

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) yang diintervensi meliputi jantung koroner, dekompensasi kardis, hipertensi, stroke, diabetes mellitus, kanker serviks, kanker payudara, kanker hati, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronis, asma bronkiale, dan kecelakaan lalu lintas. Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Seseorang apabila menderita penyakit tidak menular, berbagai tingkatan produktivitas menjadi terganggu, penderita menjadi serba terbatas aktivitasnya, karena menyesuaikan diri dengan jenis dan gradasi dari penyakit tidak menular yang dideritanya. Penyakit berlangsung dalam waktu yang relatif lama dan tidak diketahui kapan sembuhnya karena memang secara medis penyakit tidak menular tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa dikendalikan dan yang harus mendapatkan perhatian lebih adalah bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding dengan penyakit menular. (Profil Kesehatan Jateng, 2012).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bantuan integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, di tujukan pada individu, keluarga masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. (Lokakarya, 1983 dalam Padila 2012). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap atau rumah dalam keadaan saling ketergantungan antara satu dengan yang lain. (Depkes RI, 1988 dalam Padila 2012)

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. (Padila 2012).

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) seperti yang dikutip Junaidi (2011) adalah suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal maupun global, yang dapat menimbulkan kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular. Stroke di bedakan menjadi stroke hemoragik yaitu adanya perdarahan otak karena pembuluh darah yang pecah dan stroke non hemoragik yaitu lebih karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah Hipertensi.

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 terdapat 15.000.000 orang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Jumlah tersebut terdapat 5 juta jiwa meninggal dunia dan 5 juta jiwa lainnya mengalami cacat total permanen. Penyebab utama terjadinya stroke pada 12,7 jiwa di seluruh dunia akibat karena tekanan darah tinggi. Amerika, tercatat ada sekitar 770.000 pasien stroke, baik yang terkena serangan susulan. (Kusnandar 2008).

Serangan stroke di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8 %) diikuti DIY (10,3 %), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9 %), DIY (16,9 %), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. (Riset Kesehatan Dasar 2013)

Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2012 adalah 0,07 lebih tinggi dari tahun 2011 (0,03 %). Prevalensi tertinggi tahun 2012 adalah Kabupaten Kudus sebesar (1,84 %). Sedangkan prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2012 sebesar 0,07 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09 %). Prevalensi tertinggi adalah kota Salatiga sebesar (1,16 %). (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012).

Jumlah penduduk di Kabupaten Klaten pada tahun 2015 sebesar 1.464.523 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki 727.530 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 736.993 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten). Penderita stroke hemoragik Kabupaten Klaten pada tahun 2013 sebanyak 244 jiwa, sedangkan penderita stroke non hemoragik pada tahun 2013 sebanyak 1.233 jiwa (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2013).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kalikotes, Klaten pada tahun 2015 jumlah penduduk 38.677 jiwa dengan kejadian hipertensi sebanyak 1.411 jiwa dan jumlah kunjungan pasien hipertensi berkisar antara 80 hingga 100 pasien di setiap bulannya. (Puskesmas Kalikotes, Klaten 2015).

Penulis melakukan pendataan dan wawancara pada warga Dukuh Purnan RW 10, Desa Ngemplak, Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten tanggal 24 Januari 2016. Hasil dari pendataan keluarga dan penderita belum mengetahui tentang stroke, penyebab, tanda dan gejala. Kunjungan perawat terhadap keluarga belum bisa dioptimalkan secara penuh karena keterbatasan tenaga perawat dan masih banyak tenaga kesehatan saat ini hanya berfokus melakukan pelayanan kesehatan di puskesmas. Ny.T yang menderita stroke 1,5 tahun yang lalu akan tetapi Ny.T sendiri jarang melakukan pengobatan terhadap penyakitnya, sehingga dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya resiko serangan stroke berulang. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.T Khususnya Ny.T Dengan Masalah Stroke di Dukuh Purnan Desa Ngemplak Wilayah Kerja Puskesmas Kalikotes Kabupaten Klaten".

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan membuat karya tulis ilmiah adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah stroke.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan pengkajian pada keluarga dengan masalah stroke.
- b. Memberikan penegakkan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah stroke.

- c. Memberikan perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah stroke.
- d. Memberikan implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah stroke.
- e. Memberikan evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah stroke yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga

### **C. Manfaat**

#### **1. Pusat Bagi Akademik**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan stroke, bisa digunakan adik tingkat untuk masukan dan mengetahui kesenjangan teori dengan praktek di lapangan.

#### **2. Bagi Puskesmas**

Karya tulis ini dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah stroke sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada keluarga yang mengalami stroke.

#### **3. Bagi Penderita dan Keluarga**

Karya tulis ilmiah yang telah disusun ini dapat menjadi masukan dan bahan penambahan pengetahuan bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke.

#### **4. Bagi Penulis**

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pengalaman bagi penulis dalam menempuh teori di bangku perkuliahan stikes muhammadiyah klaten, membuat asuhan keperawatan pada keluarga Tn.T khususnya Ny.T dengan masalah stroke.

### **D. Metodologi**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan

proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengambilan kasus penulis dilaksanakan pada hari Minggu, 24 Januari 2016 sampai hari Kamis, 28 Januari 2016 di Purnan RT 03 / RW 10, Ngemplak, Kalikotes, Klaten. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi partisipasif

Observasi partisipasif yaitu pengamatan yang dilakukan penulis secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selama 5 x 45 menit kunjungan rumah

2. Wawancara

Wawancara yaitu kesatuan tanya jawab antara penulis dan pihak yang terkait dengan kegiatan penyusunan karya tulis antara pasien, keluarga, perawat puskesmas, dokter puskesmas, bidan desa dan tim lain yang tersangkut.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan melihat catatan medik dan perawatan yang pernah dilakukan. Membaca catatan rekam medis yang ada di pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas, Pos Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri.

4. Studi Pustaka atau Literatur

Studi pustaka atau literatur yaitu penelitian yang menggunakan cara pengumpulan data secara komprehensif dan sumber-sumber yang sudah ada (buku, jurnal, dll) yang berhubungan dengan kasus penyakit stroke.