

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu kegiatan praktik keperawatan yang diberikan dalam lingkungan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang dan tanggung jawabnya (Gusti, 2013). Asuhan keperawatan keluarga digunakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan seperti masalah keperawatan pada penderita stroke. Stroke sebagai salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinis yang berlangsung lebih dari 24 jam (Mutiarasari, 2019). Stroke dibedakan menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Sedangkan stroke iskemik disebabkan karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah (Sasmita, 2018). Tanda-tanda serangan stroke meliputi senyum tidak simetris, gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba, kebas atau kesemutan, pandangan rabun, sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya (Novida Rizky Wardhani, 2014). Penderita stroke sangat bergantung pada orang yang berada di dekatnya, terutama keluarga karena keluarga adalah manusia paling dekat dengan mereka dan memahami apa yang dibutuhkan oleh penderita stroke (Kusumah, 2018). Namun, tidak semuanya anggota keluarga atau pengasuh penderita stroke mempunyai pengetahuan informasi yang baik dan cukup mengenai stroke dan juga cara merawat penderita stroke di rumah. Pada salah

satu anggota keluarga yang mengalami serangan stroke segera cari pertolongan medis dan posisikan tubuh penderita stroke dalam posisi yang nyaman. Menurut Sentana (2016), stroke dapat menimbulkan dampak psikologis bagi keluarga, salah satunya yaitu menimbulkan kecemasan. Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat seseorang sedang mengalami stress, ditandai dengan perasaan yang tegang dan membuat pikiran seseorang merasa khawatir disertai oleh respon fisik yaitu jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya. Sedangkan dampak pada pasien stroke adalah disfungsi neurologi berupa hilangnya seluruh fungsi sensori dan motorik (kelemahan pada anggota gerak), dan adanya defisit fokal seperti, kelemahan kontralateral wajah, tangan, lengan dan tungkai, penurunan penglihatan, pelo, disfasia sementara dan beberapa gangguan sensorik lainnya (Ismoyowati, 2019). Dikatakan seorang keluarga adalah mempunyai tugas yang baik seperti kemampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit, dalam penelitian ini keluarga dapat membantu memenuhi kebutuhan makan dan minum, buang air kecil dan buang air besar, melatih untuk bergerak secara rutin, serta motivasi untuk cepat sembuh. Dukungan dari keluarga penderita stroke dapat mengoptimalkan aspek emosional, apresiasi, informasi, dan instrumental berupa perhatian, nasehat, saran dan sebagainya sehingga dukungan keluarga mampu meningkatkan strategi koping penderita stroke dan penderitanya merasakan bahwa dia dibutuhkan, dicintai, dihargai, dirawat dan merasa bahwa dia tidak berbeda dengan manusia lain (Hasan & Rufaidah, 2013).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2018 sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahunnya. Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan (Riskesdas, 2018). Data Kementerian Kesehatan RI, di Jawa Timur kasusnya stroke mencapai 44,74 % dari total keluhan gangguan kesehatan, melonjak menjadi 75,1 %, pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018). Stroke yang berada di Kabupaten Trenggalek menempati urutan ke-3 dari 10 besar penyakit dengan penderita terbanyak Trenggalek. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Trenggalek tahun 2023 ada 4.820 jiwa penderita stroke yang berada di wilayah Trenggalek (Dinkes, 2023). Sedangkan pada data di Puskesmas Trenggalek terdapat sekitar 960 jiwa yang menderita stroke (Puskesmas Trenggalek, 2023).

Stroke terjadi karena penyumbatan pada pembuluh darah di otak atau karena akibat dari pecahnya pembuluh darah di otak. Penyakit stroke disertai dengan adanya peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) yang ditandai dengan nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran. Secara global, 20% aliran darah dari curah jantung akan masuk ke serebral per menit per 100 gram jaringan otak, apabila otak mengalami penurunan kesadaran dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yang apabila tidak ditangani maka akan meningkatkan tekanan intrakranial, dan menyebabkan kematian (Black&Hawk, 2014). Serangan stroke harus segera ditangani, karena dapat berakibat pada kerusakan otak yang berkepanjangan, kecacatan jangka panjang, atau bahkan dapat menyebabkan kematian (Ogunlana, 2014). Pasien yang terkena stroke memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami serangan

stroke berulang. Tekanan darah yang tinggi (tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) akan meningkatkan risiko terjadinya stroke ulang. Stroke berulang menyebabkan tingkat kecacatan yang lebih parah dibandingkan dengan stroke pertama, karena jaringan otak belum cukup pulih dari serangan pertama sehingga dampaknya akan lebih parah (American Heart Association (AHA), 2015). Faktor genetik pada keluarga pasti mempunyai resiko menderita stroke dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat stroke dalam keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mencegah perilaku stroke melalui modifikasi gaya hidup. Keluarga dapat berfungsi sebagai peer educator untuk mempromosikan deteksi stroke dan modifikasi gaya hidup seperti mengontrol hipertensi dengan obat dan diit, berhenti merokok dan minum alkohol, turunkan berat badan dan rajin olahraga, serta mengurangi stres. Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan dalam deteksi tanda dan gejala stroke, pencegahan stroke berulang dan perubahan perilaku modifikasi gaya hidup (Ni Luh Putu Thrisna Dewi, 2020).

Penanganan stroke dibagi menjadi dua yaitu Non-Farmakologis dan Farmakologis. Terapi Non-Farmakologis yaitu terapi tanpa menggunakan obat seperti melatih atau membantu pasien untuk bergerak secara sistematis yang biasa disebut Range Of Motion (ROM) dimana ROM adalah tindakan latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitasnya terbatas karena penyakit, disabilitas dan trauma baik secara aktif maupun pasif. ROM Pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan latihan (Praditiya dkk, 2017). Sedangkan terapi Farmakologis merupakan terapi menggunakan obat seperti obat diuretic untuk

menurunkan edema serebral, obat anti koagulan untuk mencegah pembekuan darah dan obat kortikosteroid yang dapat mengurangi peningkatan tekanan dalam otak (Nurarif, A. H., & Kusuma, H., 2015). Keluarga mempunyai peran kesehatan dalam merawat klien stroke antara lain: Pertama, mengenal masalah kesehatan keluarga. Kedua, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Ketiga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Keempat, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Kelima, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitar keluarga, seperti pemberian program rehabilitasi yang bertujuan memulihkan kemampuan penderita untuk mencapai kembali target tertentu. Kelima hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan kembali pada klien (Dion & Betan, 2013). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Stroke Di Puskesmas Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah dibuat untuk memusatkan penelitian dan membatasi pembahasan pokok- pokok masalah yang ditemukan peneliti (Sugiyono, 2018 : 290). Batasan masalah pada penelitian ini yaitu asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di Puskesmas Trenggalek yang pernah masuk rumah sakit minimal 1 kali.

1.3 Rumusan Masalah

Menurut pendapat Sugiyono (2018 : 35) rumusan masalah merupakan suatu pernyataan yang akan dicari jawaban melalui pengumpulan data.

Berdasarkan dalam latar belakang masalah diatas, rumusan masalah yang bisa diambil adalah : “Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di Puskesmas Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di Puskesmas Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di Puskesmas Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di Puskesmas Trenggalek
- 3) Menyusun rencana tindakan (intervensi) keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di Puskesmas Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di Puskesmas Trenggalek
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di Puskesmas Trenggalek

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di Puskesmas Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan dapat menjadi panduan untuk penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita stroke
- 2) Bagi institusi pendidikan diharapkan sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita stroke
- 3) Bagi pelayanan kesehatan dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dan strategi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang lebih komprehensif pada penderita stroke.