

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa. Peralatan standar di ICU berupa alat ventilasi manual dan alat penunjang jalan nafas. alat hisap atau suction, peralatan akses vaskuler, peralatan monitor invasif dan *non invasive*, defibrilator dan alat pacu jantung, alat pengatur suhu pasien, peralatan drain thorak, pompa infus dan pompa syringe, peralatan portable untuk transportasi, tempat tidur khusus, lampu untuk tindakan dan salah satunya adalah ventilasi mekanik untuk membantu usaha bernafas melalui Endotrakeal Tube (ETT) atau trakheostomi. Salah satu indikasi klinik pemasangan alat ventilasi mekanik adalah gagal nafas (Musliha 2012).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), stroke adalah penyebab kematian kedua dan penyebab distabilitas ke tiga didunia. Data *World Stroke Organization* menjelaskan 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. Di Indonesia stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah jantung dan kanker dengan data nasional didapatkan angka kematian yang diakibatkan stroke sebesar 15,4%. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur diatas 15 tahun

sebesar 10,9% dan pada tahun 2013 sebanyak 7% hal ini menunjukkan adanya peningkatan dalam 5 tahun terakhir dengan jumlah perkiraan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi yang memiliki prevalensi yang tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Timur, (14, 7 %) dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (14, 6%). Sementara itu yang memiliki prevalensi terendah yaitu Maluku (4, 6%) dan Papua (4.1 %) (Rikesdas, 2018). Jumlah stroke *non hemorragic* sekitar 83% dari seluruh kasus stroke dan sisanya sebesar 17% adalah stroke *hemorragic* (Black & Hawks, 2014).

Stroke adalah kondisi kedaruratan akibat defisit neurologis yang mengakibatkan dari penurunan aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. (LeMone, 2016). Menurut Wijaya & Putri (2013) menyimpulkan stroke non hemorragik adalah adanya penyumbatan pada pembuluh darah di otak karena trombosis maupun emboli yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrien ke otak berkurang, sehingga sel dan jaringan di otak mengalami kematian.

Asuhan keperawatan komprehensif adalah asuhan keperawatan kepada pasien secara menyeluruh secara holistik dengan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Ujian komprehensif di STIKES Bethesda bertujuan untuk menilai pencapaian pembelajaran secara komprehensif baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan setiap mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan individu, keluarga, dan kelompok khusus di lingkungan keperawatan. Ujian komprehensif yang dilakukan

pada Tn. A Dengan CVA Non hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tanggal 23 – 25 Mei 2022.

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

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Laporan ujian ini dibuat sebagai syarat ujian komprehensif program Pendidikan Profesi Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn A dengan stroke non hemorrhagic di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Pengkajian keperawatan pada klien dengan *CVA Non Hemorrhagic*
- b. Diagnosa keperawatan pada klien dengan *CVA Non Hemorrhagic*
- c. Perencanaan keperawatan pada klien dengan *CVA Non Hemorrhagic*.
- d. Implementasi keperawatan pada klien dengan *CVA Non Hemorrhagic*.

- e. Evaluasi keperawatan pada klien dengan *CVA Non Hemoragic*.
- f. Dokumentasi keperawatan pada klien dengan *CVA Non Hemoragic*.

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 Hemoragic*.

3. Bab III Pengelolaan Kasus

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan kelolaan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada kasus *CVA Non 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 yang dikelola

6. Bagian akhir meliputi daftar pustaka dan lampiran.