

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Reyaldi Gatta Okdiyantino

NIM : 161389

Program Studi : D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil penelitian saya dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Cerebro Vascular Accident* (CVA) Dengan Masalah Resiko Aspirasi Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang”, disetujui untuk dipublikasikan di Jurnal Keperawatan Malang dan Website Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIKes Panti Waluya Malang dengan mencantumkan nama pembimbing dan saya sebagai peneliti.

Malang, 23 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



Reyaldi Gatta Okdiyantino

NIM: 161389

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Reynaldi Gatta Okdiyantino
NIM : 161389
Tempat, tanggal lahir : Malang, 10 Oktober 1998
Jenis Kelamin : Laki - laki
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat asal : Jl. Ikan Gurami No. 26 RT/ RW 002/006 Tunjungsekar,
Lowokwaru Kota Malang
Alamat domisili : Jl. Ikan Gurami No. 26 RT/ RW 002/006 Tunjungsekar,
Lowokwaru Kota Malang
Telepon (Hp) : 089652409387

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya,

Malang, 23 Juli 2019



Reynaldi Gatta Okdiyantino

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CEREBRO VASCULAR
ACCIDENT (CVA) DENGAN MASALAH RESIKO ASPIRASI
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA
SAWAHAN MALANG***

Reynaldi Gatta Okdiyantino, Sr. Felisitas A Sri S, Maria Magdalena Setyaningsih

Prodi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang

Email : gattaokdiyantino@gmail.com

ABSTRAK

Cerebro Vascular Accident adalah penyakit neurologis karena gangguan peredaran darah otak sehingga disfungsi otak fokal maupun global, jika terjadi disfungsi pada nervus glasofaringeus, vagus, hipoglossus dan facialis sehingga terjadi penurunan reflek menelan berakibat resiko aspirasi. Tujuan penelitian adalah melaksanakan asuhan keperawatan klien dewasa dengan CVA yang beresiko aspirasi. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus terhadap 2 klien CVA beresiko aspirasi. Waktu penelitian pada bulan Maret –April 2019 di Unit Stroke dengan lama perawatan 3 hari untuk setiap klien. Pengkajian didapatkan kedua klien mengalami kesulitan menelan dibuktikan dengan pemeriksaan nervus vagus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang sama, masalah resiko aspirasi pada kedua klien teratasi sebagian karena dari 5 kriteria hasil yang ditetapkan terdapat 3 kriteria hasil yang dicapai. Tindakan keperawatan yang tepat pada masalah resiko aspirasi yaitu melatih klien menelan dengan menelan ludah yang ditujukan untuk meningkatkan reflek menelan klien agar tidak terjadi aspirasi ketika menelan makanan ataupun minuman.

Kata Kunci: *Cerebro Vascular Accident (CVA)*, Resiko Aspirasi

ABSTRACT

Cerebro Vascular Accident is a neurological disease due to cerebral circulatory disorders so that focal and global brain dysfunction, if there is a dysfunction in the glasopharyngeal, vagus, hypoglossus and facial nerves resulting in decreased swallowing reflexes resulting in risk of aspiration. The aim of the study was to carry out nursing care for adult clients with CVA who risked aspiration. The research design used was a case study of 2 CVA clients at risk of aspiration. Time of study in March –April 2019 in the Stroke Unit with 3 days of treatment for each client. The study found that both clients had difficulty swallowing as evidenced by examination of the vagus nerve. After the same nursing action is taken, the problem of aspiration risk on both clients is partly overcome because of the 5 criteria set out there are 3 criteria for the results achieved. The right nursing action on the risk problem of aspiration is to train the client to swallow by swallowing saliva which is intended to increase the swallowing reflex of the client so that aspiration does not occur when swallowing food or drinks.

Keywords: *Cerebro Vascular Accident (CVA)*, Risk of Aspiration.

Pendahuluan

Cerebro vascular accident (CVA) adalah suatu penyakit neurologis yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak secara mendadak yang mengakibatkan kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, dan bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) jumlah penduduk di dunia yang mengalami CVA pada tahun 2017 sebanyak 1,5 juta orang (WHO, 2017). Di Indonesia pada tahun 2018 prevalensi penderita CVA sebanyak 28.776 juta jiwa (Kemenkes, 2018). Angka kematian pasien CVA di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 6,7 juta jiwa (Kemenkes, 2018). Jumlah penderita CVA di Jawa Timur pada tahun 2018 sebanyak 21.120 jiwa (Kemenkes, 2018). Angka kejadian CVA di kota Malang pada tahun 2017 telah mencapai 34,41% dari jumlah penduduk Malang yaitu 26.672 jiwa (RISKESDAS Malang, 2017), di Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada tahun 2018 terdapat 373 kasus kejadian CVA dan 13 kematian akibat CVA (Rekam Medik RSPW, 2019).

Klien CVA dengan penurunan kesadaran rentan terhadap resiko aspirasi karena adanya infark serebri yang terjadi akibat penurunan suplai darah ke otak. Selain disebabkan penurunan kesadaran, gangguan pada nervus glasofaringeus (N. IX), nervus vagus (N. X), nervus hipoglosus (N. XII), dan nervus facialis

(N. VII) gangguan pada nervus tersebut mengakibatkan hambatan otot wajah serta lidah untuk menelan sehingga pasien mengalami gangguan menelan kondisi ini dapat terjadi resiko aspirasi (Hariyono, 2010).

Peneliti menemukan fenomena pada bulan Januari 2018 pada saat praktik klinik di Rumah Sakit Panti Waluya Malang, di ruang rawat inap dewasa terdapat klien dengan diagnosa medis CVA, saat dilakukan pengkajian keluarga mengatakan bahwa sebelum sakit klien sering makan makanan berlemak, kurang berolahraga, juga mempunyai riwayat hipertensi, hasil pemeriksaan fisik didapatkan data status kesadaran pasien stupor dengan GCS 2-2-1, nafas cepat dan pendek, terdapat hipersalivasi, terdengar suara ronchi pada pemeriksaan paru, tampak penggunaan otot bantu pernafasan, dan tampak terpasang NGT. Pemasangan NGT yang tidak termonitor pada pasien CVA dengan penurunan kesadaran yang terjadi hipersalivasi tersebut dapat terjadi refluks yang beresiko mengalami aspirasi.

Pada pasien CVA dengan masalah resiko aspirasi diharapkan tidak terjadi aspirasi karena, dampak jika tidak ditatalaksana dengan tepat maka dapat mengakibatkan gangguan jalan nafas, suara nafas abnormal, infeksi paru, dan bahkan kematian (Soepardi, 2011).

Peran perawat, dalam menangani masalah keperawatan resiko aspirasi adalah dengan melakukan intervensi antara lain melakukan pemeliharaan jalan nafas, melakukan suction

jika perlu, memonitor tingkat kesadaran, menghindari pemberian makanan melalui enteral jika residu lambung masih banyak (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016). Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *cerebro vascular accident* (CVA) dengan masalah resiko aspirasi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang”.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami CVA dengan resiko aspirasi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Kriteria pada penderita adalah :

- 1) Pasien dengan diagnosa medis CVA berusia diatas 18 tahun
- 2) Pasien dengan gangguan reflek menelan dibuktikan dengan pemeriksaan nervus vagus dengan hasil pasien tidak dapat menelan ludahnya
- 3) Pasien yang mengalami penurunan reflek batuk
- 4) Pasien dengan atau tanpa NGT

Pada penelitian ini yang menjadi partisipan yaitu Klien 1 Ny.S yang berusia 69 tahun dirawat inap dengan diagnosa *cerebro vascular accident* pada 30 Maret 2019 serta Klien 2 Tn. N dengan usia 54 tahun, dirawat inap pula dengan diagnosa *cerebro vascular accident* pada 9 April 2019 kedua klien dirawat diruang

Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

- 1) Penelitian dilakukan selama 3 hari terhadap kedua klien dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi data intervensi, implementasi, serta evaluasi. Disematkan pula etika yang menjadi dasar penyusunan karya tulis ilmiah, terdiri dari *Informed Consent*, *Anonimity*, *Confidentiality*.

Hasil

Pada studi kasus ini diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Pengkajian

Data yang didapatkan pada klien 1 ,berusia 69 tahun, terdiagnosa medis Hemiparase dextra susp CVA Trombosis DD ICH. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak bisa menelan makanan, sulit dimengerti saat bicara, dan klien kesulitan menggerakkan tangan dan kakinya sebelah kanan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik klien mengalami penurunan reflek batuk dibuktikan dengan tidak mempunya klien mengeluarkan sekret secara mandiri, saat dilakukan pemeriksaan nervus vagus klien tidak dapat menelan ludahnya sendiri, klien mengalami afasia serta klien tidak mampu tersenyum dan menulurkan lidahnya saat dilakukan pemeriksaan nervus facial. Pada klien 2, berusia 54 tahun, terdiagnosa Hemiparese dextra susp CVA trombosis DD

ICH. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data keluarga klien mengatakan bahwa klien sulit dimengerti saat berbicara, klien tidak bisa menelan makanan saat disuap dan selalu cegukan saat minum, klien sering batuk saat diberi minum, klien lemah pada tubuh bagian kanan, didapatkan hasil pemeriksaan fisik klien mengalami penurunan reflek batuk dibuktikan dengan tidak mampunya klien mengeluarkan sekret secara mandiri, saat dilakukan pemeriksaan nervus vagus klien tidak dapat menelan ludahnya sendiri serta klien tidak mampu tersenyum dan menjulurkan lidahnya saat dilakukan pemeriksaan nervus facial.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian, pada Klien 1 maupun Klien 2 ditegakkan diagnosa keperawatan yang sama yaitu Resiko Aspirasi.

3. Intervensi Keperawatan

Pada Klien 1 dan Klien 2 telah ditetapkan rencana keperawatan yang telah disesuaikan dengan tinjauan pustaka berupa mengkaji tingkat kesadaran serta kemampuan menelan dan status pernafasan, pemeliharaan jalan nafas, melakukan suction, menghindari pemberian makan melalui enteral bila residu >50 cc, mengajarkan klien menelan dengan menelan ludah, memberikan posisi semi fowler, monitoring tanda aspirasi dan suara nafas, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan terapi.

4. Implementasi

Pada Klien 1 dan Klien 2 telah dilakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.

5. Evaluasi

Pada Klien 1 ,Masalah Resiko Aspirasi teratasi sebagian karena hanya 3 dari 5 kriteria hasil yang sudah ditetapkan tercapai dan pada Klien 2 ,Masalah Resiko Aspirasi teratasi sebagian karena 3 dari 5 kriteria hasil yang sudah ditetapkan tercapai.

Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua pasien mempunyai faktor resiko aspirasi yang berkaitan dengan penurunan reflek menelan, hal ini dikarenakan klien 1 dan 2 tidak mampu menelan ludah saat dilakukan pemeriksaan nervus vagus, mengalami penurunan reflek batuk dibuktikan dengan klien tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri dan terpasang NGT. Hasil pemeriksaan penunjang klien 1 dan 2 memiliki klasifikasi CVA yang sama karena yaitu CVA Iskemik. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Tim Pokja SDKI PPNI (2016) bahwa telah dipaparkan faktor resiko aspirasi adalah gangguan reflek batuk, terpasang selang NGT, gangguan menelan. Hasil pemeriksaan penunjang klien 1 dan 2 termasuk dalam kategori klasifikasi teori dari Irfan (2010) CVA iskemik disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan

sebuah arteri atau beberapa arteri yang menuju ke otak atau embolus yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakranial (arteri yang berada diluar tengkorak) yang menyebabkan sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakranial (arteri yang berada didalam tengkorak).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa klien 1 dan 2 adalah resiko aspirasi dengan etiologi yang sama yaitu gangguan menelan, karena pada klien CVA yang mengalami disfungsi pada nervus vagus, hipoglossus, dan facialis akan mengalami gangguan menelan yang jika tidak ditatalaksana lebih lanjut akan terjadi aspirasi. Kondisi disfungsi pada nervus adalah efek dari kurangnya suplai darah ke otak yang disebabkan penyumbatan pada pembuluh darah di otak, pada klien 1 dan klien 2 mengalami penyumbatan darah di otak dibuktikan dengan hasil pemeriksaan CT-SCAN dengan hasil yang sama. Diagnosa keperawatan yang mungkin ditemukan pada klien CVA adalah resiko aspirasi b.d gangguan reflek menelan. Definisi resiko aspirasi adalah resiko masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, kotoran/ debu, atau cairan ke dalam saluran trakeabronkial (Nurarif, 2015). Menurut Muttaqin (2012) Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah.

3. Intervensi Keperawatan

Pada Klien 1 dan Klien 2 telah ditetapkan 9 intervensi berupa megkai tingkat kesadaran,

pemeliharaan ala nafas, melakukan suction, menghindari pemberia makan melalui enteral bila residu >50cc, melatih menelan, memposisikan semi fowler, monitoring tanda dan gejala aspirasi, monitoring suara nafas tambahan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Hal tersebut sesuai juga dengan kondisi pasien yang mengalami diagnosa keperawatan yang sama yaitu Resiko Aspirasi. Selain itu tujuan serta kriteria hasil pada kedua pasien juga ditetapkan sama. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018).

4. Implementasi

Pada Klien 1 dan 2 terdapat 9 intervensi dan sudah dilaksanakan semua dalam bentuk asuhan keperawata Implementasi merupakan langkah keempat dalam proses keperawatan dengan melaksanakan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi adalah suatu perbandingan yang simetris dan terencana tenang kesehatan lien dengan tujuan yang telah ditetapkan (Setiadi, 2012).

5. Evaluasi

Pada Klien 1 dan Klien 2 setelah 3 hari dilakukan asuhan keperawatan, masalah Resiko Aspirasi yang dialami pasien dapat teratasi. Selain karena tindakan farmakologi yang telah diberikan, turut mendukung pula tindakan keperawatan yang telah peneliti lakukan diantaranya seperti melatih klien menelan dengan menelan ludah yang diajarkan pada keluarga serta Klien. Hal

tersebut ditujukan untuk melatih agar fungsi menelan pasien serta agar tidak terjadi aspirasi pada saat pasien makan atau minum. Setelah dilakukan tindakan tersebut, terbukti bahwa pada saat pasien makan atau minum, pasien tidak mengalami aspirasi, serta tidak terjadi peningkatan tanda-tanda vital yang berarti. Hal tersebut sesuai dengan teori Setiadi (2012) evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses asuhan keperawatan dan tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Hal ini sesuai teori menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) bahwa hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah; klien mampu makan dan minum tanpa terjadi aspirasi klien menggunakan NGT/ tidak menggunakan NGT); tidak terdapat bunyi nafas tambahan; pernafasan klien dalam batas normal (18-20 kali/ menit); tidak terdapat tanda – tanda aspirasi (takipnea, nafas cuping hidung, sianosis; klien mengalami peningkatan tingkat kesadaran.

Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada 2 klien CVA dengan masalah resiko aspirasi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang dapat dilaksanakan pada klien 1 dan 2 selama 3 hari, setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi klien 1 dan 2 tidak

mengalami aspirasi. Pada klien 1 dan 2 dapat mencapai 4 dari 5 kriteria hasil yang sudah ditetapkan sesuai teori dan 1 kriteria yang belum dicapai yaitu tidak terdapat bunyi nafas tambahan, sehingga masalah keperawatan pada klien 1 dan 2 adalah masalah resiko aspirasi tidak terjadi.

Daftar Pustaka

- Haryono Rudi. (2014). *Gugging Swallowing Screen (GUSS) sebagai Metode Skirpning Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut*. Jurnal Keperawatan. 2(1).
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- KeMenKes RI. 2018. *Riset Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Muttaqin, Arif. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan* Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction
- PPNI (2016). *Stanfart Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Stanfart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Stanfart Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Rekam Medis. (2019). *Index Penyakit Cerebro Vascular Accident*. Rumah Sakit panti Waluya Malang

Riset Kesehatan Dasar Kota Malang. (2017).
Profil Kesehatan Kota Malang, Jawa
Timur, Indonesia

Fakultas Kedokteran Universitas
Indonesia.

Setiadi.(2012). Konsep & penulisan
dokumentasi asuhan
keperawatan.Yogyakarta : Graha Ilmu.

WHO (2017). *World Health Statistics , World
Health Organization; 2017*

Soepardi.E.A, N.Iskandar, J.Bashiruddin,
R.D.Restuti. (2011). Buku Ajar Ilmu
Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Kepala dan Leher. Vol VI(6). Jakarta :

Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR KONSULAN

JUDUL : Asuhan keperawatan -
 NAMA/NIM : Reynaldi gattu delyentris
 PEMBIMBING I : Sr. Felisitas A Sri B., MISC, MAM
 (manuscript)

TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
15/07/2019	- perbaikan penulisan & penyusunan kata - abstrak → WIRAD	<i>Felisitas</i>
17/07/2019	- perbaikan penulisan - masukkan intervensi, bentuk narasi	<i>Felisitas</i>
19/07/2019	= Manuscript → ACC	<i>Felisitas</i>

Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR KONSULAN

JUDUL : Asuhan keperawatan pada Asuhan keperawatan pada pasien
cerebro vascular accident dengan masalah resiko aspirasi di RSpauKualaya
NAMA/NIM : Reynaleli Gatta skelilyantini
PEMBIMBING II : Maria Magdalena Setyaningsih, Ns. Sp. kep. Mat.
(manuskrip).

TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
19/07/2019	- Buat abstrak menjali 150 kata.	
20/07/2019	- All Abstrak + Manuskrip -> segera masuk CD.	