

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat saat ini. Stroke adalah kondisi kedaruratan akibat defisit neurologis yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. (LeMone, 2016).

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke non hemoragik dan hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak yang menyebabkan suplai darah ke jaringan otak berkurang. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena perdarahan atau pecahnya pembuluh darah otak baik di subaraknoid, intraserebral maupun karena aneurisma (Nofitri, 2019).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), stroke adalah penyebab kematian kedua dan penyebab distabilitas ke tiga didunia. Data *World Stroke Organization* menjelaskan bahwa setiap 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian distabilitas akibat stroke terjadi pada negara yang berpendapatan rendah dan menengah. (InfoDATIN. RI, 2019)

Di Indonesia sendiri, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Dari data nasional yang didapat, angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit stroke sebesar 15,4%. Dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia

diketahui bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan yang terdiagnosis dokter sebesar 10,9% (Riskesdas, 2018).

Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9%, tahun 2013 sebanyak 7% hal ini menunjukkan adanya peningkatan dalam 5 tahun terakhir dengan jumlah perkiraan sebanyak 2.120.362 orang. Tiga provinsi yang memiliki prevalensi yang tertinggi: Provinsi Kalimantan Timur, (14,7‰) dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (14,6‰) dan Sulawesi Utara (14,2‰). (InfoDATIN. RI, 2019)

Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan stroke yang menyerang secara mendadak dapat mengakibatkan kematian, kekacauan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun lanjut usia. Banyaknya jumlah penderita yang terus meningkat, seseorang dengan stroke paling banyak disebabkan oleh karena memiliki perilaku atau gaya hidup yang buruk seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan garam, tinggi kolestrol, kurang kontrol tekanan darah dan cek gula darah bagi yang menderita (biasa pada usia lanjut) dan kurang olahraga atau beraktivitas sehingga memicu terjadinya stroke (Junaidi, 2011).

Berdasarkan data yang didapatkan saat ujian komprehensif didapatkan kasus pada Tn. A yang mengalami stroke non hemoragik dan didapatkan data yang menunjang untuk mengangkat kasus tersebut, sehingga penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup dan proses penyembuhan yang dialami di Ruang PSA Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Laporan ujian komprehensif ini dibuat sebagai syarat ujian akhir program Pendidikan Profesi Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan CVA Non Hemorrhagic di ruang PSA Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan antara lain:

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. A dengan CVA Non Hemorrhagic di Ruang PSA Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang terdiri dari identitas, riwayat kesehatan, poola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik (laboratorium, MSCT), program pengobatan, program tindakan dan *discharge planning*
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A dengan CVA Non Hemorrhagic di Ruang PSA Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan analisa data yang telah diolah dari temuan data senjang pada pengkajian
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn. A dengan CVA Non Hemorrhagic di Ruang PSA Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam mengatasi masalah keperawatan.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan CVA Non Hemorrhagic di Ruang PSA Rumah Sakit Bethesda

Yogyakarta sesuai dengan rencana tindakan dan melakukan tindakan prioritas untuk penyembuhan pasien.

- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan CVA Non Hemorrhagic di Ruang PSA Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam memantau proses penyembuhan dan keefektifan tindakan yang telah dilakukan.
- f. Mahasiswa mampu menulis dokumentasi pada Tn. A dengan CVA Non Hemorrhagic di Ruang PSA Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sebagai bukti legalitas dalam asuhan keperawatan dan harus ditulis secara tepat dan akurat.

### **C. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan laporan dibagi menjadi tiga bagian yang tersusun atas bagian awal, inti dan akhir, sebagai berikut:

1. Bagian awal, meliputi: halaman judul, halaman persetujuan, motto, prakata, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar skema, dan daftar lampiran.
2. Bagian inti, terdiri dari lima BAB yaitu:
  - a. **BAB I: PENDAHULUAN**

Bab ini berisi latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.
  - b. **BAB II: LANDASAN TEORI**

Bab ini berisi landasan teori berdasarkan konsep dasar medis meliputi: pengertian dari CVA Non Hemorrhagic, anatomi fisiologi, epidemiologi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pathway, pemeriksaan

diagnostik, penetalaksanaan medis, prognosis dan pencegahan, dan konsep dasar asuhan keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan (termasuk discharge planning), diagnosa keperawatan dan rencana tindakan keperawatan.

c. BAB III: PENGELOLAAN KASUS

Bab ini berisi proses asuhan keperawatan pada Tn. A dengan CVA Non Hemorrhagic di Ruang PSA Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, rencana tindakan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil dari proses keperawatan didokumentasikan.

d. BAB IV: PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembandingan antara teori dengan kasus kelolaan yang akan dianalisis kesenjanganannya dan dibahas berdasarkan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

e. BAB V: PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan terkait pengkajian, diagnosa, rencana tindakan keperawatan, progres keberhasilan tindakan yang telah dilakukan selama 3x24jam dinas, dan saran untuk keluarga pasien, mahasiswa, Rumah Sakit Bethesda, dan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

3. Bagian akhir, meliputi: daftar pustaka dan lampiran