

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat di dunia. Hampir diseluruh belahan dunia penyakit yang paling serius adalah stroke dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi dibandingkan dengan angka kejadian penyakit kardiovaskuler lainnya. Serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kecatatan fisik dan mental serta kematian, pada usia produktif maupun lanjut usia (Dewi & Pinzon, 2016).

Menurut WHO, stroke menjadi penyebab utama morbiditas dan penyebab kematian nomor dua dunia dengan angka kematian sekitar 5,54 juta. Stroke menjadi penyebab utama nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker (Nastiti, 2012). Berdasarkan data South East Asia Medical Information Center (SEAMIC) menyebutkan bahwa Indonesia adalah Negara dengan angka kematian akibat stroke tertinggi kemudian diikuti oleh negara-negara lain seperti Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Dinata *et al*, 2013).

Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia dan pada tahun 2013 akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta kematian. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik merupakan kejadian stroke yang terbanyak terjadi (Triasti & Pudjonarko, 2016). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 7% menjadi 10,9% dari tahun 2013 sampai 2018 (Risikesdas, 2018). Secara nasional, prevalensi

stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau sebanyak 2.120.362 orang. Di Provinsi Kalimantan Timur dan (14,7%) dan D.I Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi dengan stroke di Indonesia. Sementara, Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah di Indonesia yaitu 4,1% dan 4,6% (Kemenkes, 2019).

Tingginya angka kejadian stroke dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yaitu, hipertensi, peningkatan kadar lemak dan diabetes. Faktor resiko akibat dari *life style* juga dapat ditindaklanjuti seperti, merokok, tingkat aktivitas fisik rendah, diet tidak sehat dan obesitas sentral (perut). Kombinasi dari strategi pencegahan tersebut dapat menurunkan angka mortalitas akibat stroke, bahkan pada negara yang memiliki pendapatan rendah (Kemenkes, 2019).

Menurut penjelasan diatas, maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Sehingga, diharapkan dapat menuangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapatkan untuk mengelola asuhan keperawatan pada pasien secara komprehensif. Ujian komprehensif akan dilaksanakan pada tanggal 12-14 Oktober 2021 di Ruang PSA Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Penulis akan mendapatkan kasus kelolaan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan CVA Non Haemorrhagic atau stroke iskemik.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengetahui asuhan keperawatan pada kasus medical bedah dengan CVA non haemorrhagic di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi:

- a. Pengkajian keperawatan secara tepat pada pasien dengan CVA non haemorrhagic di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan CVA non haemorrhagic di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan CVA non haemorrhagic di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan CVA non haemorrhagic di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- e. Evaluasi keperawatan pada pasien dengan CVA non haemorrhagic di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- f. Dokumentasi keperawatan pada pasien dengan CVA non haemorrhagic di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika pada penulisan laporan asuhan keperawatan ini, sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi mengenai latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori mengenai konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan mengenai kasus CVA non haemorrhagic.

BAB III PENGELOLAAN KASUS

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan yang mencakup semua aspek yang muncul saat dilakukan pengkajian, perencanaan keperawatan (tujuan, intervensi dan rasional), catatan perkembangan (S: subjektif, O: objektif, A: analisa, P: planning, I: intervensi, E: evaluasi).

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang perbandingan antara teori dengan kasus yang sudah dianalisis dan dibahas meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien dengan CVA non haemorrhagic.