

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cerebro Vascular Accident (CVA) adalah gangguan fungsional otak fokal maupun global oleh karena gangguan aliran darah ke otak terganggu yang berlangsung lebih dari 24jam dengan *golden period* empat jam dan bisa menyebabkan kematian (*World Health Organization*, 1978 dalam *The Royal College of Physicians*, 2016). CVA merupakan penyebab kematian ke tiga terbesar didunia.(Junaidi, 2011). Prevalensi CVA didunia tahun 2018 adalah 80juta (*World Stroke Day Campaign*, 2018 dalam Rini, 2020). Kejadian di Amerika Serikat, CVA penyebab kematian ke empat dan merupakan penyakit yang menyebabkan gangguan neurologis, setiap tahun terdapat 800.000 kasus CVA baru (Lange, 2015 dalam Yulian, 2019).

Menurut Black dan Hawks (2014), dua jenis CVA adalah iskemik yang disebabkan penyumbatan karena thrombosis atau emboli dan CVA perdarahan yang disebabkan pecahnya pembuluh darah di otak yang terjadi didalam jaringan otak dan sub arachnoid. CVA *haemorrhagic* disebabkan pecahnya arteriosclerosis dan hipertensi pembuluh darah dan paling sering terjadi karena faktor risiko hipertensi, umumnya terjadi usia lebih dari 50 tahun dan menyebabkan hilangnya fungsi neurologis sehingga membutuhkan perawatan yang lebih lama. Prevalensi CVA iskemik 83% dan CVA *haemorrhagic* 17% dari total penderita CVA (Black dan Hawks, 2014)

Hari stroke sedunia diperingati setiap tanggal 29 Oktober, tema yang diangkat pada hari stroke sedunia tahun 2019 adalah “*Don’t Be The One*” dan tema nasional “Otak sehat, SDM unggul” untuk menggugah kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat, lebih berdaya dan produktif, akses fasilitas kesehatan lancar dan keterlibatan berbagai pihak dalam pengendalian faktor risiko penyakit kardiocerebrovaskuler (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Data Riskesdas (2018) prevalensi CVA 10,9 permil dan berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun, prevalensi berdasarkan jenis kelamin perempuan 60,7% dan laki – laki 39,3%, dengan rentang usia 55 tahun – 64 tahun 33,3% prevalensi berdasarkan kelompok tempat tinggal daerah perkotaan 52,6% dan pedesaan 47,7% Prevalensi CVA di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) nomor dua di Indonesia yaitu 14,6% setelah Kalimantan Timur.

Menurut Riskesdas (2018) prevalensi faktor risiko CVA tertinggi adalah hipertensi 34,1% dengan prevalensi tertinggi usia 45 – 54 adalah 24%, berdasarkan jenis kelamin tertinggi perempuan 53,3% dari pada laki – laki 45,7% prevalensi hipertensi di DIY adalah 32,9%. Angka kejadian CVA yang rawat inap di Rumah Sakit Bethesda tahun 2018 adalah 1226 jiwa dengan kejadian CVA *haemoragie* 282 jiwa, dengan CVA faktor risiko hipertensi 35,86% (Rini, 2020). Pasien CVA *haemoragie* yang dirawat di Galilea II syaraf bulan Mei 2021 adalah 14 pasien dari 78 pasien yang dirawat, bulan Juni adalah 6 pasien dari 58 pasien dan bulan Juli adalah 7 pasien dari 50 pasien.

Penerapan *Clinical Pathway* di Rumah Sakit Bethesda dilakukan untuk pasien CVA Non Haemoragie.

Pasien dengan gejala CVA yang dibawa ke Rumah Sakit akan dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan petugas kesehatan lainnya dengan lima tindakan medis yang dilakukan yaitu memastikan gejala CVA, menentukan jenis patologi CVA, melacak faktor risiko, memperbaiki fungsi sel syaraf dan mencegah stroke ulang (Pinzon, 2014). Pemeriksaan penunjang yang sangat penting dalam tatalaksana CVA adalah CT kepala untuk menentukan jenis CVA, lokasi terjadinya gangguan, ukuran dan ada/tidaknya efek pendesakan akibat gangguan peredaran darah di otak (Pinzon, 2014). Menurut Pinzon (2014), tindakan medis ditujukan untuk menghambat progresivitas kerusakan saraf, dengan tata laksana di gawat darurat *Airway, Breathing, Circulation* dan pasien dapat dirawat di bangsal syaraf bila kondisi pasien stabil, pada kondisi adanya kegawatan respirasi dan hemodinamik dirawat di perawatan intensif, kejadian akut dirawat di perawatan stroke akut. CVA yang mengalami perdarahan dengan volume perdarahan lebih dari 30cc dan mengalami perburukan akan dirawat bersama dokter spesialis bedah syaraf, perdarahan di otak yang besar dapat mengakibatkan penekanan batang otak dan berakibat fatal. Masa kritis perawatan CVA adalah 48-72 jam setelah serangan, perburukan kondisi klinis pasien CVA *haemoragie* dijumpai 33% – 51%. Lama perawatan CVA *haemoragie* antara 14 – 21 hari tergantung perubahan kondisi pasien untuk mendapatkan intervensi medis, tindakan keperawatan, fisioterapi dan intervensi gizi. Pasien CVA *haemoragie* diperbolehkan pulang dari rawat inap setelah kondisi medis stabil, faktor risiko terkendali, persiapan perawatan

lanjutan dirumah siap. Pemulihan secara optimal selama sekitar enam bulan paska serangan CVA (Pinzon, 2014).

Asuhan keperawatan yang diberikan perawat melalui pendekatan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi melingkupi aspek holistik sangat diperlukan pada pasien dengan CVA *haemoragie*. Tidak hanya perawatan saat di rumah sakit tetapi *discharge Plan* salah satu bagian terpenting dalam perawatan pasien CVA *haemoragie*. Perumusan rencana keperawatan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PP PPNI, 2018).

Perawatan pasien CVA *haemoragie* yang sangat kompleks ini membuat penulis antusias memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Ny. T dengan CVA *haemoragie* dan membuat laporan ujian komprehensif sebagai syarat memperoleh gelar Ners.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Laporan ujian komprehensif ini dibuat untuk memenuhi syarat ujian akhir program pendidikan profesi Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan Asuhan Keperawatan kepada pasien dengan CVA *Haemoragie* melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu memberikan pelayananan profesional kepada pasien dengan pendekatan proses keperawatan dengan melakukan:

a. Pengkajian

Mahasiswa melakukan pengkajian keperawatan meliputi identitas, riwayat kesehatan, pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik, diagnostik tes, program pengobatan, program tindakan dan rencana pulang. Data senjang yang ditemukan dalam pengkajian dikelompokkan dalam analisa data untuk menetapkan masalah keperawatan.

b. Menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan analisa data dari pengkajian.

c. Menetapkan perencanaan keperawatan dengan memprioritaskan masalah keperawatan yang ditemukan.

d. Melakukan implementasi keperawatan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan.

e. Melakukan evaluasi keperawatan, meliputi evaluasi proses dari implementasi keperawatan dan evaluasi hasil berdasarkan kriteria waktu dalam perencanaan keperawatan.

f. Dokumentasi keperawatan

Proses asuhan keperawatan dilakukan dokumentasi secara tepat dan akurat.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan komprehensif dibagi menjadi tiga bagian yang tersusun secara sistematis meliputi bagian awal, inti dan bagian akhir.

Sistematika penulisan adalah sebagai berikut:

1. Bagian awal, meliputi: halaman judul, halaman persetujuan, motto, prakata, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar skema dan daftar lampiran
2. Bagian inti, meliputi lima bab yaitu:
 - a. BAB I Pendahuluan, pada bab I penulis menuliskan latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.
 - b. BAB II Landasan Teori, pada bab ini penulis menuliskan landasan teori medis dan keperawatan dari CVA *Haemoragie*.
 - c. BAB III Pengelolaan Kasus, pada bab ini penulis menuliskan proses Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. T dengan CVA *Haemoragie* di Galilea II Syaraf RS Bethesda Yogyakarta dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Hasil dari proses asuhan keperawatan didokumentasikan.
 - d. BAB IV Pembahasan, pada bab ini penulis membandingkan temuan dalam proses asuhan keperawatan dengan referensi yang sesuai.
 - e. BAB V Penutup, pada bab ini penulis melakukan kesimpulan dan memberikan saran untuk keluarga pasien, mahasiswa, Rumah Sakit dan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
3. Bagian akhir, meliputi daftar pustaka dan lampiran.