

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) yang diintervensi meliputi jantung koroner, dekompensasio kordis, 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 seperti penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes mellitus.

Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit tidak menular, berbagai tingkatan produktivitas menjadi terganggu. Penderita ini menjadi serba terbatas aktivitasnya, karena menyesuaikan diri dengan jenis dan gradasi dari penyakit tidak menular yang dideritanya. Hal ini 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. Yang harus mendapatkan perhatian lebih adalah bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding dengan penyakit menular (Profil Kesehatan Jateng, 2012).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan stroke sebagai suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO,2006). Berdasarkan data WHO (2010), setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke

terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, di mana sekitar 4,4 juta di antaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2006).

Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 8,3 per 1.000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga medis adalah 6 per 1.000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2007).

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% sedangkan prevalensi stroke Kota Klaten 0,57 % (Profil Kesehatan Jateng, 2012).

Jumlah penduduk Kabupaten Klaten tahun 2014 sebesar 1.316.907 jiwa, jumlah penduduk laki-laki sebesar 646.335 jiwa, jumlah penduduk perempuan sebesar 670.572 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 Klaten, 2014). Data puskesmas Klaten Tengah pada tahun 2013 untuk kejadian hipertensi sebanyak 2085 jiwa dengan jumlah penduduk 43.944 jiwa dan jumlah kunjungan pasien hipertensi sekitar 80-100 pasien setiap bulannya (Puskesmas Klaten Tengah, 2014).

Depkes RI (2013), memaparkan program pengendalian penyakit stroke antara lain: 1) promosi kesehatan: peraturan tentang kawasan tanpa rokok dan penerapan peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok, edukasi dan pendidikan kesehatan tentang diet sehat dan gizi seimbang (mengurangi konsumsi gula-garam-lemak) untuk terhindar dari faktor risiko penyakit tidak menular, sosialisasi Permenkes no 30 tahun 2013: (penguatan food labeling mewajibkan pencantuman informasi kandungan gula total, pesan kesehatan tentang batas maksimum konsumsi gula), peningkatan konsumsi sayur dan buah, peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stress, sosialisasi perilaku CERDIK, kampanye

nasional senam penyakit tidak menular, jejaring kerja pengendalian penyakit tidak menular; 2) Pelayanan kesehatan: peningkatan deteksi dan tindak lanjut dini faktor risiko melalui kegiatan posbindu penyakit tidak menular, peningkatan tatalaksana faktor risiko utama (konseling, berhenti merokok, hipertensi, dislipidemia, obesitas, dan lainnya) di pelayanan kesehatan primer, peningkatan respons cepat kegawatdaruratan penyakit tidak menular di masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar, peningkatan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit, pengembangan rehabilitasi dan paliatif berbasis masyarakat (*Perkesmas, Caregiver, Home visit*); 3) Surveilans

Selama proses pengkajian penulis memperoleh data: Ibu K menderita stroke sudah 3 tahun, Ibu K mempunyai riwayat hipertensi, kekuatan otot lemah, dengan nilai pada ekstremitas bawah kanan dan kiri 2, ekstremitas atas kanan kiri 4, penurunan daya ingat, penurunan pendengaran, penurunan penglihatan. Berdasarkan fenomena pada penyakit tidak menular (*Profil Kesehatan Jateng, 2012*) stroke termasuk kedalam 10 besar penyakit tidak menular sehingga penulis tertarik untuk mengambil dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Stroke Pada Ibu K di Dukuh Tlukan RW 02 RT 03, Desa Gumulan, Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan gambaran aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan stroke.
- b. Memberikan gambaran penegakan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan stroke.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam intervensi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan stroke.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan stroke.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan stroke, yang mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga.

C. Manfaat

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Penulisan ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan stroke yang berfokus di keluarga atau rumah.

2. Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Perawat kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan juga menjalankan fungsi promotif, preventif, dan rehabilitatif. Perawat memahami klien di masyarakat tidak hanya sebagai klien individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran. Perawat dapat melaksanakan sesuai SOP asuhan keperawatan keluarga dengan masalah perawatan stroke di masyarakat.

3. Keluarga dan Masyarakat

Penulisan diharapkan membuat keluarga mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga dengan masalah kesehatan perawatan stroke dan dapat menjalankan peran keluarga sesuai tugas utama keluarga mulai dari mengenal, memutuskan masalah, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah, dan juga melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Selain itu, keluarga juga mendapatkan cara perawatan sederhana dirumah untuk mengatasi masalah kesehatan secara mandiri sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan dalam keluarga.

D. Metodologi

Penulis menggunakan metode deskriptif yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengambilan kasus penulis dilaksanakan pada hari Minggu, 17 Januari 2016 pukul 17.00 WIB di Dukuh Tlukan RW 02 RT 03, Desa Gumulan, Klaten Tengah, Klaten. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

1. Observasi Partisipasif

Observasi partisipasif yaitu pengamatan yang dilakukan penulis secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selama 6x 45 menit kunjungan rumah. Selama kunjungan rumah, penulis mengamati keadaan rumah, kondisi fisik keluarga.

2. Wawancara

Wawancara yaitu kesatuan tanya jawab antara penulis dan pihak yang terkait dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah antara lain pasien, keluarga.

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 mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan stroke.