

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa deficit neurologis fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Infodatin, 2019). Gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu, gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (misalnya kebas di salah satu anggota gerak). Sedangkan stroke yang menyerang serebelum akan memberikan gejala pusing berputar (*vertigo*).

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (Infodatin, 2019). Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada Negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari empat dekade terakhir, kejadian stroke pada Negara berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat.

Data Riskesdas tahun 2018 (dalam Infodatin 2019) prevalensi stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq$  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%. Berdasarkan kelompok umur, kejadian penyakit stroke lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah pada kelompok umur 15-24 tahun. Laki – laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Proporsi kepatuhan kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan secara nasional, yaitu penderita yang berobat rutin sebesar 39,4%, tidak rutin/kadang-kadang sebesar 38,7% dan penderita yang tidak pernah memeriksakan ulang sebesar 21,9% (Riskesdas 2018, Balitbangkes RI).

Tatalaksana yang optimal pada fase akut penyakit stroke akan menentukan proses perbaikan pasca stroke dan mengurangi kecacatan. Penanganan segera pada pasien stroke dapat meringankan Kerusakan otak yang diakibatkan stroke. Penanganan stroke dapat efektif jika stroke diketahui dan didiagnosis dalam periode emas 4,5 jam setelah gejala pertama muncul. Oleh karena itu, penting bagi pasien stroke untuk segera dibawa ke rumah sakit (Infodatin, 2019). Kendala penanganan stroke di Indonesia adalah deteksi dini faktor resiko belum optimal di masyarakat. Terlambatnya penanganan kasus dikarenakan masyarakat belum mengenali tanda – tanda

dini serangan. Selain itu, belum semua RS memiliki perangkat diagnostic maupun tim penanganan stroke yang lengkap dan terpadu, menyediakan fasilitas pelayanan stroke terpadu, serta memiliki tim penanganan stroke dengan kompeten khusus perawatan stroke (Infodatin, 2019).

Jenis terapi yang diterima pasien stroke bergantung pada tahap penyakit. Secara umum terdapat tiga tahapan terapi: pencegahan stroke, perawatan akut segera setelah stroke dan rehabilitasi setelah stroke. Fokus pada fase perawatan akut adalah pada mendiagnosis jenis dan penyebab stroke, menyokong sirkulasi serebral dan mengendalikan atau mencegah deficit lebih lanjut (Le Mone, 2016). Asuhan keperawatan yang diperlukan seringkali kompleks dan multidimensional, memerlukan pertimbangan kontinuitas asuhan untuk pasien pada tatanan perawatan akut, tatanan perawatan jangka panjang, pusat rehabilitasi dan rumah. Perawat yang merawat pasien penderita stroke memerlukan pengetahuan dan ketrampilan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga selama fase perawatan akut dan rehabilitative. Asuhan keperawatan yang holistic dan individual penting di semua tatanan dan focus pada mempromosikan pencapaian potensi dan kualitas hidup yang maksimal (Le Mone, 2016).

Karena stroke memiliki kemungkinan menyebabkan banyak masalah kesehatan yang berbeda, sehingga perlu menentukan jenis diagnosis keperawatan yang luas dan tepat. Diagnosis keperawatan yang muncul berkaitan dengan masalah perfusi jaringan serebral, mobilitas fisik, perawatan diri, komunikasi, deficit sensori persepsi, gangguan eliminasi usus

dan urine dan gangguan menelan, dan diagnosis keperawatan yang lain. Perawat memberi intervensi untuk mempertahankan status fungsional dan mencegah komplikasi (Le Mone, 2016).

Latar belakang di atas digunakan penulis sebagai dasar untuk mengelola pasien dan melakukan asuhan keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragik dengan proses keperawatan selama dua hari.

## **B. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA Non Hemoragik

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memenuhi ujian komprehensif pada pasien dengan CVA Non Hemoragik.
- b. Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi :
  - 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan CVA Non Hemoragik
  - 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan CVA Non Hemoragik
  - 3) Membuat perencanaan pada klien dengan CVA Non Hemoragik
  - 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan CVA Non Hemoragik.
  - 5) Melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan CVA Non Hemoragik.

- 6) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan CVA Non Hemoragik.

### C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam laporan kasus ini, disusun sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan

2. BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis dan konsep keperawatan pada kasus CVA Non Hemoragik.

3. BAB III PENGELOLAAN KASUS

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada kasus CVA Non Hemoragik.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi perbandingan teori dengan kasus yang dianalisis dan dibahas, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisikan beberapa kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan CVA Non Hemoragik.