BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu keadaan hilangnya fungsi otak dengan cepat karena gangguan pasokan darah ke otak. Hal ini dapat terjadi disebabkan berkurangnya aliran darah ke otak karena penyumbatan atau adanya perdarahan yg terjadi di otak. Lokasi pada daerah yang kekurangan oksigen menjadi rusak dan menimbulkan gejala. Tipe dan beratnya defisit neurologic mempunyai gejala - gejala yang bervariasi tergantung dari bagian – bagian otak yang terkena (Tarwoto, 2013).

Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang menyebutkan bahwa stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di Rumah sakit dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker secara global. (Khairunnisa, 2014)

Di Indonesia angka kejadian stroke yakni mencapai angka 15,4%, disusul olah TB, hipertensi, dan cedera. Diperkirakan sekitar 500.000 penduduk terkena stroke setiap tahunnya, dimana 25% diantaranya meninggal, dan sisanya cacat ringan. Setiap tiga hari rata-rata 1 orang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda, meninggal dunia karena stroke (Pdpersi, 2010 dalam Briner, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi stroke berdasarkan diagosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), bangka belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil sedangkan Sumatera Barat 7,4 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil sedangkan Sumatera barat sebesar 12,2 per mil. (Budiharjo, 2014)

Menurut Smeltzer dan Bare (2012) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian berikut ini, yaitu : Trombosis yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstriksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Valante *et al*, 2015). Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

Pasien stroke non hemoragi yang hidup mengalami kecacatan fisik karena defisit neurologis yang menetap. Pasien tidak hanya mengalami kelumpuhan

tetapi juga mengalami gangguan kognisi, gangguan komunikasi dan gangguan lapang pandang atau deficit dalam persepsi. Akibatnya baik pasien maupun keluarganya mengalami kesulitan untuk melaksanakan program terapi dan rehabilitasi jangka panjang serta penyesuaian diri terhadap lingkungan. Hemiparesis merupakan gejala yang paling banyak terjadi dibandingkan dengan gejala stroke lainnya seperti disfagia (70%). Efek kelemahan otot pada tangan, wajah, dada, dan kaki dapat menyebabkan pasien stroke mengalami hilangnya keseimbangan, kesulitan dalam berjalan, gangguan dalam kemampuan memegang benda, keletihan otot, kurangnya koordinasi gerakan, yang secara keseluruhan menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dan melaksanakan ADL (*Activity Daily Living*), sehingga pasien menjadi tergantung pada orang lain dan hilangnya kemandirian pasien (NSA, 2012).

Berbagai program dirancang untuk meningkatkan kemampuan pasien pasca stroke yang mengalami kecacatan. Latihan fisik merupakan salah satu program latihan yang bisa diberikan kepada pasien pasca stroke untuk mendapatkan kembali kekuatan otot pada ekstremitas mereka. Latihan kekuatan/ *strength training* merupakan salah satu latihan fisik yang berfungsi untuk meningkatkan kekuatan otot pasien pasca stroke yaitu dengan latihan resisten progresif (NICE, 2013). Salah satu latihan kekuatan yang sederhana yang bermanfaat bagi penderita stroke yang selamat yaitu meremas bola tenis (Collela, 2013).

Angka kejadian CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Infark di Rumah Sakit Umum Dr. Koesnadi Bondowoso pada tahun 2016 sebanyak 287 kasus baik rawat inap maupun rawat jalan. Rata-rata penderita usia antara 50-70 tahun dengan persentase laki-laki 60 % dan perempuan 40 %, dan mempunyai grafik tingkat perawatan dalam ruangan antara 7-10 hari (profil rumah sakit umum dr. Koesnadi Bondowoso).

Berdasarkan kasus diatas maka penulis tertarik untuk membahas tentang perawatan klien dengan stroke sebagai bahan tugas akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CVA Infark di Ruang Teratai RSU Dr. H. koesnadi Bondowoso".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. F dengan CVA Infark di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan Pengkajian pada Tn. F dengan CVA Infark di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.
   b. Merumuskan Diagnosa Keperawatan pada Tn. F dengan CVA Infark di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.
   c. Menyusun Rencana Keperawatan pada Tn. F dengan CVA Infark di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.

d. Melaksanakan Implementasi pada Tn. F dengan CVA Infark di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.

e. Melakukan Evaluasi pada Tn. F dengan CVA Infark di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.

C. Metodologi

1. Pendekatan Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang di kerjakan.

a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses Keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya.

b. Diagnosa Keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok.

c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegahan, mengurangi dan masalah-masalah yang mudah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh

mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah-masalah secara efektif dan efisien.

d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data berkelanjutan, respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

e. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

(Rohmah, 2012). Proses keperawatan teori & aplikasi

2. Tehnik dan pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini adalah :

a. Pengamatan atau observasi

Pengumpulan data dengan cara meliihat langsung objek dengan menggunakan seluruh indra terhadap keluarga dan lingkungan.

b. Penelusuran literature atau dokumentasi

Pengumpulann data dengan menggunakan bahan literature yang ada (buku, majalah, laporan, jurnal, dll) baik sebagian maupun seluruhnya.

c. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut hingga ujung kaki dengan metode Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Interview atau Wawancara

Pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung pada klien dan keluarga dengan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi yang dialami oleh klien.

3. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

a. Tempat dilakukan studi kasus pada Tn. F adalah di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan CVA Infark.

b. Waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 20 februari 2017 sampai dengan tanggal 23 februari 2017.

D. Manfaat

1. Pelayanan Kesehatan

Sebagai acuan dalam mengelola pasien dengan memberikan asuhan keperawatan dan terciptanya kualitas pelayanan.

2. Instituti Rumah Sakit dan Lembaga Pendidikan

Sebagai sumbangan pemikiran demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan upaya konseling.

3. Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan memberikan asuhan keperawatan sejenis sekaligus pengembangannya.

4. Bagi klien

   Hasil dari asuhan keperawatan ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang CVA Infark serta untuk mencegah terjadi faktor ulang.