

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau serangan otak (*brain attack*) merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga didunia, dengan akibat penurunan produktifitas kerja atau sumber daya manusia yang pada akhirnya dapat menjadi beban sosial baik bagi keluarganya maupun masyarakat dan negara pada umumnya (Rasyid dan Soertidewi, 2016).

Stroke termasuk penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, penyebab terjadinya stroke karena sumbatan, penyempitan, dan pecahnya pembuluh darah. Stroke merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah jantung. Serangan stroke lebih banyak dipicu silent killer, diabetes militus, obesitas, dan berbagai gangguan aliran darah ke otak (Pudiasuti, 2014). Stroke atau *Cerebral Vascular Accident* adalah kondisi-kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke otak yang terlokalisasi. Otak adalah pusat kontrol sistem saraf dan juga menghasilkan pemikiran, emosi, dan bicara (Lemone, 2016).

Stroke menurut WHO (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 (Pusdatin Kemkes, 2019).

Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah otak yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti yang terbagi menjadi stroke trombolitik, stroke embolik dan *hipoperfusion* (Nurarif, 2015). Stroke *non haemorrhagic* disebabkan oleh penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis atau emboli ke bagian otak (Black & Hawks, 2014).

Stroke merupakan penyebab umum kematian urutan ketiga di negara maju setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Setiap tahun, lebih dari 700.000 orang Amerika mengalami stroke, 25% diantaranya berusia dibawah 65 tahun, dan 150.000 orang meninggal akibat stroke atau akibat komplikasi segera setelah stroke. Setiap saat, 4,7 juta orang di Amerika Serikat pernah mengalami stroke, mengakibatkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan stroke mengeluarkan biaya melebihi \$18 milyar setiap tahun (Goldszmidt & Caplan, 2017).

Data *World Stroke Organization* (2022) 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. Sementara itu, kejadian stroke menurun sebanyak 42% pada negara

berpendapatan tinggi. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi.

World Stroke Organization (2022) menyatakan bahwa ada lebih dari 12,2 juta stroke baru setiap tahun. Setiap tahun, lebih dari 16% dari semua stroke terjadi pada orang berusia 15-49 tahun dan lebih dari 62% dari semua stroke terjadi pada orang di bawah usia 70 tahun. Sedangkan terdapat lebih dari 7,6 juta stroke iskemik baru setiap tahun. Secara global, lebih dari 62% dari semua kejadian stroke adalah stroke iskemik. Setiap tahun, lebih dari 11% dari semua stroke iskemik terjadi pada orang berusia 15-49 tahun dan lebih dari 58% dari semua stroke iskemik terjadi pada orang di bawah 70 tahun usia (WSO, 2022).

Secara nasional prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 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% (Risikesdas, 2019).

Gejala yang paling umum dari stroke menurut Pinzon (2014) adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada lengan, wajah atau kaki dan paling sering pada satu sisi tubuh. Gejala lain termasuk kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, nyeri kepala hebat, serta pingsan atau tidak sadarkan diri.

Komplikasi stroke antara lain jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Baehr M, 2017). Guna mencegah komplikasi berlanjut pada pasien stroke diperlukan penatalaksanaan secara medis dan juga penatalaksanaan secara keperawatan secara profesional dengan 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 pasien yang optimal dan memfasilitasi kualitas yang maksimal berdasarkan keadaannya untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi. Demikian juga proses keperawatan ini diterapkan pada pasien *Cerebral Vascular Accident (CVA) Non Hemoragic*.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan diagnosa *Cerebral Vascular Accident (CVA) Non Hemoragic* di Ruang Galelia II Syaraf Rumah sakit Bethesda Yogyakarta.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memahami bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.M dengan *Cereberal Vascular Accident (CVA) Non Hemoragie* di Ruang Galilea II Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Untuk memenuhi dan melengkapi laporan komprehensif keperawatan medikal bedah serta untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, meliputi:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Vascular Accident (CVA) Non Hemoragie*.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Cerebral Vascular Accident (CVA) Non Hemoragie*.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan *Cerebral Vascular Accident (CVA) Non Hemoragie*.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan *Cerebral Vascular Accident (CVA) Non Hemoragie*.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Cerebral Vascular Accident (CVA) Non Hemoragie*.

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 dasar asuhan keperawatan pada kasus *CVA Non Hemoragie*.

3. Bab III Pengelolaan Kasus

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan kelolaan mulai dari pengkajian, penegakan diagnose, intervensi, implementasi dan sampai dengan evaluasi pada kasus *CVA Hemoragic*.

4. Bab IV Pembahasan

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

5. Bab V Penutup

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA Non-Haemoragie.

STIKES BETHESDAYAKKUM