

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak, vokal, maupun global secara mendadak dan akut, berlangsung lebih dari 24 jam yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah. Penyebab dari stroke bisa diakibatkan karena penyumbatan pada arteri yang disebabkan oleh adanya thrombus dan embolus. Jumlah penderita stroke semakin meningkat dari hari ke hari, bukan hanya menyerang penduduk usia tua tapi juga dialami oleh kelompok usia muda dan produktif (Suyono, 2005).

Cerebro Vasculer Accident merupakan penyakit system saraf yang paling sering dijumpai dan merupakan peringkat ke-3 penyebab kematian di USA. Kira-kira 200.000 kematian dan 200.000 orang dengan gejala sisa akibat stroke pada setiap tingkat umur, tapi yang paling sering pada usia 75 – 85 Tahun. (Doengoes, 2000).

Di Indonesia, setiap tahun diperkirakan 500 ribu orang mengalami serangan stroke. Dari jumlah itu, sekitar 2,5 persen di antaranya meninggal dunia. Sementara sisanya mengalami cacat ringan maupun berat. Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan, saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, karena berbagai sebab selain penyakit degeneratif, terbanyak karena stres ini sangat memprihatinkan mengingat Insan Pasca Stroke (IPS) biasanya merasa rendah diri dan emosinya tidak terkontrol dan selalu ingin diperhatikan, Biaya

yang dikeluarkan untuk pengobatan stroke dan kehilangan mata pencaharian sangat tinggi. Dapat diartikan bahwa kecemasan yang timbul pada keluarga pasien stroke terjadi karena ketidaktahuan terhadap apa yang akan terjadi terhadap anggota keluarga mereka (Sarkamo, 2008).

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 (Riskesdas, 2013)

Prevalensi stroke berdasar diagnosa dan gejala di masyarakat Jawa Timur cukup tinggi yaitu 7,7%. Berdasarkan penelitian (Riskesdas) Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 di 33 provinsi dan 440 kabupaten di Indonesia diperoleh hasil bahwa penyakit stroke merupakan pembunuh utama di kalangan penduduk perkotaan. Secara kasar, setiap hari ada dua orang Indonesia mengalami serangan stroke (Riskesdas, 2007).

Smeltzer & Suzane (2001) menyatakan bahwa kira-kira dua juta orang penderita stroke yang mampu bertahan hidup mempunyai beberapa kecatatan. Sekitar 40% dari mereka memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.

Seringkali ketika pulang dari rumah sakit, pasien pasca stroke masih mengalami gejala sisa, misalnya keadaan kehilangan fungsi motorik (hemiplegi), kehilangan komunikasi atau kesulitan berbicara (disatria), gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, atau

disfungsi kandung kemih, bahkan pasien pulang dalam keadaan bedrest total. Oleh karena itu, perawatan yang diberikan kepada penderita stroke harus dilakukan secara terus-menerus. Perawatan ini bertujuan agar kondisi klien membaik, risiko serangan stroke berulang menurun, tidak terjadi komplikasi, atau kematian mendadak. Oleh karena itu, perawat perlu mengkaji kebutuhan pasien dalam perawatan di rumah sehingga perawatan mampu dilakukan secara optimal oleh keluarga maupun pasien sendiri di rumah secara terus-menerus demi tercapainya keadaan fisik yang maksimal (Smeltzer & Suzane, 2001).

Friedman (1998) menyatakan bahwa keluarga sangat mendukung masa penyembuhan dan pemulihan. Friedman (1998) berpendapat bahwa keluarga memiliki struktur nilai, norma dan budaya yang mempengaruhi segala tindakan yang akan dilakukan oleh keluarga. Keluarga juga dapat menciptakan paradigmanya sendiri, yaitu struktur yang menyangkut keyakinan-keyakinan bersama, ketetapan, dan asumsi-asumsi tentang dunia sosial. Keyakinan-keyakinan ini berasal dari pengalaman masa lalu keluarga. Sebuah nilai dari keluarga dan sistem keyakinan membentuk pola-pola tingkah lakunya sendiri dalam menghadapi masalah-masalah yang ada dalam keluarga. Keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai keluarga menentukan bagaimana sebuah keluarga akan mengatasi masalah kesehatan.

Penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total. Namun, apabila ditangani dengan baik maka dapat meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan, dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas (Smeltzer & Suzane, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan Situngkir Jemmy pada 2008 Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien stroke di Bandung yang mengalami gangguan gerak sebanyak 45 responden, diambil dengan teknik purposive sampling dan dianalisis menggunakan persentase untuk variabel pengetahuan dan skor T untuk variabel sikap. Hasil penelitian menggambarkan pengetahuan keluarga tentang range of motion exercises dengan kategori kurang (86,7%) dan sisanya dalam kategori cukup (13,3%). Sedangkan untuk sikap keluarga dengan kategori tidak mendukung (53.3%) dan mendukung (46.7%) terhadap range of motion exercises. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dan sikap negatif.

Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita CVA (cerebro vascular accident) di Desa Pucang simo kec. Bandar kab Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita CVA (cerebro vascular accident) di Desa Pucang simo kec. Bandar kab Jombang?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pegkajian pada keluarga dengan anggota keluarga menderita CVA (cerebro vascular accident) di Desa Pucang simo kec. Bandar kab Jombang?
2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga menderita CVA (cerebro vascular accident)
3. Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga menderita CVA (cerebro vascular accident)
4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga menderita CVA (cerebro vascular accident)
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga menderita CVA (cerebro vascular accident)
6. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga menderita CVA (cerebro vascular accident)
7. Melakukan analisa antara konsep/teori dengan keadaan pasien dilapangan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi mahasiswa

Menambah pengetahuan mahasiswa tentang bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita CVA (cerebro vascular accident).

1.4.2 Bagi keluarga klien

Sebagai masukan bagi tenaga keperawatan untuk memperhatikan perawatan pada klien dengan CVA (cerebro vascular accident) di rumah.

1.4.3 Bagi Institusi

Sebagai masukan dan sumber informasi bagi mahasiswa lain tentang asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita CVA (cerebro vascular accident)

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode penyusunan

Dalam penyusunan karya tulis ini penulis menggunakan metode penulisan deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus yaitu metode yang dibuat berdasarkan keadaan sebenarnya dan tertuju pada pemecahan masalah.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

Untuk memperoleh data yang relevan penulis menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui wawancara baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan yang lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

c. Pemeriksaan

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan pemeriksaan laboratorium, serta radiologi yang dapat menunjang dan menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber data

a. Data primer

Didapatkan melalui wawancara dan observasi terhadap klien.

b. Data sekunder

Data sekunder didapat melalui : keluarga, orang terdekat serta catatan medik dan catatan perawatan, hasil-hasi perawatan yang menunjang, catatan tenaga kesehatan lain yang terkait.

1.6 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.7 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1.7.1 Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.7.2 Bagian inti terdiri dari beberapa bab yang masing-masing bab terdiri dari sub-sub bab sebagai berikut :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan cerebro vasculer accident serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang hasil dari pengkajian, analisa data, prioritas masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi dari proses keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang adanya kesenjangan atau tidaknya antara teori dengan fakta dilapangan yang meliputi pengkajian, diagnosa masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi dari proses keperawatan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran

1.7.3 Bagian akhir tidak menggunakan bab dengan penomoran halaman sebelumnya. Bagian ini terdiri dari daftar pustaka, lampiran dan riwayat hidup penulis.