A-PDF Watermark DEMO: Purchase from www.A-PDF.com to remove the watermark

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menurut WHO dalam Kemenkes RI, 2019 adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologic fokal dan lokal, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2018). CVA Hemorrhage adalah suatu gangguan organik otak yang disebabkan adanya darah di parenkim otak atau ventrikel (Pinzon, 2014). Penyebab kematian dari stroke yaitu adanya komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada stroke hemoragik adalah, *ruptur aneurisma berry* (perdarahan subaraknoid) dapat menyebabkan perdarahan ulang, 20% dalam waktu 2 minggu, 30% dalam waktu 1 bulan, 40% dalam waktu 6 bulan. Adanya perdarahan ulang juga sering dikaitkan dengan angka kematian sebesar 40% (Goldszmidt & Caplan, 2013).

STIKES BETHESDA YAKKUM

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga didunia. *World Stroke Organization* menunjukkan data bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,4 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah sedangkan kejadian stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2019 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun sebesar 10,9 atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua dan Maluku utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu 4,1 % dan 4,6% (Dinkes Kota Yogyakarta, 2020).

STIKES BETHESDA YAKKUM

Peneliti melakukan studi kasus di Kota Yogyakarta tepatnya di Kecamatan Mergangsan, Kelurahan Wirogunan, Desa Surokarsan RT 12/RW 04. Penduduk Desa Surokarsan sebagian besar sudah melakukan pemeriksan rutin ke pelayanan kesehatan terdekat. Pelayanan kesehatan terdekat yang ada di wilayah tersebut yaitu Puskesmas Mergangsan yang letaknya ada dibelakang kelurahan Wirogunan sehingga cukup dekat dan strategis bagi warga daerah Wirogunan. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh penulis di Kelurahan Wirogunan RT 12/RW 04, didapatkan data bahwa ada 21 warga dengan penyakit hipertensi, 1 warga dengan gejala stroke, 1 warga

dengan stroke dan 1 warga dengan post stroke. Penulis melakukan pendekatan kepada pasien yang mengalami post stroke dan ditemukan data bahwa klien mengalami stroke perdarahan 4 tahun yang lalu, kondisi klien tampak sudah pulih tetapi masih sering merasa pusing dan sudah lama tidak melakukan pengukuran tekanan darah. Hal tersebut kemudian mendasari peneliti tertarik untuk memilih Post *CVA Hemoragic* sebagai kasus kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ditunjang dengan data penelitian yang cukup, studi *literature* yang luas serta tempat penelitian yang memadai.

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang profesional, menggunakan suatu proses yang dinamakan proses keperawatan. Proses keperawatan tersebut terdiri dari lima tahap keperawatan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Kelima tahap tersebut untuk memenuhi tujuan asuhan keperawatan yaitu untuk mempertahankan keadaan klien yang optimal dan memfasilitasi kualitas yang maksimal berdasarkan keadaannya untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi. Demikian juga proses keperawatan ini diterapkan pada klien *Cerebral Vascular Accident (CVA) Hemoragic*.

Salah satu tindakan keperawatan untuk klien dengan Post *CVA Hemoragic* yaitu dengan melakukan pemantauan tanda – tanda peningkatan tekanan

STIKES BETHESDA YAKKUM

intracranial (TIK). Perlu dilakukan manajemen peningkatan tekanan intracranial untuk mencegah terjadinya fase kompensasi ke fase dekompensasi, karena nilai tekanan menentukan tindakan yang perlu dilakukan agar terhindar dari cedera otak selanjutnya, dimana dapat bersifat *ireversibel* dan *letal*. Tindakan pemantauan TIK berguna bagi kita untuk mengetahui nilai *Cerebral Perfusion Pressure* (CPP) yang sangat penting, dimana menunjukkan tercapai atau tidaknya perfusi otak begitu juga dengan oksigenasi otak (Nurarif, 2016). Oleh karena hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Tn.M dengan Post *CVA Hemoragic* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif di Surokarsan, RW 04/RT 12, Wirogunan, Mergangsan, Yogyakarta.

STIKES BETHESDA YAKKUM

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mendapatkan rumusan masalah yaitu: Bagaimana Asuhan Keperawatan Klien Post *CVA Hemoragic* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif di Surokarsan, Rw 04/RT 12, Wirogunan, Mergangsan, Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan klien Post *CVA Hemoragic* dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif di Surokarsan, RW 04/RT 12, Wirogunan, Mergangsan, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus
   a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan klien Post *CVA Hemoragic* dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif Di Surokarsan, Rw 04/RT 12, Wirogunan, Mergangsan, Yogyakarta.
   b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan klien Post *CVA Hemoragic* dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif di Surokarsan, Rw 04/RT 12, Wirogunan, Mergangsan, Yogyakarta.
   c. Mampu menentukan rencana keperawatan klien Post *CVA Hemoragic* dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif di Surokarsan, Rw 04/RT 12, Wirogunan, Mergangsan, Yogyakarta.
   d. Mampu melakukan implementasi keperawatan klien Post *CVA Hemoragic* dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif di Surokarsan, Rw 04/RT 12, Wirogunan, Mergangsan, Yogyakarta.
   e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan klien Post *CVA Hemoragic* dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Cerebral

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tidak Efektif di Surokarsan, Rw 04/RT 12, Wirogunan, Mergangsan, Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

   Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tentang kasus Post CVA Hemoragic dengan Asuhan Keperawatan yang dilakukan di masyarakat.

2. Bagi Klien dan Keluarga

   Proses penelitian ini yaitu Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada klien dapat membantu klien dan keluarga memahami mengenai faktor resiko, cara mencegah, dan cara mengatasi penyakitnya sehingga manajemen kesehatannya dapat meningkat.

3. Bagi peneliti lain

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain dalam mengelola kasus Post *CVA Hemoragic* dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif.

STIKES BETHESDA YAKKUM