

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah yang universal sebagai salah satu pembunuh di dunia, sedangkan di negara maju maupun berkembang seperti di Indonesia, stroke memiliki kecacatan dan kematian yang cukup tinggi. Angka kejadian stroke di dunia diperkirakan 200 per 100.000 penduduk dalam setahun (Muslihah, 2017).

Stroke dapat menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Penyakit stroke biasanya disertai dengan adanya peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) yang ditandai dengan nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran secara global, 20% aliran darah dari curah jantung akan masuk ke serebral per menit per 100 gram jaringan otak, apabila otak mengalami penurunan kesadaran, penderita stroke non hemoragik dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yang apabila tidak ditangani maka, akan meningkatkan tekanan intra kranial dan menyebabkan kematian (Ayu, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan. Data Kementerian Kesehatan RI, di Jawa Timur kasusnya stroke mencapai 44,74% dari total keluhan gangguan kesehatan, melonjak menjadi 75,1%, pada tahun 2017 (KEMENKES, 2018).

Stroke non hemoragik terjadi karna adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang disebut dengan *Atherosclerosis* dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari *thrombus* di jantung. Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakefektifan nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Nur'aeni, 2017).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis laporan tentang penerapan asuhan keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan asuhan keperawatan pada pasien Bp. D dengan *Cerebro Vasculer Accident (CVA) Non Hemoragic* menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif (bio-psiko-sosial, dan spiritual).

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif yang meliputi :

- a. Melakukan pengkajian pada Bp. D dengan *Cerebro Vasculer Accident (CVA) Non Hemoragik* dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi di Ruang PSA.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada Bp. D *Cerebro Vasculer Accident (CVA) Non Hemoragic* di Ruang PSA.
- c. Membuat perencanaan tindakan keperawatan pada Bp. D *Cerebro Vasculer Accident (CVA) Non Hemoragic* di Rung PSA.
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah ditentukan pada Bp. D *Cerebro Vasculer Accident (CVA) Non hemoragic* di Ruang PSA.
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada Bp. D *Cerebro Vasculer Accident (CVA) Non Hemoragic* di Ruang PSA.
- f. Mendokumentasikan secara menyeluruh, tepat, dan benar pada Bp. D *Cerebro Vasculer Accident (CVA) Non Hemoragic* di Ruang PSA.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada Laporan Ujian Komprehensif ini terdiri dari tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, terdiri dari :

- a. Halaman judul
- b. Halaman persetujuan
- c. Halaman pengesahan
- d. Kata pengantar
- e. Daftar isi
- f. Daftar tabel
- g. Daftar gambar
- h. Daftar skema
- i. Daftar lampiran

2. Bagian inti, terdiri dari :

a. BAB I : Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

b. BAB II : Landasan Teori

Merupakan landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis CVA Non Hemoragik dan konsep keperawatan yang terdiri dari :

1) Konsep dasar medis *CVA Non Hemoragik*

- a) Pengertian
- b) Etiologi
- c) Anatomi dan fisiologi
- d) Pathway
- e) Manifestasi Klinis
- f) Klasifikasi
- g) Komplikasi

- h) Pemeriksaan Diagnostik
 - i) Penatalaksanaan Medik
 - j) Prognosis
 - k) Pencegahan
- 2) Konsep Keperawatan
- a) Pengkajian Keperawatan dan discharge planning
 - b) Diagnosa Keperawatan
 - c) Perencanaan Keperawatan
- c. BAB III : Pengelolaan Kasus
- Berisi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA *Non hemoragik* yang terdiri dari :
- 1) Pengkajian yang mencakup seluruh aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual.
 - 2) Analisa data
 - 3) Diagnosa keperawatan
 - 4) Perencanaan keperawatan (NCP)
 - 5) Catatan Perkembangan (implementasi) dan evaluasi
- d. BAB IV : Pembahasan
- Pembahasan berisi mengenai perbandingan antara teori dengan kasus yang kemudian dianalisis pada kasus CVA *Non Hemoragik* yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
3. Bagian akhir, terdiri dari :
- a. Kesimpulan

Berisi tentang kesimpulan narasi dari keseluruhan penulisan Laporan Ujian Komprehensif.

b. Saran

Saran yang dituliskan oleh penulis ditujukan kepada Rumah Sakit Bethesda dan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

c. Daftar Pustaka

Daftar pustaka dituliskan dengan ketentuan penulisan menggunakan APA (*American Psychology Association*) dan judul buku minimal 3 buku.

d. Lampiran

Lampiran berisi lembar konsultasi.

STIKES BETHESDA YAKKUM