

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM yaitu diantaranya yaitu penyakit jantung, stroke, hipertensi, kanker, diabetes melitus, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu (Kementerian Kesehatan republik indonesia, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada Prevalensi Stroke pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat dari 7 menjadi 10,9 per mil, Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi (Riskesdas, 2018).

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Junaidi, 2011).

Stroke merupakan kondisi yang terjadinya akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan rupture, kurangnya oksigen dapat menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak akan berfungsi (Association, 2015). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering di negara maju, setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahun, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. 11% orang Amerika berusia 55-56 mengalami infark serebral silent prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Sare et al., 2013).

Penderita stroke memiliki perilaku yang meningkatkan faktor resiko stroke. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik dan kurang berolahraga, meningkatkan resiko

terkena penyakit stroke (Friedman, 2013). Survei (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) menyatakan bahwa kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah adalah di Kota Semarang yaitu sebesar 3.986 kasus (17,91%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus stroke di kabupaten/kota lain di Jawa Tengah. Sedangkan, kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,22%). Rata-rata kasus stroke di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus. Prevalensi stroke iskemik di Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 0,09%, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,11%. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Surakarta sebesar 0,75% (Dinkes Jateng, 2010).

Beberapa faktor risiko yang paling penting adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes mellitus, obesitas, dan penyakit jantung (Mutiarasari, 2019). Stroke semakin meningkat dan merupakan penyebab kematian serta kecacatan tertinggi di Indonesia yang berdampak secara sosioekonomi. Penyakit stroke dapat dicegah dan dideteksi dini dan pengendalian faktor risiko (Ghani et al., 2016).

Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wayunah (2016) berdasarkan karakteristik faktor risiko diketahui sebanyak 76 orang (73,8,1%) responden ada riwayat keluarga, sebanyak 98 (95,1 %) responden tidak memiliki riwayat penyakit jantung, sebanyak 87 (84,5 %) responden memiliki riwayat penyakit hipertensi, sebanyak 75 (72,8 %) responden tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, sebanyak 54 (52,4 %) responden tidak melakukan perilaku merokok, sebanyak 71 (68,9 %) responden tidak memiliki riwayat obesitas, sebanyak 74 (71,8 %) responden memiliki kadar kolesterol darah normal (< 200 mg/dl), dan sebanyak 77 (74,8%) responden memiliki riwayat aktivitas sedang.

Kurangnya pencegahan stroke oleh pasien dapat memperlambat pasien stroke dalam mencari pertolongan medis sehingga menyebabkan terlambatnya penanganan stroke yang berakibat pada terjadinya kecacatan bahkan kematian (Kim et al., 2011). Rendahnya pencegahan faktor risiko stroke dan kurang dikenalnya gejala stroke merupakan permasalahan utama pada pelayanan stroke di Indonesia yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian stroke baru dan berulang serta tingginya angka kematian akibat stroke di Indonesia (Kemenkes, 2014).

Dampak yang paling besar akibat stroke antara lain adalah kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas anggota gerak, gangguan bicara serta

gangguan penglihatan akibat keterbatasan lapang pandang. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan akibatnya mereka menjadi ketergantungan kepada orang lain di sekitarnya. Hal ini dapat menyebabkan kualitas hidup pada lansia menjadi menurun (Rahayu, 2013).

Prevalensi Kabupaten Klaten stroke masuk kedalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten dengan jumlah 1310 pada 2014 dan turun menjadi 1239 penderita pada tahun 2015. Kecamatan dengan penderita stroke terbanyak terdapat pada kecamatan Bayat dengan total penderita 125 orang (DKK Klaten, 2015). Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan ehabilitasi 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 et al., 2017).

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).

Penderita stroke yang dapat bertahan dari periode awal stroke memiliki efek jangka panjang yaitu *impairment*, *disability*, dan *handicap*. Kelemahan pada saraf motorik, yang mengakibatkan gangguan pada mulut, wajah, mata, kelemahan pada sisi badan, dan juga gangguan kognitif merupakan kondisi yang biasanya ditemukan pada penderita stroke. Gangguan mobilitas tersebut menyebabkan kualitas hidup yang buruk dan sosial isolation dalam jangka yang panjang akan mempengaruhi keadaan keluarga dan ekonomi pasien (Brewer et al., 2013). Komplikasi yang terjadi karena stroke menyebabkan masalah serius, terutama pada aspek fisik, psikologi, dan sosial kehidupan yang menyebabkan penurunan bermakna pada kualitas hidup pasien,

sehingga dibutuhkan rehabilitasi untuk meningkatkan tingkat kualitas hidup pasien (Tastekin, 2015).

Penderita stroke memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi dan mempertahankan kebutuhan hidup pasien selama menjalani perawatan. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan, kemunduran fisik akibat stroke dapat menyebabkan kemunduran perawatan diri pada pasien itu sendiri (Siregar & Anggeria, 2019) Hasil penelitian Wurtiningsih (2012) dalam penelitian (Siregar & Anggeria, 2019) menyatakan anggota keluarga mampu memberikan berbagai bentuk dukungan kepada penderita stroke yaitu: dukungan informasi/pengetahuan, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan dan emosional. Dukungan instrumental dilakukan dengan memberikan terapi rehabilitasi sedangkan dukungan penghargaan diberikan dalam bentuk ucapan terima kasih dan perhatian. Penelitian yang dilakukan Rosiana (2018) menunjukkan uji normalitas dukungan keluarga (0,005) dan ADL (0,009) adalah signifikan. Mayoritas dukungan anggota keluarga (53,28%) dan ADL penderita pasca stroke ialah (67,21%) adalah cukup baik. Hubungan antara kedua variabel di atas ialah kuat dengan nilai korelasi 0,730 dengan interval koefisien korelasi nilai r_s 0,60-0,80 (hubungan kuat). Semakin tinggi dukungan anggota keluarga, maka semakin terpenuhi kebutuhan ADL pada penderita pasca stroke.

Peran perawat sangat penting dalam upaya menanggulangi penyakit stroke dengan memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke. Hal ini sesuai hasil penelitian Latifah et al., (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 keperawatan 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 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 pendahuluan didapatkan keluarga Ny. Y adalah salah satu keluarga yang menderita stroke selama 4 tahun yaitu tahun 2017. Keluarga mengatakan Ny. Y mengalami kelemahan anggota gerak tangan dan kaki kanan, susah untuk digerakan. Hasil saat dilakukan kunjungan rumah pertama kali tanggal 7 Juli 2021 TD : 120/100 mmHg. Keluarga mengatakan Ny. Y tidak mempunyai riwayat penyakit lain selain stroke, terakhir kontrol atau terapi sekitar tahun 2018.

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. Perawat dapat mengambil peran strategis dalam hal mengoptimalkan tugas-tugas kesehatan dalam keluarga, memfasilitasi dalam memahami permasalahan yang dihadapi, memberikan edukasi yang diperlukan, memobilisasi sumber-sumber yang ada, membantu atau mengarahkan keluarga untuk mengakses pelayanan yang tersedia. Asuhan keperawatan keluarga sangat dibutuhkan untuk perawatan dirumah untuk memandirikan keluarga dalam perawatan stroke. Seperti melatih ROM pasif pada keluarga yang menderita stroke. Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. Y dengan masalah utama stroke di Desa Gaden, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama stroke di Desa gaden kecamatan trucuk kabupaten klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada keluarga dengan masalah utama stroke di Desa gaden kecamatan trucuk kabupaten klaten.

- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada keluarga dengan masalah utama stroke di Desa gaden kecamatan trucuk kabupaten klaten.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah utama stroke di Desa gaden kecamatan trucuk kabupaten klaten.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah utama stroke di Desa gaden kecamatan trucuk kabupaten klaten.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah utama stroke di Desa gaden kecamatan trucuk kabupaten klaten.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan menambah pengetahuan ilmiah dibidang pendidikan.

2. Manfaat Praktis

a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

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

b. Perawat komunitas

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 dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan memandirikan keluarga untuk mengambil keputusan, mendiskusikan dan melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita