

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan cacat atau kematian (Rianawati, 2017). Stroke dibedakan menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemorragik. Menurut Nurarif (2015), stroke iskemik (non hemorragi) adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau seluruhnya terhenti. Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terganggu karena terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan (stroke trombotik) atau tertutupnya pembuluh darah arteri oleh bekuan darah (stroke embolik). Stroke menyerang secara tiba-tiba, seseorang yang terkena stroke akan mengalami kelemahan pada sebagian sisi tubuh, hilang rasa peka, bicara cadel, nyeri kepala hebat, gangguan fungsi otak hingga kesadaran menurun.

Menurut Pusdatin (2019), penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia, selain itu stroke juga merupakan faktor penyebab demensia dan depresi. Data World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahun ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian akibat stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada Negara

berpendapatan rendah dan menengah. Menurut riset kesehatan Kementerian Kesehatan (2018), stroke menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Prevalensi ini meningkat dari tujuh orang di antara 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 orang per 1000 penduduk pada 2018. Menurut Pusdatin Kemkes (2019), prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  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 stroke tertinggi di Indonesia. Data pasien rawat inap dengan diagnose stroke di RS Bethesda Yogyakarta dari bulan Januari sampai Juli 2021 sebanyak 636 kasus dimana 158 kasus merupakan stroke hemorragi dan 478 kasus merupakan stroke iskemik.

Stroke mempunyai dampak luas secara ekonomi dan sosial, dapat menyebabkan kecacatan permanen dan mempengaruhi produktivitas penderitanya. Dampak kecacatan klinis stroke dapat berupa gangguan motorik, gangguan sensorik, gangguan mental, gangguan kognitif, gangguan keseimbangan, gangguan visual maupun gangguan komunikasi verbal. Kecacatan pada pasien stroke iskemik didasarkan pada kerusakan otak yang terjadi dan juga kerusakan pembuluh darah otak yang tersumbat. Menurut Rianawati (2019), prognosis pasien stroke iskemik secara umum 80% penderita dengan stroke hidup selama satu bulan dengan *10 year survival rate* sekitar 35%. Setengah hingga sepertiga pasien yang mampu melewati fase akut stroke mampu mendapatkan fungsi yang kembali normal, hanya 15% yang membutuhkan perawatan institusional.

Strategi penanggulangan penyakit stroke meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan asuhan keperawatan yang komprehensif. Berdasarkan uraian masalah tersebut, penulis tertarik untuk mendokumentasikan laporan ujian komprehensif dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bp. S dengan *Cerebro Vascular Accident Non Hemorrhagic* Di Ruang Psa Rumah Sakit Bethesda Tanggal 25-26 Agustus 2021”

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Laporan Ujian Komprehensif ini dibuat sebagai persyaratan untuk memenuhi Ujian Akhir Profesi Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan pendekatan proses keperawatan

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu merawat secara profesional dan meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan melakukan:

- a. Meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragi
- b. Analisa data hasil pengkajian dan menentukan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragi
- c. Membuat perencanaan keperawatan dengan memprioritaskan masalah keperawatan
- d. Melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat

- e. Melakukan evaluasi kegiatan keperawatan terkait dengan implementasi yang sudah dilakukan
- f. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan secara menyeluruh, tepat dan benar.

### **C. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Bagian awal meliputi: halaman judul, halaman persetujuan, kata pengantar, daftar isi, daftar lampiran
2. Bagian inti meliputi:
  - a. BAB I. Pendahuluan, pada bab ini penulis menguraikan latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan
  - b. BAB II. Landasan teori, pada bab ini penulis menguraikan tentang teori medis dan keperawatan yang berkaitan dengan kasus kelolaan
  - c. BAB III. Pengelolaan kasus, pada bab ini penulis menguraikan tentang pengelolaan kasus mulai dari pengkajian sampai evaluasi
  - d. BAB IV. Pembahasan, pada bab ini penulis menuraikan tentang pembahasan yang berisi perbandingan antara teori yang terkait dengan kasus kelolaan
  - e. BAB V. Penutup, pada bab ini penulis menguraikan tentang kesimpulan serta memberikan saran yang ditujukan kepada institusi, Rumah Sakit Bethesda, serta pembaca.
3. Bagian akhir meliputi: daftar pustaka dan lampiran