

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan satu masalah kesehatan yang besar dalam kehidupan modern saat ini *WHO* mendefinisikan stroke sebagai suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler, Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Stroke sering kali menimbulkan masalah keperawatan diantaranya Peningkatan intrakranial, hambatan komunikasi verbal, intoleransi aktivitas, bersihan jalan nafas nafas tidak efektif, Resiko kerusakan integritas kulit, inkontinensia urine, gangguan perfusi jaringan serebral.

Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia (WHO, 2006). Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, di mana sekitar 4,4 juta di antaranya meninggal dalam 12 bulan.

Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,8 per 1.000 penduduk). Menurut Riskesdas tahun 2007, stroke, bersama-

sama dengan hipertensi, penyakit jantung iskemik dan penyakit jantung lainnya, juga merupakan penyakit tidak menular utama penyebab kematian di Indonesia. Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian utama semua usia di Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Prevalensi stroke berdasar diagnosa dan gejala di masyarakat Jawa Timur cukup tinggi yaitu 0,8% dengan angka tertinggi di kabupaten Lumajang (1,3%). (Riskesdas) 2007 Provinsi Jawa Timur.

Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, stroke menempati urutan pertama (52,5%) dari semua penderita yang masuk rumah sakit di Bagian Ilmu Penyakit Saraf, dan angka kematiannya 18,4% untuk stroke trombotik, serta 56,4% untuk perdarahan intraserebral (Widjaja, 2010).

Gangguan pasokan darah otak dapat terjadi dimana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk *sirkulus willisi* serta cabang-cabangnya. Seperti *aterosklerosis dan thrombosis*, Berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah misalnya syok atau *hiperviskositas darah*, Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh *ekstrakranium*. apabila aliran darah ke jaringan otak terputus 15 sampai 20 menit, akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu di ingat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak.

Asuhan keperawatan pada kasus ini dapat dilakukan dengan cara Promotif, Preventif, kuratif dan Rehabilitatif. Seperti dengan cara memberikan penyuluhan kepada keluarga ataupun pasien cara hidup sehat

serta olahraga. Menstabilisasi fungsi kardiologis melalui ABC (airway, breathing, circulation). Mencegah infeksi sekunder terutama pada traktus respiratorius dan traktus urinarius, menjamin nutrisi, cairan, dan elektrolit yang stabil dan optimal, mencegah dekubitus, menilai kemampuan menelan penderita untuk menentukan apakah dapat diberikan makanan peroral atau dengan NGT. Terapi reperfusi: Hemoreologi, antikoagulan, trombolitik, antiplatelet Obat-obatan. Koordinasi rencana terapi multidisipliner untuk meningkatkan kemampuan fungsional penderita, Edukasi pada penderita dan keluarga, Penilaian peralatan / perlengkapan adaptasi yang tepat untuk mobilisasi dan ADL, Konseling psikososial.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan CVA Infark di rumah sakit DR.Soetomo Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan CVA Infark di rumah sakit DR.Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi penyebab dari terjadinya CVA(Cerebro Vascular Accident) Infark.

2. Menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus pada pasien dan mampu memprioritaskan dari beberapa masalah yang muncul.
3. Membuat intervensi keperawatan kepada pasien dengan CVA(Cerebro Vascular Accident) Infark.
4. Mengimplementasikan dari intervensi keperawatan yang telah direncanakan.
5. Mengevaluasi perkembangan pasien setelah dilakukan intervensi dan implementasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan penanganan yang tepat terhadap kasus CVA(Cerebro Vascular Accident) Infark, sehingga keberhasilan dan upaya penanganan dapat tercapai secara maksimal. dan dapat berpengaruh positif dalam menurunkan kecacatan bahkan kematian akibat CVA(Cerebro Vascular Accident) Infark.

1.4.2. Bagi pasien

Diharapkan pasien CVA(Cerebro Vascular Accident)Infark mendapatkan upaya penanganan yang maksimal untuk menghindari kecacatan fisik.

1.4.3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk menambah wawasan pengetahuan tentang penanganan kegawat daruratan pada pasien CVA(Cerebro Vascular Accident) infark.

1.5. Metode Penulisan dan Pengumpulan data

Dalam penulisan karya tulis ilmiah (KTI), penulis menggunakan metode deskriptif, dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, evaluasi, dan disajikan dalam bentuk narasi.

Adapun tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) adalah sebagai berikut:

1. Interview dan wawancara

Pengumpulan data dengan cara bertanya secara langsung kepada keluarga klien, dokter atau perawat yang ikut merawat serta mengobati selama masa perawatan.(Muttaqin, Arif. 2008)

2. Observasi

Metode pengumpulan data dengan menggunakan pengamatan secara langsung terhadap klien mulai dari reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat di tangkap oleh panca indra selama melakukan asuhan keperawatan. (Muttaqin, Arif. 2008)

3. Pemeriksaan fisik

Metode pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik melalui persistem mulai dari system pernafasan sampai dengan system muskuloskeletal (B1-B6) dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.(Muttaqin, Arif. 2008)

4. Studi dokumentasi

Metode penyelidikan untuk memperoleh keterangan atau informasi dari catatan tentang gejala atau peristiwa yang lalu.

(Muttaqin, Arif. .2008)

5. Studi kepustakaan

Dengan mempelajari buku-buku atau literature-literature terbaru yang berkaitan dengan karya tulis ilmiah selama proses penyusunan karya tulis ilmiah. (Nursalam. 2009)

1.6. Lokasi dan waktu

Kasus ini diambil di rumah sakit DR.Soetomo Surabaya di ruang Seruni B (saraf B) pada tanggal 28 Maret 2014.