

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke atau *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) merupakan salah-satu penyakit serius yang mengancam jiwa. Stroke merupakan kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran darah atau suplai darah ke otak tersumbat, adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah (Indaryani et al., 2020). Pasien stroke atau CVA membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, sehingga dalam hal ini dibutuhkan peran keluarga untuk terlibat aktif dalam penanganan pasien dengan CVA (Vidianisa, 2019). Keluarga memiliki peran koping yang sangat penting agar pengobatan dapat tercapai dengan hasil yang memuaskan. Tetapi jika keluarga tidak memiliki kemampuan koping yang baik, maka diperlukan intervensi (Jayanti et al., 2017).

Berdasarkan data World Health Association (WHO, 2016) diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena CVA pada tahun 2012, mewakili 31% dari seluruh kematian global. Dari kematian ini, diperkirakan 7,4 juta adalah karena penyakit jantung koroner dan 6,7 juta adalah karena CVA. Di Indonesia jumlah penderita CVA semakin meningkat. Pada tahun 2007 penderita CVA naik dari 8,3 menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013. Pada tahun 2018 penderita CVA naik dari 7% menjadi 10,9% (RISKESDES, 2018). Yayasan CVA Indonesia menyatakan bahwa masalah CVA semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita CVA di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Berdasarkan

diagnosis tenaga kesehatan atau gejala prevalensi CVA di Indonesia sebesar 12,1% per mil. Angka kejadian akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur dimana kasus tertinggi berada pada umur 75 tahun (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Prevalensi CVA di Jawa Timur berada di atas prevalensi CVA Nasional, yaitu 16 per 1000 penduduk.

Stroke merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya atau terhentinya suplai oksigen dalam darah secara tiba-tiba dimana jaringan otak yang mengalami penurunan suplai oksigen dalam darah akan mengalami kematian dan tidak berfungsi lagi (Nursyiham et al., 2019). Stroke dapat terjadi karena adanya sumbatan (*stroke iskemik*) atau karena perdarahan (*stroke hemoragik*) (Rahmadani & Rustandi, 2019). Sekitar 90% pasien yang terserang stroke tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan sebagian anggota badan. Dampak yang sering muncul dari stroke adalah terjadinya gangguan mobilitas fisiknya terutama terjadi hemiplegia dan hemiparese dimana seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya (Andriyani, 2017). Agar tidak mengalami komplikasi, diperlukan koping keluarga sehingga pengobatan bagi pasien *CVA* dapat berjalan dengan optimal.

Koping merupakan penyesuaian diri dalam menghadapi stress (Prasetyo, 2017). Dalam koping, terdapat istilah mekanisme koping yang merupakan serangkaian usaha yang meliputi aksi serta usaha intrafisik untuk mengendalikan tuntutan area ataupun internal dan konflik yang bisa membebani orang (Asy'ari, 2021). Mekanisme koping merupakan suatu

respon adaptif psikologis stressor, dimana hal ini dapat dilakukan oleh seorang individu untuk menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku (Yuanita et al., 2015). Pada pasien CVA, dibutuhkan mekanisme koping yang melibatkan keluarga sebagai salah satu upaya komprehensif agar pemulihan dan rehabilitasi dapat mencapai keberhasilan.

Keluarga berperan sebagai fondasi utama dalam membantu kesembuhan pasien *CVA* yang terutama yang mengalami imobilisasi, karena keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam proses perawatan pasien selama di rumah (Fadhilah et al., 2022). Menurut penelitian Putri (2021) menyatakan bahwa alasan tidak berjalannya tugas keluarga dengan baik dalam merawat pasien dengan stroke adalah beberapa anggota keluarga harus membagi waktu antara merawat klien dengan tugas keluarga untuk memenuhi kebutuhan finansial sehari-hari. Karena banyak keadaan yang dialami klien dengan stroke adalah hemiparese pada area ekstremitas sehingga mengalami ketergantungan dalam beraktivitas. Hal tersebut tentu menjadi penting untuk diperhatikan berhubungan dengan asuhan keperawatan, motivasi pada klien serta edukasi yang tepat kepada keluarga terhadap klien *CVA*.

Berdasarkan data diatas maka penulis mengangkat kasus *CVA* atau stroke ini dikarenakan melihat dari data prevalensi penderita stroke mengalami peningkatan. Keberhasilan pengobatan pada pasien *CVA* tidak luput dari pengetahuan, sikap dan kepatuhan seseorang dalam menjalankan diet maupun pengobatan lainnya. Dalam memenuhi langkah-langkah pengobatan tersebut, diperlukan peran koping keluarga, tetapi jika keluarga

tidak memiliki kemampuan koping yang baik maka perlu dilakukan intervensi. Intervensi tersebut menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) meliputi tindakan observasi, terapeutik, dan edukasi. Tindakan observasi yang dilakukan diantaranya mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini, mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis, mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang, dan mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Pada tindakan terapeutik yang dilakukan diantaranya, mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, mendiskusikan rencana medis dan perawatan, memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga, memfasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu, memfasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (misal: tempat tinggal, makanan, pakaian), memfasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu, memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien, bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan, menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan, dan memberikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga. Sedangkan tindakan edukasi yang dilakukan diantaranya meliputi menginformasikan kemajuan pasien secara berkala dan menginformasikan

fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien CVA dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien CVA dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien CVA dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien CVA dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien CVA dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo.

3. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga pada pasien CVA dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga pada pasien CVA dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada pasien CVA dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan keluarga pada pasien CVA dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan dan meningkatkan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada keluarga pasien CVA dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan secara tepat sesuai dengan kondisi pasien, dan diharapkan dengan mengetahui pentingnya keperawatan yang tepat untuk pasien CVA, keluarga

dapat menjadi pendukung pada pasien dalam memotivasi kesembuhan pasien dengan melakukan koping yang tepat.

2. Bagi profesi keperawatan

Manfaat bagi profesi perawatan adalah dapat dijadikan acuan bagi perawat dan dapat memberikan masukan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada penderita CVA dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga.

3. Bagi institusi keperawatan

Menambah refensi sebagai saran untuk memperkaya ilmu pengetahuan khususnya tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien CVA dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga, serta memberikan gambaran dan informasi bagi penulis studi k

