

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Wahyuni 2021). Setiap keluarga mendambakan kesehatan kesehatan fisik, mental, emosional dan sosial anggota keluarga. Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang sangat kompleks dimana dalam melakukan pendekatan menggunakan pendekatan yang sistematis serta bekerjasama dengan anggota keluarga dan individu yang merupakan anggota keluarga (Febrianyanti H, *et, al.*2023). Adanya perubahan gaya hidup masyarakat modern seperti makan makanan siap saji, makan tinggi lemak/ kolesterol, kebiasaan minum minuman beralkohol, merokok mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit kronik yang salah satunya adalah stroke. Stroke atau CVA (*Cerebral Vaskuler Accident*) adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (*World Health Organization* (WHO), 2014). Selain penyebab kematian, stroke menimbulkan kecacatan jangka panjang. Kecacatan akibat stroke bukan hanya cacat fisik semata, namun juga cacat mental, terutama pada usia produktif. Hal ini diperlukan karena selain dampak kecacatan fisik seperti mobilitas atau keterbatasan aktivitas sehari-hari, dampak lain yang ditimbulkan bagi pasien adalah ketidakmampuan psikososial seperti kesulitan dalam sosialisasi.

Dukungan keluarga diharapkan membantu pasien dalam fase rehabilitasi secara optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (Rahman, Dewi, & Setyopranoto, 2017).

Data WHO (2018), menunjukan stroke menjadi prioritas permasalahan kesehatan karena penyebab penyakit ke-2 (dua) di dunia bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Di Indonesia dengan angka kematian sekitar 15,4 % dan prevalensi penyakit Stroke di Indonesia tahun 2018 diperkirakan 10,9% 2.120.362 orang (Risikesdas, 2018). Prevalensi stroke di Jawa Timur pada tahun 2021 yaitu 12,4‰ (Putri, A. A. N, 2023), bahwa jumlah warga Jawa Timur yang mengidap penyakit stroke pada tahun 2019 mencapai 14.591 orang (JPNN. com). Dari jumlah tersebut, sebanyak 7.483 berjenis kelamin laki – laki dan sisanya 7.108 perempuan. Hipertensi bertanggungjawab atas setidaknya 51 % kematian karena stroke (Hidayati, Martini, & Hendrati, 2021). Stroke yang berada di Kabupaten Trenggalek menempati urutan ke-3 dari 10 besar penyakit dengan penderita terbanyak Trenggalek. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek pada 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 akibat pembuluh darah yang membawa oksigen dari darah ke otak mengalami penyumbatan dan rupture, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan otak tidak berfungsi (American Heart Association (ANA), 2015). Stroke atau yang bisa

disebut juga penyakit cerebrovascular dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak dan terjadi secara mendadak (Suwaryo *et al.*, 2019). Penyakit stroke tidak hanya menyerang orang yang sudah lanjut usia namun juga pada kalangan remaja dan usia yang produktif (15-54 tahun). Stroke dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Penyebab terjadinya juga berbeda. Stroke hemoragic terjadi karena adanya kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel di dalam otak (Setiawan, 2020) sedangkan stroke non hemoragic terjadi karena adanya penyumbatan di pembuluh darah dalam otak karena adanya penyempitan dan penebalan arteri yang disebabkan oleh plak (Maulida *et al.*, 2018). Pada kondisi medis, seseorang yang terkena serangan stroke akan mengalami kehilangan suplai oksigen ke otak dan akan terjadinya nekrosis atau kerusakan syaraf pada otak terjadinya secara mendadak (Krisnawati & Anggiat, 2021). Pada penderita stroke baik stroke hemoragic maupun stroke non hemoragic akan mengakibatkan munculnya berbagai macam masalah keperawatan, diantaranya adalah gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, gangguan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, deficit nutrisi dan masalah lainnya. Masalah-masalah tersebut harus segera ditangani, agar tidak menyebabkan penurunan kesehatan dan menambah masalah kesehatan lainnya (Kusyani & Bayu Akbar, 2022). Faktor risiko terjadinya penyakit stroke dibedakan menjadi 2 yaitu faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor resiko yang dapat dikendalikan. faktor resiko yang tidak dapat

dikendalikan diantaranya yaitu : umur, jenis kelamin, ras dan faktor genetic. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikendalikan diantaranya yaitu : hipertensi, diabetes melitus, obesitas, kenaikan kadar kolestrol /lemak darah, kebiasaan mengonsumsi alkohol, aktifitas fisik, merokok. Gejala dan tanda-tanda yang timbul pada penderita stroke adalah Senyum tidak simetris, gerak separuh anggota tubuh melemah, bicara pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara, tidak mengerti kata-kata atau bicara tidak nyambung, kebas/baal atau kesemutan pada sebagian tubuh, rabun pendengaran/pendengaran kabur secara tiba-tiba, sakit kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan, gerakan sulit dikoordinasikan (Kemenkes RI, 2018). Penyakit Stroke sebagai penyebab kematian primer hampir disemua pelayanan kesehatan di Indonesia. Indonesia merupakan negara penyumbang stroke terbesar di Asia (Nurhayati, 2018).

Upaya penanganan Stroke dapat dilakukan dengan cara Farmakologis merupakan terapi menggunakan obat seperti aspirin dapat menyalurkan darah ke area yang terpengaruh dan pengobatan medis lainnya. Pengobatan stroke tidak hanya untuk mengontrol tekanan darah tapi berfokus untuk menjaga jalan nafas, mengembalikan aliran darah. Sedangkan terapi Non-farmakologis yang merupakan terapi tanpa menggunakan obat seperti kita melakukan penyuluhan tentang larangan merokok karena menyebabkan kekambuhan, perubahan gaya hidup, pengaturan diet, rendah garam, diet rendah kolestrol, kaya akan buah dan sayur. Peran perawat terhadap pasien dan keluarga pasien memberikan asuhan keperawatan pasien dengan baik untuk mempercepat proses kesembuhan serta memberikan Pendidikan

kesehatan untuk menambah pengetahuan tata cara menjaga kesehatan dengan baik. Dukungan keluarga dan masyarakat menjadi faktor penting dalam membantu memberikan perawatan secara langsung mengenai perawatan di rumah dari petugas kesehatan. Untuk mengurangi terjadinya peningkatan penderita stroke maka masyarakat harus merubah pola hidup sehat dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak, berolahraga secara teratur, menghindari terjadinya stress berat. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan pengelolaan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek".

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 pada salah satu anggota keluarga penderita stroke di Puskesmas Trenggalek dan klien bersedia memberikan seluruh informasi yang diperlukan, tidak ada batasan umur. Klien yang rutin kontrol ke puskesmas, pemenuhan ADL Sebagian dibantu keluarga

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan

keperawatan keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

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

- 6) Menganalisis atau membandingkan antara fakta dan teori dengan salah satu anggota keluarga menderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai sumber kepustakaan dalam kepentingan ilmiah sehingga dapat digunakan sebagai referensi dan informasi.

2) 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 V Trenggalek.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan untuk melanjutkan pengembangan penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

4) Bagi Responden

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta informasi dalam keperawatan, untuk pencegahan terjadinya stroke ulang.