

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan suatu kelompok yang terdiri dari beberapa individu dan tinggal bersama dalam satu atap karena adanya perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan kualitas diri dari masing – masing individu dan saling membantu satu sama lain dalam mewujudkan tujuan yang diinginkan seperti mempertahankan budaya atau kebiasaan, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial (Friedman, 1998). Keluarga merupakan salah satu penentu atau pelaku dalam memutuskan masalah kesehatan keluarga dan mempertimbangkan baik buruknya untuk keluarga itu sendiri, serta merawat keluarga apabila terjadi masalah dalam kesehatan keluarganya. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan pada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Satria, 2017). Adapun salah satu masalah kesehatan yang sering terdengar di masyarakat adalah penyakit stroke. Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak atau brain attack. Kejadian stroke hampir selalu tiba-tiba dengan gejala yang beragam. Gejala yang paling sering ditemukan adalah keadaan lumpuh separo badan dengan atau tanpa penurunan kesadaran. Stroke sering dihubungkan dengan keadaan “stress”

walaupun hal ini tidak selalu ada (Enny, 2015). Penyakit stroke ini dapat terjadi pada usia produktif maupun lanjut usia. Pada usia produktif stroke sering terjadi akibat kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang berolahraga, kurang tidur dan stress berat.

Menurut data *World Health Organization (WHO)*, menunjukkan bahwa stroke menempati peringkat kedua penyumbang kematian terbanyak, mencapai 6,7 juta pada tahun 2012. Pada tahun 2018 prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9% (*WHO*, 2018). Selain itu, data *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 juga menunjukkan, stroke menempati peringkat kedua sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian. Stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Hasil Riskesdas Kemenkes RI 2018, di Indonesia sebanyak 713.783 menderita stroke. Kejadian stroke tertinggi terjadi di daerah Jawa Timur sebanyak 12,4% yaitu 113.045, di Jawa Barat sebanyak 11,4% yaitu 131.846 dan kasus stroke di Jawa Tengah sebesar 11,8% yaitu 96.794 (Riskesdas 2018). Dilansir dari JPNN.com, bahwa jumlah warga Jawa Timur yang mengidap penyakit stroke pada tahun 2019 mencapai 14.591 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 7.483 berjenis kelamin laki – laki dan sisanya 7.108 perempuan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek pada tahun 2018, jumlah penderita stroke di Kabupaten Trenggalek yang dilaporkan oleh 22 puskesmas di Kabupaten Trenggalek yaitu 3.771 jiwa dari jumlah penduduk 693.104 jiwa.

Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stroke serta dampak yang dapat dirasakan oleh

keluarga yang sakit dan juga keluarga yang merawatnya. Ada dua macam faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya stroke, antara lain yaitu faktor risiko yang dapat dirubah dan faktor risiko yang tidak dapat dirubah. Faktor risiko yang dapat dirubah yaitu darah tinggi (hipertensi), penyakit jantung, diabetes mellitus, merokok, alkohol, peningkatan kolesterol dan obesitas (Wijaya & Putri, 2013). Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dirubah diantaranya adalah faktor keturunan, ras, umur dan jenis kelamin. Faktor – faktor risiko tersebut dapat memberikan perubahan terhadap respon tubuh klien seperti penurunan fungsi dan perubahan kemampuan tubuh, konflik emosi terhadap perubahan tubuh, perubahan aktifitas sosial, dan peningkatan kemampuan diri menghadapi perubahan citra tubuh. Hal tersebut jika dibiarkan dan tanpa ditangani dengan baik, maka dapat membahayakan tubuh klien karena perubahan terhadap respon tubuh tersebut berdampak terhadap fisik, psikologis dan sosial yang berpotensi menimbulkan masalah psikososial. Selain itu penyakit stroke ini juga memiliki dampak yang dapat dirasakan oleh salah satu keluarga yang mengalami stroke antara lain adalah edema otak (pembengkakan otak), risiko pembekuan darah, depresi, gangguan mood, gangguan berbahasa (*aphasia*), dan komplikasi lain. Sedangkan dampak yang dapat dirasakan oleh keluarga yang merawatnya antara lain yaitu risiko terkena stroke menjadi meningkat karena gen keturunan, adanya perubahan psikis pada keluarga yang merawatnya karena sangat berpengaruh dalam penyembuhan keluarga yang sakit tersebut, serta adanya perubahan ekonomi keluarga dikarenakan membutuhkan biaya yang tinggi untuk pengobatan. Dengan keadaan

tersebut, maka dapat dikatakan bahwa stroke merupakan suatu masalah kesehatan yang tidak bisa diremehkan keberadaannya, dikarenakan jika terjadi keterlambatan dibawa ke rumah sakit dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran, kecacatan dan kematian.

Adapun tata cara pengobatan atau penanganan stroke yang dapat dilakukan antara lain dibedakan menjadi 2 macam yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis antara lain seperti pemberian obat – obatan Sedangkan pengobatan non farmakologis meliputi terapi berbicara pada pasien, rehabilitasi pasien stroke, penyuluhan kepada pasien dan keluarga dalam pemberian wawasan terhadap penyakit stroke. Penyuluhan tersebut dapat berupa faktor resiko akibat stroke, cara merawat anggota keluarga yang terkena stroke, pembatasan makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien. Selain itu jika terjadi masalah kerusakan mobilitas fisik pada pasien, maka diperlukan adanya fisioterapi yaitu dengan memberikan latihan rentang gerak secara aktif dan pasif atau *ROM (Range Of Motion)* dimana ROM adalah tindakan latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitasnya terbatas karena penyakit. ROM Pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan latihan (Praditiya, 2017). Hal tersebut dilakukan untuk menghindari terjadinya pengecilan jaringan otot atau jaringan saraf pada anggota gerak tubuh pasien. Dengan demikian dapat dikatakan selain tenaga medis yang berperan dalam menangani salah satu keluarga yang mengalami penyakit stroke, peran keluarga juga sangat dibutuhkan dalam membantu proses

pemulihan seperti merawat dan memotivasi anggota keluarganya yang mengalami penyakit stroke tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota mengalami stroke tanpa komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya untuk membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas atau lebar sehingga penelitian lebih bisa fokus untuk dilakukan. Batasan masalah pada Karya Tulis ilmiah ini penulis membatasi studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota mengalami stroke di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar, Kabupaten Trenggalek ? “

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Karangn.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Karangn.
- 3) Menyusun rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Karangn.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Karangn.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Karangn.
- 6) Menganalisis teori dan fakta pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Karangn.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

- 1) Hasil dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit stroke.

- 2) Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi sumber penelitian berikutnya yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.
- 2) Bagi institusi pendidikan diharapkan berguna sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien yang mengalami penyakit stroke dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami stroke.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi panduan dan referensi untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota mengalami stroke.
- 4) Bagi keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami stroke diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membantu meminimalkan terjadinya penyakit stroke dalam keluarga, serta dapat merawat keluarganya dengan tepat jika salah satu anggota mengalami stroke.