

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah keadaan ketika peredaran darah di otak terganggu, yang mengganggu fungsi dari otak. Terdapat dua jenis stroke dibedakan menjadi stroke iskemik (sumbatan) dan hemoragik (perdarahan). Stroke Hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah yang mengakibatkan aliran darah menjadi tidak normal. Pada stroke iskemik merupakan keadaan dimana aliran darah yang seharusnya menuju ke otak terhenti karena adanya bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah akibatnya akan terjadi kematian pada jaringan otak (Tamburian et al., 2020). Stroke dapat mengganggu fungsi dan tubuh seperti menurunnya kekuatan otot, keseimbangan tubuh, menyebabkan kecacatan dan bahkan kematian.

Stroke adalah penyakit yang mengganggu fungsi kinerja otak dan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani. Menurut *American Heart Association* (2020), stroke menyumbang sekitar satu dari setiap 77,2 juta kematian di Amerika Serikat pada tahun 2021. Menurut *American Heart Association* 2020 dalam, 50-100 dari 100.000 orang yang menderita stroke di Amerika Serikat setiap tahunnya (Virani et al., 2020). Penyakit stroke juga merupakan masalah nomor dua di negara-negara ASEAN. Menurut data Pusat Data dan Informasi Kesehatan, Indonesia adalah negara tenggara dengan tingkat kematian stroke tertinggi. Negara-negara lain di

Asia Tenggara dengan tingkat kematian tertinggi adalah Filipina, Singapura, Brunai, Malaysia, dan Thailand. Menurut data Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2019, stroke adalah penyebab utama kematian di Indonesia (19,42% dari total kematian). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 kasus per 1.000 orang pada tahun 2013 menjadi 10,9 kasus per 1.000 orang pada tahun 2018 (Fawwaz & Suandika, 2023).

Hipertensi 79%, diabetes melitus 39%, penyakit jantung 9%, dan riwayat stroke/TIA 16% adalah faktor risiko utama pasien stroke iskemik (X et al., 2023). Sindrom klinis yang terjadi secara mendadak dan cepat yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatic dapat menyebabkan defisit neurologis fokal yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau bahkan langsung menyebabkan kematian disebut hemiparesis. Salah satu komplikasi yang terjadi pada 70–80% pasien stroke adalah hemiparesis. (Fawwaz & Suandika, 2023)

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan tingkat kasus stroke tertinggi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat kedua dengan prevalensi 14,6% per 1000 orang, di bawah Kalimantan Timur sebesar 14,7%. Ini adalah angka yang lebih rendah daripada provinsi dengan populasi yang lebih besar. Karena banyaknya penduduk lanjut usia (lansia), prevalensi stroke di DIY bias tinggi. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 menunjukkan populasi penduduk

lanjut usia sebesar 15,75%, naik dari 13,08% pada tahun 2010. Dengan jumlah penduduk sekitar 3,7 juta orang, ada sekitar 577.000 orang lanjut usia yang tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). (Alwan Bashori, 2023). Di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia, sebuah survei komunitas menemukan bahwa hipertensi, diabetes, dan peningkatan usia terkait dengan peningkatan risiko stroke. Hasilnya menunjukkan bahwa pencegahan harus diprioritaskan. Ini terutama berlaku untuk faktor risiko yang dapat diubah (Setyopranoto et al., 2019). Selain itu ada juga beberapa Faktor resiko yang dapat diubah yaitu kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol. Dampak dari stroke ini yaitu Kehilangan kendali atas keseimbangan tubuh, mengalami gangguan daya pikir, penurunan kesadaran dan kehilangan banyak hal yang biasanya dapat dilakukan dengan sendiri hingga dapat menyebabkan kematian ketika tidak ditangani segera.

Studi awal yang dilakukan pada tanggal 13 februari 2024 di ruang Galilea 4 RS Bethesda Yogyakarta didapatkan data bahwa pasien yang mengalami gangguan neurologi cukup banyak. CVA Non Hemoragik dan CVA Hemoragik merupakan kasus yang sering muncul dengan faktor resiko Hipertensi dan Diabetes Melitus. Ruang Galilea 4 memiliki kapasitas 28 bed dengan rata-rata pasien yang di rawat inap berjumlah 20 setiap minggunya. Diagnosa Keperawatan yang sering muncul pada kasus gangguan neurologi di ruang Galilea 4 yaitu, Resiko perfusi perifer serebral tidak efektif, defisit Perawatan diri, gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, dan pola napas tidak efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, penulis menemukan rumusan masalah, yaitu : bagaimana asuhan Keperawatan Konprehensif pada pasien CVA Non Hemoragik di Rumah Sakit Bethesda Daerah Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan dan menetapkan serta melakukan Asuhan keperawatan yang tepat terhadap pasien CVA Non Hemoragic di Rumah Sakit Bethesda Daerah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Keperawatan pada pasien CVA Non Hemoragic di Rumah Sakit Bethesda Daerah Yogyakarta
- b. Mampu menentukan dan menetapkan diagnosa Keperawatan terhadap klien dengan CVA Non Hemoragic
- c. Mampu menentukan rencana Keperawatan terhadap klien dengan CVA Non Hemoragic
- d. Mampu memberikan dan menentukan implementasi yang tepat terhadap klien dengan CVA Non Hemoragic
- e. Mampu memberikan evaluasi terhadap klien dengan CVA Non Hemoragic

D. Manfaat

1. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil dari penulisan ini dapat menjadi referensi terbaru terhadap kasus CVA Non Hemoragic dengan asuhan Keperawatan yang dilakukan di lingkup masyarakat

2. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Diharapkan dengan penulisan ini dapat bermanfaat dalam peningkatan inovasi dalam kasus CVA Non Hemoragic yang ada di Ruang Galilea 4

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Proses penulisan ini yaitu Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada klien dapat membantu klien dan keluarga dalam memahami mengenai faktor risiko yang mungkin terjadi, cara pencegahannya, dan cara menangani penyakitnya sehingga manajemen kesehatan dapat meningkat

4. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulisan ini dapat menjadi acuan bagi penulis selanjutnya dalam mengelola pasien CVA Non Hemoragic