

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau yang disebut dengan *Cerebrovascular Accident* merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak (Junaidi, 2011). Stroke merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang berpengaruh terhadap arteri utama menuju dan berada di otak (National Stroke Association, 2012).

Stroke dapat dibagi berdasarkan penyebabnya yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik terjadi akibat perdarahan atau rusaknya pembuluh darah otak. Sedangkan stroke iskemik terjadi akibat suplai darah ke otak terhambat atau terhenti. Stroke iskemik adalah tipe yang paling sering ditemukan, 85% dari seluruh kasus stroke. Sedangkan stroke hemoragik mencakup 15% dari seluruh kasus stroke (Lisiswanti, 2015).

Terjadinya stroke dipengaruhi oleh adanya faktor resiko. Pada prinsipnya faktor risiko terjadinya stroke dikelompokkan menjadi dalam kategori besar, yaitu faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi dan faktor risiko yang dapat di modifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi adalah jenis kelamin, usia, dan heriditas. Sedangkan faktor risiko yang dapat di modifikasi merupakan faktor yang dapat diubah, baik dengan perubahan gaya hidup, pengobatan, maupun kontrol yang teratur. Faktor risiko tersebut tersebut

antara lain hipertensi, fibrilasi atrium, diabetes melitus, alkohol, merokok dan hiperkolesterolemia (AHA, 2010)

Stroke hemoragik merupakan penyebab tersering pada serangan stroke yang disebabkan utamanya karena hipertensi. Stroke hemoragik yang disebabkan oleh hipertensi harus segera diatasi agar tidak terjadi edema serebri yang akan menyebabkan gejala seperti : sakit kepala, kebingungan, pusing, mual, muntah, ngantuk berlebihan, kelemahan, apatis, kejang, kehilangan kesadaran bahkan sampai koma (Aminoff dan Josephson, 2014). Edema serebri sangat berbahaya bagi penderita stroke sehingga harus diatasi dalam 6 jam pertama yang disebut dengan "*golden periode*". Apabila penderita stroke dapat ditangani dalam 6 jam, maka sebesar 30-40 % penderita stroke dapat sembuh sempurna, namun apabila dalam waktu tersebut pasien stroke tidak mendapatkan penanganan yang maksimal maka akan terjadi kecacatan / kelemahan fisik. Sedangkan penurunan tekanan darah diastole 5-6 mmHg dan systole 10-12 mmHg selama 2 sampai 3 tahun akan menurunkan risiko stroke antara 4,5- 7% (Rudd dalam Tarwoto 2013).

Menurut data dari WHO (2010) 15 juta orang menderita stroke setiap tahunnya, 5,5 juta diantaranya meninggal, 10 juta lainnya mengalami kecacatan permanen. Di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian dan kecacatan utama pada semua umur dengan prevalensi sebanyak 500.000 jiwa setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 250.000 orang meninggal dunia, dan sisanya cacat ringan maupun berat (Lefrina dan Yeni, 2010). Diperkirakan angka ini akan terus meningkat, mengingat gaya hidup yang

terus serba mudah, usia seseorang meningkat, kemiskinan, dan akses pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan. Apabila angka kematian, kesakitan dan kecacatan ini terus meningkat maka akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja dan meningkatnya biaya pengobatan (World Health Organization, 2013).

Seiring dengan tingginya kejadian stroke, Selama perawatan pasien stroke mengalami berbagai masalah keperawatan sehingga membutuhkan proses keperawatan. Proses keperawatan dilakukan untuk mengidentifikasi masalah, mencegah, dan mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien baik masalah keperawatan actual maupun potensial untuk meningkatkan kesehatan.

Salah satu upaya STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dalam mempersiapkan sumber daya manusia dalam bidang keperawatan dan kesehatan yang mampu bersaing dengan sesama profesi keperawatan untuk siap bekerja di sektor kesehatan adalah dengan menyelenggarakan ujian komprehensif. Ujian komprehensif adalah tempat di mana mengukur kemampuan mahasiswa dalam bentuk keterampilan asuhan keperawatan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan kepada individu, keluarga, ataupun masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit baik dalam sudut biologis, psikologis, sosial, dan spiritual

Pada ujian komprehensif penulis berkesempatan untuk mengelola pasien Ny. M dengan kasus CVA Haemorrhagic pada ujian komprehensif yang akan dilaksanakan pada tanggal 17-18 Juni 2021 di Ruang H Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memenuhi atau melengkapi syarat ujian akhir Program Diploma 3 Keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien CVA Haemorrhagic secara menyeluruh di semua aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual.
- b. Menyimpulkan dan membuat diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang muncul pada pasien CVA Haemorrhagic
- c. Membuat perencanaan keperawatan sesuai dengan masalah yang muncul pada pasien CVA Haemorrhagic
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah yang muncul pada pasien CVA Haemorrhagic
- e. Melakukan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien CVA Haemorrhagic

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini terbagi dalam 3 bagian yaitu bagian awal, bagian inti, dan bagian akhir yang tersusun secara sistematis, sebagai berikut :

1. Bagian awal

Bagian awal terdiri dari :

- a. Halaman judul
- b. Halaman persetujuan
- c. Halaman pengesahan
- d. Kata pengantar
- e. Daftar isi
- f. Daftar lampiran

2. Bagian inti

Bagian inti terdiri dari :

- a. BAB I Pendahuluan

Merupakan pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan

- b. BAB II Landasan Teori

Merupakan landasan teori yang berisi teori-teori tentang CVA Haemorrhagic secara medis dan keperawatan. Secara medis meliputi pengertian, anatomi dan fisiologi, klasifikasi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, komplikasi, penatalaksanaan medis, dan pemeriksaan diagnostik. Sedangkan untuk keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, dan rencana tindakan keperawatan.

c. BAB III

Merupakan pengelolaan kasus yang meliputi pengkajian keperawatan secara bio-psiko-kultural dan spiritual, diagnosa keperawatan sesuai prioritas, rencana tindakan keperawatan yang terdiri dari tujuan, intervensi dan rasionalnya serta catatan perkembangan yang terdiri dari pelaksanaan dan evaluasi

d. BAB IV Pembahasan

Merupakan pembahasan yang berisi tentang perbandingan antara landasan teori yang ada dengan kasus yang dijumpai pada pasien kelolaan, kemudian di analisis dan dibahas meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi

e. BAB V Penutup

Merupakan penutup yang terdiri atas kesimpulan dari pembahasan dan saran yang ditujukan kepada :

- 1) Institusi pendidikan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
- 2) Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- 3) Perawat Ruang H Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta
- 4) Mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

3. Bagian Akhir

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran