

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya atau berhentinya suplai oksigen dalam darah secara tiba-tiba. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang tinggi kolesterol dan rendah serat, kurang aktivitas fisik (berolahraga, akibat stress atau kelelahan, konsumsi alkohol berlebihan, kebiasaan merokok). Berbagai faktor risiko ini selanjutnya akan mengakibatkan pengerasan pembuluh arteri (arteriosklerosis), sebagai pemicu stroke. Salah satu dampak yang terjadi pada pasien stroke adalah mengalami kelemahan di salah satu sisi tubuh yang terpengaruh stroke. Kelemahan ini bisa menimbulkan ketidakseimbangan dan kesulitan pada saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak (V.A.R. Barao et al., 2022). Penyakit stroke merupakan penyebab ketiga kecacatan di dunia akibat gangguan fungsi saraf yang terjadi seperti gangguan penglihatan, bicara pelo, gangguan mobilitas, serta kelumpuhan pada wajah maupun ekstremitas. Kondisi seperti ini yang menyebabkan penderita stroke memiliki ketergantungan yang tinggi dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada orang lain. (Pratama, 2017).

Menurut WHO bahwa 1 diantara 6 orang di dunia akan mengalami stroke disepanjang hidupnya, di negara maju stroke menjadi penyebab nomor 1 admisi pasien ke rumah sakit, dengan proporsi kematian sebanyak 20% dalam 28 hari pertama perawatan. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Abdul Herman Syah Thalib, Helena Dimara IMJ (Indonesian Midwifery Journal). Sedangkan Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita stroke terbanyak di Indonesia, berdasarkan

diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis gejala yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%) (Permatasari Nia, 2020).

Dari data tersebut, seseorang yang menderita stroke, kekurangan oksigen dari otak, dan tiba-tiba terjadi nekrosis dan kerusakan saraf di dalam otak (Krisnawati & Anggiat, 2021). yang berujung pada munculnya penyakit stroke diantaranya mobilitas fisik., nyeri akut, gangguan komunikasi verbal, kurangnya perawatan diri, dan masalah lainnya (Kusyani & Bayu Akbar, 2022). Masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan masalah sosial, emosional, psikologis, dan spiritual, dan pasien juga dapat menimbulkan perasaan seperti ada masalah, merasa kurang berdaya dan kurang berdaya (Kokasih et al., 2018).

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komperhensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup klien. Keluarga sangat berperan dalam dalam fase pemulihan ini sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan klien dengan stroke. (Febri Panji Saputra, Madyo Maryoto, Wasis Eko Kurniawan 2021). Untuk mengatasi permasalahan tersebut, peran anggota keluarga sangat penting agar pasien dan keluarga dapat beradaptasi dengan kondisi pasca stroke dan mencegah kekambuhan stroke (Yuniarti 7kariasa, 2020).

Tugas keluarga : mewaspadaai masalah kesehatan setiap anggota keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga, serta mengubah lingkungan fisik dan psikis, meningkatkan perawatan keluarga dan pencegahan penyakit. Salah satu diagnosa keperawatan keluarga yaitu Manajemen Keluarga Tidak Efektif (Asidikie, 2020).

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, 2016).”

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mendapatkan gambaran pelaksanaan dalam “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Manajemen Keluarga Tidak Efektif : Stroke dengan sasaran 2 keluarga di Desa Pasir Biru Kelurahan Cibiru “.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif : Stroke di Puskesmas Cibiru.”

1.3 Tujuan Penelitian

“Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif : Stroke di Puskesmas Cibiru.”

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

“Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sekaligus menambahkan khasanah keilmuan khususnya di bidang Keperawatan Keluarga terutama mengenai ”Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif : Stroke di Desa Pasir Biru Kehluraan Cibiru”

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

“Untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan keluarga secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.”

b. Bagi Pihak Puskesmas

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan tambahan informasi bagi pihak Puskesmas Cibiru guna menentukan kebijakan-kebijakan untuk meningkatkan pemberian perawatan Struk dirumah sehingga dapat menciptakan pelayanan yang lebih berkualitas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

“Dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan sistem pendidikan keparawatan.”

d. Bagi Respon Keluarga

“Sebagai informasi tentang kemandirian keluarga dalam perawatan kesehatan sehingga dapat melakukan upaya-upaya promotif dan preventif terhadap masalah kesehatan anggota keluarganya.”

e. Bagi Klien

Dapat mengetahui gambaran umum tentang Stroke beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.