

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke atau gangguan peredaran otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan penyebab utama dari kecacatan pada orang dewasa dan merupakan diagnosis utama yang teratas dalam perawatan jangka panjang. Sejalan dengan tingginya tingkat kematian pada stroke, penyakit ini juga menyebabkan angka kesakitan atau morbiditas yang signifikan pada orang-orang yang bisa bertahan dengan penyakit stroke (Suslia, 2014). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (Muttaqin, 2008). Stroke sering kali menimbulkan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, resiko peningkatan TIK, kerusakan mobilitas fisik, kerusakan komunikasi verbal dan defisit perawatan diri (Debora, 2011).

WHO memperkirakan sekitar 15 juta orang terkena stroke di seluruh dunia, 5 juta meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen. Insidens rate penyakit *stroke* iskemik untuk serangan pertama adalah 9 juta jiwa (WHO, 2013). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013. 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 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%). (Risksedas) 2007 Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data pasien yang dirawat inap di bagian neurologi Ruang Multazam di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo pada bulan Oktober dan Nopember 2014 didapatkan pasien stroke (CVA) sejumlah 73 pasien. Pasien CVA tersebut terdiri dari 61 pasien CVA infark dan 12 pasien CVA Bleeding. Data yang di dapat menurut (Suslia, 2014) didapatkan bahwa prevalensi masalah keperawatan yang di timbulkan oleh CVA adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral sebesar 7%, resiko peningkatan TIK sebesar 7%, defisit perawatan diri sebesar 31%, kerusakan mobilitas fisik sebesar 20%, dan kerusakan komunikasi verbal sebesar 20%.

Penyakit CVA infark dapat menyebabkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dan resiko peningkatan TIK, masalah tersebut disebabkan oleh pembentukan plak aterosklerotik. Permukaan sel endotel yang semula licin dapat menjadi tidak licin lagi karena plak. Setelah beberapa waktu, jaringan penghubung yang menutupi daerah itu berubah menjadi jaringan parut (sclerosis). Jaringan parut tersebut akan mengurangi elastisitas dinding pembuluh darah sehingga mudah pecah. Akibatnya mulai terjadi penempelan daerah parut oleh sel darah yang beredar dalam darah. Selanjutnya gumpalan darah dapat dengan cepat tertumpuk pada permukaan lapisan arteri yang robek dan semakin banyak tumpukan terbentuk sehingga menimbulkan penyempitan arteri, lalu terjadi penyumbatan total. Apabila aterosklerosis terjadi dalam arteri otot jantung maka

akan timbul kekurangan pasokan oksigen akut sehingga terjadi serangan jantung. Apabila ini terjadi pada arteri otak maka terjadi serangan CVA infark (Junaidi, 2011). Stroke sering kali menunjukkan tanda dan gejala kehilangan motorik, kehilangan komunikasi dan gangguan persepsi (Wijaya, 2013).

Penatalaksanaan stroke infark dengan obat-obatan harus dilakukan dengan segera, dalam waktu kurang dari 3 jam – 6 jam sejak kejadian (onset). Apabila obat diberikan lebih dari 6 jam, maka kemungkinan sembuh sempurna tanpa meninggalkan cacat menjadi kecil (Junaidi, 2011). 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 teratur. Peran perawat dalam menghindari gangguan terjadinya ketidakefektifan perfusi jaringan otak dan resiko peningkatan TIK dengan cara mempertahankan jalan udara yang paten, pantau tekanan darah secara teratur dan berikan perawatan dengan dukungan (supportive care) untuk pasien dan keluarga pasien (Suslia, dkk, 2014).

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny. N. B. Dengan Diagnosa Medis CVA Infark di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. N. B. dengan CVA Infark di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini untuk memberikan gambaran secara umum proses asuhan keperawatan pada Ny. NB dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo yang menggunakan pendekatan proses yang utuh dan komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mampu:

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Ny. NB dengan diagnosa medis CVA infark di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo.
2. Mampu menganalisa diagnosa keperawatan pada pasien Ny. NB dengan diagnosa medis CVA infark di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien Ny. NB dengan diagnosa medis CVA infark.
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien Ny. NB dengan diagnosa medis CVA infark.
5. Mampu melakukan evaluasi proses dan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. NB dengan diagnosa medis CVA infark.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk laporan tertulis.

1.4 Manfaat Penulisan

Karya tulis ilmiah ini dibuat penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, antara lain:

1. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien CVA infark sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2. Institusi Pendidikan

Memberikan masukan pada institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien CVA infark.

3. Masyarakat

Memberikan pengetahuan tentang perawatan kepada keluarga pasien dengan CVA infark.

4. Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data

1.5.1 Metode

Penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Debora, 2011).

1.5.2 Pengumpulan Data

Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1. Anamnesis

Tanya jawab atau komunikasi secara langsung dengan pasien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik. Contoh keluhan pasien atau keluhan keluarga pasien CVA infark misalnya: kepala pusing, mual, bicara pelo, sulit menelan, tubuh lemah separuh.

2. Observasi

Tindakan² yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan dan pengamatan misalnya pemeriksaan suhu tubuh, tekanan darah, terjadinya kelumpuhan atau kerusakan komunikasi verbal.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh:

- a. CT-Scan
- b. Angiografi Serebral
- c. Pungsi lumbal
- d. MRI
- e. EEG
- f. Ultrasonografi Dopler
- g. Sinar X Tengkorak

1.6 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan dilakukan di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo.

2. Waktu

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dilakukan pengambilan data pada tanggal 29, 30, 31 Januari 2015. Waktu penyusunan KTI pada bulan Februari sampai April tahun 2015.