

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya yaitu penyakit jantung, stroke, hipertensi, kanker, diabetes melitus, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 tampak peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes mellitus, hipertensi, stroke dan penyakit sendi / rematik. Faktor resiko terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Stroke (penyakit serebrovaskuler) adalah kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak (Smeltzer, 2015) dimana laki-laki yang berumur 45 tahun bila bertahan hidup sampai 85 tahun kemungkinan terkena stroke 25%. Resiko wanita terkena stroke 20%. Pada laki-laki cenderung terkena stroke hemoragik, sedangkan wanita cenderung lebih menderita perdarahan suparachnoid dan kematian dua kali lebih tinggi di bandingkan dengan wanita (Junaidi,2011).

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl, 2012). Khaku and Tadi (2021) mendefinisikan stroke atau kecelakaan serebrovaskular (CVA) adalah gangguan akut dari perfusi atau pembuluh darah otak. Sekitar 85% dari stroke adalah iskemik dan sisanya adalah hemoragik.

Faktor risiko yang dapat di modifikasi sama untuk kelompok usia muda dan tua namun prevalensinya faktor risiko ini tidak sama pada kedua usia ini. Hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes melitus adalah faktor risiko yang paling umum pada kalangan orang tua. Sebaliknya pasien stroke pada usia muda memiliki faktor risiko dislipidemia (60%) merokok (44%) dan hipertensi (39%). Dalam penelitian lain tiga faktor risiko yang paling banyak terjadi pada pasien stroke usia muda adalah merokok (49%), dan hipertensi(36%) pada pasien stroke iskemik pertama (Smajlovic, 2015). Penelitian Renna (2014) juga mengungkapkan hal yang hampir sama dimana faktor risiko pada usia muda yaitu dislipidemia (52,7%), merokok (47,3%), dan hipertensi (39- 3%). Terdapat sejumlah faktor yang menyebabkan seseorang berisiko terkena stroke. Faktor risiko ini dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi atau dilakukan tata laksana antara lain hipertensi, diabetes melitus, merokok, obesitas, penyakit jantung, hiperurisemia dan hiperlipidemia dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga, dan ras/suku bangsa (Anindhita dan Wiratman, 2017).

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke (*American Heart Association, 2014; Stroke Forum, 2015*). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (*Stroke Forum, 2015*). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (*American Heart Association, 2014*).

WHO (2014) mendefinisikan stroke merupakan adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%.Usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki sebanyak 1,9%.Pada usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki sekitar 6,1%.Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun keatas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14%,Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan oleh stroke dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,8% sedangkan di Negara Asia angka kematian

yang diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% pada laki-laki 33,5% per 100.000 populasi (AHA, 2015).

Prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari awalnya tahun 2013 yang hanya 7% penderita stroke pada tahun 2018 menjadi 10,9% penduduk Indonesia yang mengalami stroke. Untuk daerah Kalimantan Timur tercatat 0,8% kasus stroke terdiagnosis dokter dan 0,1% menunjukkan tanda dan gejala stroke (Risesdas, 2018). Prevalensi kejadian stroke di Jawa Tengah cukup tinggi. Pada tahun 2017 sebanyak 28.277 kasus terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 9.993 dan stroke non hemoragik sebanyak 18.284 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Menurut Dinkes Kabupaten Sukoharjo (2019) stroke menjadi prevalensi terbesar setelah kasus hipertensi dan diabetes melitus dan asma. Berdasarkan laporan tahun 2018 di Kabupaten Sukoharjo diperoleh data kasus stroke 4.772 kasus (1.082 kasus di puskesmas, 3690 kasus di rumah sakit).

Hipertensi banyak dipengaruhi oleh gaya hidup dimodifikasi seperti : nutrisi, obesitas, alkohol, merokok, kegiatan fisik, stress. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi lain seperti DM, kolesterol, yang tinggi, kelebihan berat badan, atau obesitas, dan gangguan kognitif lainnya. Dinata dkk (2013) dalam penelitiannya memaparkan hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan matinya sel-sel otak.

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup klien. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan klien dengan stroke. Hal pertama yang perlu dipertimbangkan adalah tingkat kemandirian atau tingkat ketergantungan klien terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari dengan cara rehabilitasi pasien pasca stroke (Setyoadi dkk, 2018).

Peran perawat dalam penatalaksanaan stroke meliputi: pemberian pendidikan kesehatan tentang stroke dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah stroke. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai

dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan (Latifah dkk, 2018).

Stroke berulang (sekunder), merupakan salah satu komplikasi yang sering timbul setelah pasien pulang dari perawatan di rumah sakit. Pasien yang pernah menderita stroke memiliki risiko untuk terkena serangan stroke sekunder. Serangan stroke sekunder ini bisa lebih fatal dari stroke pertama, karena bertambah luasnya kerusakan otak yang terjadi akibat serangan stroke sebelumnya (Arista dkk, 2020). Rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke dan ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang yang rendah merupakan permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke di Indonesia. Keempat hal tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke baru, tingginya angka kematian akibat stroke, dan tingginya kejadian stroke ulang di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berbagai upaya dilakukan dalam rangka untuk mengurangi terjadinya stroke diantaranya dengan mengkonsumsi gizi yang seimbang seperti: perbanyak makan sayur, buah-buahan segar, protein rendah lemak dan kaya serat yang sangat bermanfaat untuk pembuluh darah. Dan tidak ketinggalan juga lakukan olahraga teratur, dengan berolahraga teratur dapat mengontrol berat badan serta mengurangi resiko terjadinya stroke. Pendidikan kesehatan diarahkan untuk membantu pasien dan keluarganya melakukan perawatan diri terhadap keluarga sendiri dan bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan ini dapat mencakup beberapa bidang, termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan/disabilitas dan dampaknya pada klien dan keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mencegah perilaku hipertensi/stroke melalui modifikasi gaya hidup. Keluarga dapat berfungsi sebagai *peer educator* untuk mempromosikan deteksi stroke dan modifikasi gaya hidup seperti mengontrol hipertensi, DM, penyakit jantung dan aterosklerosis dengan obat dan diet, stop merokok dan minum alkohol, turunkan berat badan dan rajin olahraga, serta mengurangi stres. Tujuan Kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan dalam deteksi tanda dan gejala stroke, pencegahan stroke berulang dan perubahan perilaku modifikasi gaya hidup (Syahwal, 2020).

Penelitian tentang dukungan keluarga seperti yang dilakukan oleh Setyoadi dkk (2018) dimana keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan, sehingga sejak awal perawatan keluarga dapat terlibat dalam penanganan penderita stroke demi peningkatan

kemandirian pasien stroke. Apabila keluarga memberikan dukungan yang baik kepada pasien stroke maka kemandirian pasien stroke akan meningkat. Peran keluarga dalam perawatan klien stroke sangat penting. Kesulitan klien dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari mengakibatkan klien sangat bergantung pada keluarga. Keluarga atau *caregiver* pada umumnya mendapat tanggung jawab besar terhadap perawatan dengan berbagai tantangan yang dihadapi. Perasaan tidak siap sering dirasakan dan akan berdampak terhadap kesejahteraan keluarga serta dapat berdampak negatif pula terhadap kualitas asuhan yang diberikan oleh keluarga kepada klien (Arista dkk, 2020).

Pada umumnya awal saat ada anggota keluarga yang menderita stroke maka secara otomatis sikap dan perilaku keluarga akan mengalami perubahan. Selama ini kebanyakan keluarga masih rendah pengetahuan tentang stroke dan sikap memberikan perawatan kepada penderita stroke. Oleh karenanya dibutuhkan pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung dalam perawatan penderita stroke dapat mempercepat pemulihan fisik dan psikologis pasca serangan. Sikap yang baik diharapkan akan diaktualisasikan dalam wujud perilaku selama merawat pasien stroke. Pengetahuan dan perilaku yang baik selama merawat penderita stroke dapat berhasil dengan baik tentu saja sangat diperlukan peran perawat sebagai *educator* dan *motivator* bagi keluarga penderita stroke terkait pengetahuan tentang stroke dan perawatan yang baik bagi penderita stroke serta memotivasi penderita untuk meningkatkan kemandirian diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari di rumah (Robby, 2019).

Peran perawat sangatlah diperlukan sebagai *educator* bagi keluarga dan pasien stroke itu sendiri sehingga tercipta peningkatan terhadap kemandirian dan kualitas hidup bagi pasien stroke. Hal ini sesuai hasil penelitian Latifah dkk (2018) dimana perawat memiliki peran penting dalam membantu *activities of daily living* (ADL) pasien stroke. Perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komplit, efektif dan efisien kepada keluarga dan pasien stroke. Tindakan perawat tersebut adalah mengkaji kebutuhan pasien yang bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Pengkajian menjadi hal penting untuk menentukan intervensi dan implementasi keperawatan secara tepat. Selain itu perawat memiliki peran membantu pasien dalam beraktivitas sehari-hari dan membantu mengatur aktivitas sehari-hari pasien. Peran yang ketiga adalah memberikan dukungan dan edukasi kepada pasien maupun orang lain yang membantu merawat pasien. Apabila perawat tidak melakukan asuhan keperawatan terkait ADL kepada pasien stroke, maka dapat menghambat pemenuhan kebutuhan pasien. Hal ini menunjukkan adanya kemunduran kemandirian pasien. Dampak lain adalah terjadinya depresi pada pasien

stroke karena merasa tidak bisa melakukan apa-apa serta depresi pada orang yang membantu merawat pasien.

Dari hasil studi pendahuluan didapatkan keluarga Tn. S adalah salah satu keluarga yang menderita stroke 1,5 bulan yang lalu yaitu tanggal 20 Januari 2021. Tn S mengatakan mengalami kelemahan anggota gerak tangan dan kaki kiri, susah untuk digerakkan. Pada tanggal 20 Januari 2021 dengan hasil TD: 201/135 mmHg. Hasil saat dilakukan kunjungan rumah pertama kali tanggal 26 Januari 2021 TD: 160 / 90 mmHg. Keluarga Tn S mengatakan mempunyai riwayat hipertensi tidak rutin minum obat, kontrol terakhir 26 Januari 2021 dan Tn S masih mengkonsumsi makanan gorengan dan yang mengandung garam.

B. Rumusan Masalah

Stroke merupakan penyakit tidak menular, penyakit degenerative ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Penyakit stroke juga dapat menimbulkan komplikasi jika tidak segera ditangani dengan baik. Asuhan keperawatan keluarga sangat dibutuhkan untuk perawatan di rumah untuk mengontrol, mencegah dan memandirikan keluarga dalam perawatan stroke. Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. S dengan Masalah Utama Stroke di Di Desa Tempel, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama stroke di Desa Tempel Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada keluarga dengan masalah utama stroke di Desa Tempel Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan masalah utama stroke di Desa Tempel Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah utama Stroke di Desa Tempel Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah utama Stroke di Desa Tempel Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah utama stroke di Desa Tempel Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi Kasus asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Hasil karya tulis ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan dengan lebih banyak memberikan informasi yang lebih luas tentang penyakit stroke.

b. Perawat

Karya tulis ini bertujuan agar dapat mengembangkan asuhan keperawatan bagi perawat komunitas, sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat atau keluarga dengan masalah utama stroke

c. Keluarga

Hasil karya tulis ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan untuk memandirikan keluarga untuk mengambil keputusan, mendiskusikan dan melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita stroke.

d. Masyarakat

Hasil karya tulis ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan, perawatan dan pengobatan pada pasien stroke agar dapat mengantisipasi resiko lebih lanjut.