

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan 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 disuatu tempat dibawah 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 adalah menurunnya system syaraf utama secara tiba-tiba yang berlangsung selama 24 jam dan diperkirakan berasal dari pembuluh darah. Kusnanadar (2008). Stroke dibedakan 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 didunia mengalami stroke setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut terdapat 5 juta jiwa meninggal dunia dan 5 juta jiwa lainnya mengalami cacat total permanen. Penyebab utama terjadi stroke pada 12.7 jiwa diseluruh dunia akibat karena tekanan darah tinggi. Amerika, tercatat ada sekitar 770.000 pasien strok, baik yang terkena serangan susulan. Kusnandar (2008)

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 DI Yogyakarta (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‰), DI Yogyakarta (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 2014 sebesar 1.316.907 warga. Jumlah penduduk laki-laki 646.335 orang dan jumlah penduduk perempuan 670.572 orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten

Klaten). Penderita Stroke Hemoragik Kabupaten Klaten pada tahun 2013 sebanyak 244 orang, sedangkan penderita Stroke Non Hemoragik pada tahun 2013 sebanyak 1.233 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2013).

Berdasarkan data dari Puskesmas Klaten Tengah pada tahun 2014 untuk kejadian Hipertensi sebanyak 2.085 orang dengan jumlah penduduk 43.944 warga dan jumlah kunjungan pasien Hipertensi berkisar antara 80 hingga 100 pasien disetiap bulannya. (Puskesmas Klaten Tengah)

Selama pengkajian didapatkan data yang menunjukkan bahwa keluarga Bp.S khususnya Bp. S pernah terserang penyakit stroke dan juga menderita Hipertensi, sehingga dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya resiko serangan Stroke berulang. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis tertarik mengambil khusus post stroke sebagai karya tulis ilmiah ini dengan menetapkan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Bp.S Khususnya Bp.S Dengan Masalah Post Stroke di Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan membuat karya tulis ilmiah adalah menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan kesehatan stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian yang meliputi pengumpulan data dan menetapkan masalah-masalah yang ada pada Bp.S.

- b. Memberikan gambaran skoring dan menentukan prioritas masalah.
- c. Memberikan gambaran perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada pada klien gangguan pencernaan : Penyakit Stroke yang mencakup penetapan tujuan dan intervensi keperawatan pada Bp.S.
- d. Memberikan gambaran tindakan asuhan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat dan ditetapkan pada Bp.S.
- e. Memberikan gambaran evaluasi sejauh mana keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Bp.S.

C. Manfaat

1. Puskesmas

Penulis ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan untuk membuat Standar Operasional Penatalaksanaan pada penyakit Stroke yang berfokus di keluarga atau rumah.

2. Bagi perkesmas

Perawat kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic 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 dengan SOP penatalaksanaan penyakit Stroke di masyarakat.

3. Bagi masyarakat

Penuisan ini diharapkan membuat keluarga mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga dengan masalah kesehatan 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 pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga juga mendapatkan cara perawatan sederhana di rumah untuk mengatasi masalah kesehatan secara mandiri sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan di dalam keluarga.

D. Metodologi

1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Pengambilan kasus dilakukan pada keluarga Bp.S dengan penyakit Stroke di Dukuh Krajan, Desa Jomboran, Kec.Klaten Tengah, Kab. Klaten. Dilaksanakan pada tanggal 29 Januari 2015 sampai dengan 03 Februari 2015.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah :

a. Wawancara

Metode wawancara dilakukan dengan mengadakan wawancara atau tatap muka langsung dengan Bp.S dan anggota keluarga yang lain bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai

riwayat kesehatan Bp.S dengan respon subyektif yang akurat. Wawancara dilakukan antara perawat dengan anggota keluarga atau dengan klien dan juga antara perawat dengan petugas kesehatan setempat.

b. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan tehnik pemeriksaan fisik bertujuan agar penulis mampu mendapatkan data objektif yang benar untuk mengetahui perkembangan penyakit dengan cara *head to toe*. Pemeriksaan dilakukan pada seluruh anggota keluarga Bp.S yang tinggal satu rumah dengan tehnik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

c. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dengan cara mengamati dengan seksama lingkungan tempat tinggal, observasi dilakukan dengan menyeluruh, observasi bertujuan untuk mengkaji tingkat perkembangan penyakit Bp.S.

d. Dokumenter

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.

e. Study Pustaka

Penelitian yang menggunakan Cara pengumpulan data secara komprehensif dari sumber-sumber yang sudah ada (buku, jurnal, dll) yang berhubungan dengan kasus penyakit Stroke.