

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cerebro Vasculer Accident (CVA) atau bisa disebut Stroke adalah gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak yang disebabkan adanya gangguan peredaran darah otak, kekurangan pasokan oksigen ke otak akan menimbulkan kecacatan bahkan kematian. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker, dan penyebab kecacatan nomor satu di seluruh dunia. Satu diantara enam orang akan berpotensi terkena stroke selama hidupnya, dan dapat terjadi pada semua usia (Pinzon, 2014).

Stroke adalah kejadian kedaruratan medis, semakin cepat pasien memperoleh pertolongan yang memadai, semakin besar peluang mencapai *outcome* yang diharapkan, upaya untuk mendapatkan pertolongan berpacu dengan waktu (*Time is Brain*). Pertolongan untuk stroke karena sumbatan pembuluh darah otak setelah serangan stroke harus diberikan terapi Thrombolitik dalam waktu kurang dari enam jam, sedangkan pada stroke perdarahan (Haemorrhagi) harus diberikan obat untuk menghentikan perdarahan dalam kurun waktu kurang dari empat jam setelah serangan stroke (Pinzon, 2014).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 ada 7,9% kematian akibat stroke. Kematian yang diakibatkan karena stroke di Amerika Serikat

mencapai lebih dari 160.000 per tahunnya, sedangkan angka kecacatan permanen mencapai 30%. Kejadian CVA infark atau stroke infark tahun 2016 dengan prevalensi 795.000 penderita stroke baru. Data di Singapura menunjukkan prevalensi stroke pada usia di atas 65 tahun dari 14906 subyek ada 7,67%, lebih tinggi dibandingkan kelompok usia kurang dari 65 tahun yaitu 4,05% dan pada laki-laki 1,5 kali lebih tinggi dari perempuan (Pinzon, 2014). Penyakit stroke merupakan masalah besar bagi negara-negara yang mempunyai penghasilan rendah. Data prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 10,9 %, tertinggi Provinsi Kalimantan Timur 14,7%, yang terdiagnosa CVA infark laki-laki 11,0% dan perempuan 10,9%. Kejadian stroke infark di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada tahun 2018 ada 944.kasus, data di ruang Gallilea II Saraf kejadian stroke infark bulan Mei 2021 ada 23 pasien, bulan Juni 2021 ada 20 pasien dan bulan Juli 2021 ada 20 pasien. Kejadian stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak dapat dikontrol seperti usia, jenis kelamin, ras, sedangkan faktor risiko yang dapat di kontrol adalah hipertensi, obesitas, merokok dan dislipidemia. Berbagai dampak pasca stroke adalah depresi, kepikunan, tulang keropos, gangguan gerak, nyeri, epilepsi dan gangguan menelan (Pinzon, 2014).

Stroke merupakan salah satu diantara beberapa penyakit yang diderita pasien yang membutuhkan pelayanan dirumah sakit, peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien stroke, agar komplikasi lebih buruk tidak terjadi. Ujian Komprehensif yang dilaksanakan pada tanggal 23-24 Agustus 2021 di Ruang Gallilea II Saraf

sebagai persyaratan memperoleh gelar Ners, penulis mendapatkan kasus pasien dengan CVA Non Haemorrhagi atau Stroke Infark.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum ujian komprehensif adalah mahasiswa mampu melakukan Asuhan Keperawatan kepada pasien dengan CVA non Haemorrhagi di ruang Gallilea II saraf.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian pada klien dengan CVA Non Haemorrhagi
- b. Mahasiswa dapat melakukan analisa data pada klien dengan CVA Non Haemorrhagi
- c. Mahasiswa dapat menyusun diagnosa keperawatan pada klien dengan CVA Non Haemorrhagi
- d. Mahasiswa dapat merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan CVA Non Haemorrhagi.
- e. Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan CVA Non Haemorrhagi
- f. Mahasiswa dapat mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan CVA Non Haemorrhagi
- g. Mahasiswa dapat mendokumentasikan proses keperawatan pada klien dengan CVA non Haemorrhagi.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Ujian Komprehensif sebagai berikut:

1. BAB I

Pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan

2. BAB II

Landasan teori yang terdiri dari konsep medis yang berisi tentang pengertian, etiologi, anatomi dan fisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis, komplikasi dan konsep keperawatan

3. BAB III

Pengelolaan kasus berisi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

4. BAB IV

Pembahasan berisi tentang analisa membandingkan antara teori dengan kasus kelolaan

5. BAB V

Penutup yang berisi kesimpulan dan saran dari hasil analisa