

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Stroke atau CVA adalah sindroma klinis yang awal timbulnya mendadak dan cepat, yang berupa defisit neurologis fokal atau global yang terkadang berlangsung 24 jam atau nantinya akan langsung menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan darah otak non traumatic (Oktamiati, 2014). CVA adalah salah satu penyakit yang sangat menakutkan karena bisa berakibat fatal baik kematian atau disabilitas jangka panjang. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang. Keluarga pasien sendiri sangat berperan besar dalam tahap pemulihan ini, sehingga sejak awal perawatan diharapkan keluarga ikut terlibat pada penanganan pasien stroke. Pasien stroke akan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, keluarga sebagai orang yang dekat dengan pasien berperan besar dalam memberikan perawatan lanjutan dan memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien.(7)

Berdasarkan dari data WHO (*World Health Organization*) 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 jantung koroner dan 6,7 juta adalah karena stroke. Serangan otak atau stroke saat ini menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian terbanyak di dunia setelah penyakit jantung (Stroke Assosiation, 2017). Jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2013 naik dari 7%

menjadi 10,9% pada tahun 2018, stroke terjadi karena ada gangguan aliran darah ke bagian otak. Bila ada daerah otak yang kekurangan pasokan darah secara tiba-tiba dan penderitanya mengalami gangguan sistem syaraf sesuai daerah otak yang terkena (Risikesdas, 2018). Stroke non hemoragik memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan 12% adalah stroke hemoragik (Diaztingrum, 2019). Provinsi Jawa Timur berdasarkan diagnose sebanyak 190.499 (6,6%) penderita, sedangkan angka gejala stroke sebanyak 302.987 (10,5%) penderita, mengalami peningkatan tahun 2013 sebesar 9,2% dan tahun 2018 sebesar 11,3% (Risikesdas, 2018). Penyakit menular di Jawa Timur diperkirakan meningkat pada tahun 2020 sebesar 7,6 juta orang akan meningkat akibat stroke (Kemenkes RI, 2013). Menurut data dari Dinas Kesehatan Ponorogo tahun 2018 didapatkan jumlah penderita stroke terbanyak terjadi pada usia 60-69 tahun yaitu sebanyak 170 penduduk.

CVA dapat ditemukan pada semua golongan usia, sebagian besar bisa ditemukan pada usia diatas 55 tahun. Insiden CVA pada usia 80-90 tahun adalah 300 per 10.000 penduduk, dimana mengalami peningkatan 100 kali lipat dibandingkan dengan insiden stroke pada usia 30-40 tahun sebesar 3 per 10.000 penduduk (Bustam, 2007 dalam Christina & Martini, 2016). Stroke merupakan penyakit yang menyerang siapapun dengan kejadian sangat mendadak dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologi (Tartowo, 2013). Menurut Septiyani (2016) terdapat 2 jenis stroke, yaitu stroke *haemorrhagic* dan stroke *non haemorrhagic*. Stroke *haemorrhagic* disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak.

Sedangkan stroke *non haemorrhagic (iskemik)* disebabkan adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah, baik sumbatan itu karena trombosis atau embolik dibagian otak (Black & Hawks, 2014 dalam Irfan, 2010). Stroke dapat memberikan dampak berupa gangguan gerak pada penderitanya, yaitu berupa kelumpuhan sebelah badan (*hemiplegia*). *Hemiplegia* merupakan penyebab kecacatan jangka panjang utama pada pasien stroke, sehingga hal ini dapat mempengaruhi seluruh aktivitas pada penderita (Andaka, 2013 dalam Rizki, 2016). Pada penderita post CVA biasanya meninggalkan gejala-gejala sisa seperti kelemahan, hal ini akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Masalah meningkatnya angka kejadian pasien stroke karena kurangnya dukungan dari anggota keluarga. Oleh karena itu dukungan berasal dari anggota keluarga (suami, istri, anak, saudara kandung dan orang tua pasien) dengan menjadi pendengar yang baik, penuh kasih sayang, tidak menghakimi, memotivasi munculnya kekuatan keluarga, partisipasi dan keterlibatan dalam proses perubahan dan penyembuhan penyakit sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga yang lain (Muhardiani, Mardjan, & Abrori, 2015). Masalah kesiapan coping keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita post CVA membutuhkan peran perawat dalam mengatasi permasalahan tersebut dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui tindakan keperawatan yang ada yaitu dukungan keluarga dan peningkatan coping yang dapat dilakukan

dengan dukungan keluarga membantu anggota keluarga untuk mendukung klien dalam memenuhi kebutuhan sendiri dalam kemampuan atau kendala penyakit / situasi dan penerapan pada peningkatan coping yaitu dengan mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada keluarga penderita post CVA dengan masalah kesiapan meningkatkan coping keluarga adalah memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Penanganan defisiensi pengetahuan menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018) adalah dengan dukungan coping keluarga.

Berdasarkan hal di atas penulis tertarik untuk menyusun Studi Literatur dengan judul “Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Post CVA dengan masalah keperawatan Kesiapan Meningkatkan Coping Keluarga”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah pengaruh discharge planning berpengaruh terhadap peningkatan pemberian coping keluarga ?

## **1.3 Tujuan penulisan**

Asuhan keperawatan keluarga pada pasien post cva dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan coping keluarga dengan discharge planning.

## **1.4 Manfaat**

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan dan meningkatkan ilmu keperawatan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien post cva dengan kesiapan koping keluarga.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan keperawatan dengan efektif, efisien dan sesuai dengan standar yang ada yang diharapkan dapat memberikan informasi serta membantu menangani pasien yang mengalami kesiapan meningkatkan koping keluarga.

##### 2. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan pada keluarga klien agar dapat menerapkan bagaimana caranya memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien post CVA dengan kesiapan meningkatkan koping keluarga.

##### 3. Bagi Institusi

- a. Meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, memberikan masukan bagi pihak yang berperan dalam dunia kesehatan, sebagai dokumentasi dan menambah koleksi perpustakaan khususnya dalam penanganan post CVA
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan bagi para pembaca di perpustakaan dengan asuhan keperawatan keluarga penderita post CVA dengan masalah kesiapan meningkatkan koping keluarga.

#### 4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan alternative bagi para perawatan dan bermanfaat untuk melaksanakan intervensi yang difokuskan pada masalah koping keluarga pada pasien penderita post CVA

#### 5. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tambahan serta referensi terhadap intervensi keperawatan sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan memperbaiki yang sudah ada sehingga menjadi lebih baik dan efisien.

