabetes, stroke termasuk penyakit yang telah membuat umur harapan hidup orang Aceh jadi rendah atau hanya 67.8 tahun, di bawah rata-rata nasional yang mencapai 75-77 tahun. Indikator Kesehatan (IKS) Aceh juga belum begitu baik karena masih banyak yang berada di bawah rata-rata nasional yang mencapai 0,168% sedangkan Aceh baru sebesar 0,244%. (Bakri, Serambi News, 2019). Data catatan rekam medis di Poliklinik Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli per Januari 2018-Oktober 2019 terdapat 210 kasus stroke (Rekam Medik Tgk Chik Ditiro Sigli, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien CVA infark di Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien CVA Infark di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan masalah CVA infark di Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien CVA infark di Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada CVA infark di Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Mampu Menyusun rencana keperawatan pada pasien CVA infark di Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien CVA infark di Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien CVA infark di Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien CVA infark di Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan Studi Kasus ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada:

1. Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam studi kasus serta pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien CVA infark di Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli.

2. Bagi Rumah Sakit

Menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien CVA infark.

3. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien CVA infark.

4. Pasien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan kepada keluarga tentang CVA infark, agar keluarga mampu mendampingi anggota keluarganya.

E. Metode Penulisan

Studi kasus ini menggunakan desain penulisan deskriptif dalam mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mencakup lima bab. BAB I berisi tentang pendahuluan seperti: latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II berisi tentang konsep dasar penyakit CVA Infark yang meliputi anatomi fisiologi CVA Infark, pengertian, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan yang dapat dilakukan, penatalaksanaan dan komplikasi. BAB III berisi tentang asuhan keperawatan secara teoritis yang meliputi pengkajian (pengkajian umum tentang keperawatan), masalah atau diagnosa keperawatan, perencanaan (tujuan,

intervensi dan rasional), implementasi dan evaluasi. BAB IV berisi tentang metodologi penulisan studi kasus yang meliputi jenis/desain/rancangan penulisan, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, analisa data dan penyajian data yang dilakukan dengan cara menilai hasil pengkajian dan dituangkan dalam bentuk analisa data subjektif dan objektif, kemudian ditentukan masalah keperawatan pasien serta rencana keperawatannya hingga evaluasi. BAB V berisi tentang hasil dan pembahasan.