

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*. Ditandai dengan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu, namun di sisi lain muncul kembali penyakit menular lama (*re-emerging deases*) dan muncul penyakit menular baru (*new-emerging deases*) seperti *avian influenza* (flu burung) dan *swine influenza* (flu babi). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 tampak peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes melitus, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik. Faktor resiko terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi (Kementrian Kesehatan RI 2018).

PTM merupakan penyebab kematian terbanyak di Indonesia, dimana penyakit tidak menular masih merupakan masalah kesehatan yang paling penting sehingga dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Salah satu penyakit tidak menular yang menyerang masyarakat adalah penyakit stroke (Pangesti et al. 2021). Peningkatan PTM berdampak pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM sering kali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017).

Stroke merupakan masalah besar yang dihadapi hampir diseluruh dunia, baik negara maju maupun berkembang. Stroke adalah gangguan fungsional otak akut focal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, kematian (Farhan 2015). Stroke adalah kompromi akut perfusi otak atau pembuluh darah atau kecelakaan serebrovaskular (CVA). Sekitar 85% stroke bersifat iskemik dan 15% bersifat hemoragik (Aunalis S. Tadi 2019).

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap

anggota keluarga. Dalam rangka mendukung pembangunan nasional bidang kesehatan terutama untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, maka profesi perawat berkontribusi melalui pengembangan pelayanan keperawatan keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalahnya dengan lima fungsi keluarga yang dijalankan dengan baik tanpa adanya masalah. Kelima fungsi keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik, dan yang terakhir keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan (Friedman 2010).

Stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hampir 83% pasien mengalami stroke jenis ini. Stroke Non Hemoragik dibedakan menjadi gumpalan. Stroke Embolik adalah pembuluh arteri yang tertutup oleh bekuan darah. Hipoperfusi Sistemik adalah gangguan denyut jantung yang disebabkan oleh aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang (Damayanti 2012).

Secara patofisiologi, stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menunjukkan beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun struktural yang disebabkan oleh beberapa keadaan patologis dari pembuluh darah serebral atau dari seluruh pembuluh darah otak, yang disebabkan robekan pembuluh darah atau oklusi parsial/total yang bersifat sementara atau permanen (Yasmara 2016). Stroke dapat disebabkan oleh trombosis, emboli, dan akibat adanya kerusakan arteri seperti usia, hipertensi dan diabetes melitus. Stroke merupakan kondisi kegawatmukutan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. Stroke dapat iskemik (ketika suplai darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu oleh thrombus, embolus, atau stenosis pembuluh darah), atau hemoragik (ketika pembuluh darah mengalami rupture, darah meluber ke dalam ruang di sekitar neuron). Manifestasi stroke beragam berdasarkan pada arteri serebral yang terkena dan area otak yang terkena, salah satunya adalah pada arteri serebral misalnya nyeri pada wajah, hidung atau mata, kebas dan kelemahan pada wajah di sisi yang terkena, masalah dengan gaya berjalan (Priscillia, LeMone 2016).

World Health Organization (2018) melaporkan bahwa kematian akibat stroke pada tahun 2015 terhitung sebanyak 6,2 juta kematian. Penyakit ini tetap menjadi penyebab terutama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir. Penyakit yang terkait dengan pembuluh darah ke otak merupakan penyebab kematian nomor tiga di Amerika Serikat dan menjadi penyebab sekitar 150.000 kematian setiap tahunnya. Sekitar 550.000 orang mengalami stroke setiap tahun. Ketika stroke kedua kalinya dimasukkan dalam kondisi tersebut, angka kejadian stroke meningkat menjadi 700.000 per tahun hanya untuk di Amerika Serikat sendiri. Lebih dari 4 juta penderita stroke yang bertahan hidup dengan tingkat kecacatan yang bervariasi di Amerika Serikat. Sejalan dengan tingginya kecacatan pada stroke, penyakit ini juga menyebabkan angka kesakitan yang signifikan yang signifikan pada orang-orang yang bisa bertahan dengan penyakit stroke. Sebesar dari 30% dari orang tersebut membutuhkan bantuan untuk perawatan diri, 20% membutuhkan bantuan ambulansi, 71% memiliki beberapa gangguan dalam kemampuan bekerja sampai 7 tahun setelah menderita stroke dan 16% dirawat di rumah sakit (Black, J. M., & Hawks 2018).

Stroke merupakan penyakit yang ditakuti karena stroke dapat menyerang siapapun, baik pria maupun wanita, tua atau muda dengan usia mulai dari 35 tahun sampai dengan 85 tahun. Serangan stroke dapat terjadi salah satunya jika pembuluh darah yang membawa darah ke otak tersumbat atau karena terjadinya gangguan sirkulasi pembuluh darah yang meniadakan darah ke otak. Tanda-tanda pasien yang mengalami stroke salah satunya adalah hambatan mobilitas fisik. (Pudiastuti, 2011). Seseorang bisa mengalami hambatan mobilitas fisik karena penyebab yang berbeda-beda seperti rusaknya gangguan saraf yaitu stroke, penyebab gangguan muskuloskeletal yaitu dislokasi sendi dan tulang, hal ini menjadikan mobilitas terganggu dan untuk memenuhi kebutuhan bisa di bantu dengan keluarganya maupun orang lain (Hidayah & Uliyah, 2014).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 sebesar 12,1 per 1.000 penduduk. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per 1.000 penduduk. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mill. Stroke di Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017). Prevalensi stroke

berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Penelitian dan Pengembangan Kesehatan kementerian Kesehatan RI 2018).

Prevalensi stroke di Kabupaten Klaten berdasarkan kelompok umur : >75 tahun sebesar 5,34%, 65-74 tahun sebesar 4,06%, 55-64 tahun sebesar 2,89%, 45-54 tahun sebesar 1,19%, 35-44 tahun sebesar 0,25%, 25-34 tahun sebesar 0,12%, dan 15-24 tahun sebesar 0,05%. Prevalensi berdasarkan tempat tinggal: pedesaan sebesar 1,01% dan perkotaan sebesar 1,34%. Prevalensi berdasarkan tingkat pendidikan: tidak sekolah sebesar 2,95%, tidak tamat SD sebesar 1,97%, tamat SD sebesar 1,26%, tamat SMP sebesar 0,79%, tamat SMA sebesar 0,51%, dan tamat D1, D3 dan Perguruan Tinggi sebesar 0,80%. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin: Laki-laki sebesar 1,17% dan perempuan sebesar 1,19%. Prevalensi berdasarkan pekerjaan : tidak bekerja sebesar 2,84%, sekolah sebesar 1,13%, PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD sebesar 1,01, pegawai swasta sebesar 0,19%, wiraswasta sebesar 0,68%, petani/buruh tani sebesar 0,86%, nelayan sebesar 0,52%, buruh/sopir/pembantu ruta sebesar 0,47% dan lainnya sebesar 1,64% (Penelitian dan Pengembangan Kesehatan kementerian Kesehatan RI 2018). Problem peningkatan stroke ini perlu adanya suatu pengendalian yang ada di Puskesmas.

Pengendalian PTM di Puskesmas diwujudkan dengan adanya puskesmas pandu PTM. Yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun secara kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM (Kementerian Kesehatan RI 2018). Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu adanya upaya yang dilakukan.

Program Indonesia sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari profil

kesehatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dalam upaya penatalaksanaan stroke perlu adanya peran serta petugas kesehatan seperti perawat.

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. Hasil temuan yang didapat pada Keluarga Tn. Q adalah salah satu keluarga menderita stroke yang baru diketahui 3 bulan yang lalu, keluarga tampak menerima penyakitnya. Tn. Q merasakan awalnya merasakan pusing yang begitu berat dan saat itu tiba-tiba Tn. Q pingsan dan dibawa ke rumah sakit. Pada tanggal 09 April 2021 saat kunjungan rumah pertama dengan hasil TD : 140/80 mmHg dan N : 88x/menit.

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 maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu tentang “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. Q Dengan Masalah Utama Stroke Non Hemoragik di Dukuh Menden Desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama stroke non hemoragik di Dukuh Menden Desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada keluarga dengan masalah utama stroke non hemoragik di Dukuh Menden Desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan masalah utama stroke non hemoragik di Dukuh Menden Desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada keluarga dengan masalah utama stroke non hemoragik di Dukuh Menden Desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada keluarga dengan masalah utama stroke non hemoragik di Dukuh Menden Desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah utama stroke non hemoragik di Dukuh Menden Desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten.

D. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Praktis

a. Perawat

Penelitian asuhan keperawatan ini bertujuan agar perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi yang tepat pada pasien stroke non hemoragik.

b. Institusi Pendidikan

Bertujuan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar mengenai masalah stroke non hemoragik.

c. Pasien

Bertujuan agar memandirikan pasien tentang stroke non hemoragik beserta perawatan yang benar bagi pasien dengan masalah stroke non hemoragik.

d. Keluarga Pasien

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 non hemoragik.

e. Masyarakat

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