

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan dipusatkan pada peningkatan kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat, peningkatan pelayanan kesejahteraan serta penanggulangan penyakit, untuk itu kesehatan keluarga adalah perawatan kesehatan yang ditujukan ke masyarakat atau keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuannya dan melalui perawatan sebagai sarana. Keluarga dikatakan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi keluarga-keluarga sekitar atau masyarakat umum (Nasrul Effendi, 2008). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas pada keluarga yang menjadi prioritas utama adalah keluarga dengan masalah kesehatan stroke anggota keluarga lainnya, seperti pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita penyakit stroke.

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga (Setiadi, 2008). Karakteristik pelayanan perawatan keluarga adalah memprioritaskan pada tindakan preventif dan promotif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif, cara pelayanan yang terpadu dan berkesinambungan serta pendekatan pelayanan yang holistik atau menyeluruh (Padilla, 2012).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan yang lainnya (Johnson's 1992 dalam Padila 2012). Keluarga merupakan sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas suatu rangkaian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya (Friedman, 2010). Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain (Burgess dkk 1963 dalam Komang Ayu 2010).

Masalah kesehatan yang sering muncul pada keluarga yaitu penyakit stroke. Stroke atau *cedera serebro vaskuler* (CVA) adalah defisit neurologis yang mempunyai serangan mendadak dan berlangsung 24 jam sebagai akibat dari *cardiovaskuler disease* (Batticaca 2011). Stroke dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terhalangnya asupan darah ke otak oleh gumpalan, terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan kecacatan fisik mental bahkan kematian (WHO, 2010). Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80% stroke adalah stroke iskemik. Stroke non hemoragik dibagi menjadi 3 bagian yaitu : stroke trombotik, stroke embolik, *hipoperfusion*. Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak, hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi (Nanda, 2013).

Stroke disebabkan perubahan gaya hidup seperti mengkonsumsi makanan cepat saji dan inaktivitas fisik dari tubuh manusia modern yang serba praktis. Obesitas, penyakit berbahaya seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), diabetes, penyakit jantung, dan kolesterol (Hospitalia, 2009;h.5-7).

Penyakit stroke dulu hanya menyerang kaum lanjut usia (lansia) seiring dengan berjalannya waktu kini ada kecenderungan bahwa stroke pada jaman dahulu dapat mengancam usia produktif bahwa pada usia di bawah usia 45 tahun. Penyakit stroke pun dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jabatan atau tingkat sosial ekonomi, gaya hidup serta faktor psikologis yang turut menjadi pemicu. Kasus stroke di usia muda biasanya juga diakibatkan tingkat stres yang tinggi dan pola makan buruk (Hospitalia, 2009; h.5-7).

Stroke dapat berulang tergantung pada jenis stroke awal, usia pasien, dan penyakit yang terkait, terutama yang memang berperan sebagai faktor resiko stroke. Resiko tertinggi bagi stroke berulang adalah dalam 6-12 bulan setelah stroke sebelumnya. 1 dari 10 orang mengalami stroke berulang dalam lima tahun pertama setelah stroke awal. Resiko stroke kedua dapat jauh dikurangi, bila semua kondisi yang mempermudah terjadinya stroke awal ditangani dan dikontrol dengan baik (Rizaldy Pinson, 2012; h. 21).

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien dengan stroke yaitu terjadinya emboli serebri, pneumonia, edema pulmo, dan infark miokard. Stroke pada pasien harus diperhatikan dengan cara mengontrol stroke agar tidak terjadi komplikasi berlanjut maupun meminimalkan terjadinya serangan ulang. Stroke dapat dicegah

dengan mengenali dan mengendalikan faktor resiko agar tidak terjadi komplikasi berlanjut, yaitu dengan merubah pola hidup. Penelitian menunjukkan adanya keberhasilan program intervensi faktor resiko untuk menurunkan angka kejadian stroke. Angka kejadian stroke diberbagai negara menunjukkan penurunan akibat dari berhasilnya program pengurangan faktor resiko stroke (Rizaldy Pinson, 2012; h.41-48).

WHO (2010) diseluruh dunia 15 juta orang per tahun terkena penyakit stroke. Jumlah kematiannya sebanyak 5 juta orang dan 5 juta yang lainnya mengalami kecacatan permanen. Jumlah dari setiap 3 juta wanita dan 2,5 juta laki-laki di dunia meninggal karena penyakit stroke. Setiap 40 detik terdapat orang yang terkena penyakit stroke. Jumlah setiap 4 menit terdapat kematian karena penyakit stroke. WHO memperkirakan 7,6 juta kematian terjadi akibat stroke pada tahun 2020.

Data NCHS (*National Center of Health Statistics*), stroke menduduki urutan ketiga penyebab kematian di Amerika setelah penyakit jantung dan kanker (*Heart Disease and Stroke Statistics - 2010 Update: A Report from American Heart Association*). Data *National Heart, Lung, and Blood Institute* tahun 2008, sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya. Sekitar 610.000 orang mendapat serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke berulang (*Heart Disease and Stroke Statistics - 2010 Update: A Report From the American Heart Association*). Jumlah setiap 3 menit didapati seseorang yang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat. Stroke menduduki peringkat utama penyebab kecacatan di Inggris (WHO, 2010).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan yang belum terdiagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 7% dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 12,1%. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7%. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Selatan (17,9%), Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), dan Jawa Timur sebesar 16%. Prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang diagnosis nakes serta yang terdiagnosis nakes meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (43,1% dan 67,5%). Prevalensi stroke yang belum terdiagnosis nakes maupun yang sudah terdiagnosis sama tinggi, pada laki-laki dan perempuan (Riskesdas, 2013).

Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 0,05% lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,03%. Prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2009 sebesar 0,09% mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,11%. Prevalensi tertinggi adalah kota Surakarta sebesar 0,75%. Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2011 adalah 0,03% sama dengan prevalensi tahun 2010. Prevalensi tertinggi tahun 2011 di Kota Magelang sebesar 1,34%. Prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2011 sebesar 0,09%, sama dengan prevalensi tahun 2010. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Magelang sebesar 3,45% (Profil Dinkes Jateng, 2011).

Penanggulangan penyakit stroke menurut kebijakan pemerintah timbulnya faktor resiko utama dengan meningkatkan aktivitas fisik, menu makan seimbang, dan tidak merokok. Promosi dan pencegahan dilakukan melalui pengembangan kemitraan antara pemerintah, masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi termasuk dunia usaha, dan swasta. Promosi dan pencegahan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam semua pelayanan kesehatan yang terkait dengan penanggulangan. Promosi dan pencegahan perlu didukung oleh tenaga profesional melalui peningkatan kemampuan secara terus menerus (*capacity building*). Promosi dan pencegahan dikembangkan dengan menggunakan teknologi tepat guna sesuai dengan masalah, potensi dan sosial budaya untuk meningkatkan efektifitas intervensi yang dilakukan di bidang penanggulangan.

Data yang didapat dari Puskesmas Klaten Selatan tahun 2015 warga yang menderita stroke di Desa Glodogan sebanyak 12 orang. Jumlah laki-laki sebanyak 30 orang dan perempuan sebanyak 34 orang. Total kunjungan kasus baru sebanyak 33 orang, kunjungan kasus lama sebanyak 23 orang dan kunjungan kasus KK sebanyak 9 orang. Tahun 2016 ini warga yang menderita stroke di Desa Glodogan sebanyak 5 orang. Jumlah laki-laki sebanyak 20 orang dan perempuan sebanyak 24 orang. Total kunjungan kasus baru sebanyak 34 orang, kunjungan kasus lama sebanyak 6 orang dan kunjungan kasus KK sebanyak 4 orang.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus stroke sebagai karya tulis ilmiah ini untuk melakukan pengkajian lebih mendalam lagi mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan. Dengan menetapkan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. A Dengan Stroke di Dukuh Kalangan RT 02/ RW 04, Desa Glodogan, Kecamatan Klaten Selatan.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan agar penulis mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. A dengan stroke di Dukuh Kalangan RT 02/ RW 04, Desa Glodogan, Kecamatan Klaten Selatan

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis mampu :

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada keluarga Ny. A dengan masalah kesehatan stroke.
- b. Memberikan gambaran analisa data keperawatan pada keluarga Ny. A dengan masalah kesehatan stroke
- c. Memberikan gambaran pelaksanaan penegakan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Stroke.
- d. Memberikan gambaran pelaksanaan perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan stroke.
- e. Memberikan gambaran implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan Stroke.
- f. Memberikan gambaran pelaksanaan evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan Stroke yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan menggunakan pelayanan kesehatan.

C. Manfaat

1. Bagi institusi

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber kepustakaan, dan referensi, dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

2. Bagi Puskesmas

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah stroke, sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan

keperawatan pada keluarga yang mengalami penyakit stroke di Puskesmas Klaten Selatan.

3. Bagi keluarga dan masyarakat

Penulisan ini diharapkan membuat keluarga mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga dan dapat menjalankan peran keluarga sesuai tugas utama keluarga mulai dari mengenal masalah, memutuskan masalah, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah, memodifikasi lingkungan keluarga dan juga melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan.

4. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif pada pasien dengan stroke.

D. Metodologi

Karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus dan disusun menggunakan metode penulisan deskriptif, adapun dalam penulisannya sebagai berikut :

1. Tempat dan waktu

Penulis melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan stroke pada tanggal 26 Februari 2017 sampai dengan 3 Februari 2017. Tempat pelaksanaan di Dukuh Kalangan RT 02/ RW 04, Desa Glodogan, Kecamatan Klaten Selatan

2. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam pengumpulan data pada Ny.A menggunakan instrument teori perkembangan keperawatan menurut Gordon (Harun, 2011). Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi :

a. Wawancara

Metode ini merupakan metode dengan wawancara atau tanya jawab digunakan oleh penulis untuk mendapatkan informasi yang ditujukan kepada anggota keluarga untuk memperoleh data subyektif seperti keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga, dan fungsi perawatan keluarga selama ini. Wawancara dilakukan kepada seluruh anggota keluarga saat pengkajian (Sugiono, 2009).

b. Studi kepustakaan

Penelitian yang menggunakan cara pengumpulan data secara komprehensif dari sumber-sumber yang sudah ada (buku, jurnal, dll) yang berhubungan dengan kasus penyakit hipertensi (Nazir, 2009).

c. Dokumentasi

Studi dokumenter yang diambil dari Puskesmas Klaten Selatan pada klien untuk mendapatkan data objektif yang lebih lengkap baik sekarang maupun masa lalu, untuk penyesuaian dengan teori (Arikunto, 2008).

d. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada keluarga untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Instrumen yang dapat digunakan pada metode observasi adalah lembar observasi (Supardi, 2008).