

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dan Pembangunan nasional pada hakekatnya adalah penyelenggara upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dan merupakan adil yang besar bagi pengembangan dan pembinaan Sumber Daya Manusia sebagai Modal Pembangunan Nasional.

Salah satu tujuan Pembangunan Nasional adalah menuju Indonesia sehat 2010 yaitu dengan meningkatkan mutu sumber daya masyarakat yang sehat, cerdas, dan produktif, serta mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat disertai komitmen yang tinggi terhadap kemanusiaan, etika dan dilaksanakan dengan semangat pemberdayaan maka pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan prioritas pada upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitasi).

Pelaksanaan dalam mewujudkan hal tersebut, diperlukan kerja sama antara tenaga medis, termasuk fisioterapi. Fisioterapi sebagai tenaga kesehatan professional sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 32 tahun 2010 bertanggung jawab atas kesehatan kapasitas fisik dan kemampuan

fungsional fisik sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan turut serta dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

Salah satu kegiatan yang mendukung dalam terselenggaranya pembangunan kesehatan berdasarkan atas potensi masyarakat adalah Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Sebuah bidang khusus dari keperawatan yang merupakan gabungan dari ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu sosial secara komprehensif melalui upaya-upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dan resosialitatif. Perkesmas melibatkan peran serta aktif masyarakat sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat sehingga dapat meningkatkan fungsi kehidupan dan derajat kesehatan seoptimal mungkin dan diharapkan dapat mandiri dalam memelihara kesehatannya. Sasaran Perkesmas pada unit terkecil dalam masyarakat yaitu keluarga. Perawatan Kesehatan Keluarga (Perkeskel) adalah tingkat keperawatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai sarana/penyalur.

Stroke menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah gangguan otak fokal ataupun global secara mendadak yang disebabkan oleh gangguan vaskuler dan dapat menyebabkan kematian yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 1999 stroke merupakan penyebab kematian nomor 2 dan penyebab utama kecacatan dengan angka sekitar 5,54 juta kematian. Jumlah ini merupakan 9,5% dari seluruh kematian di dunia.

(SIAMIC) *South East Asian Medical Information Centre* diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Dinata *et al.*, 2013). Hasil Riskesdas Kemenkes RI, 2013 terjadi peningkatan prevalensi stroke dari tahun 2007 hingga 2013 yaitu 8,3 per mil menjadi 12,1 per mil. Prevalensi tertinggi terjadi di daerah Sulawesi Utara (10,8 per mil), Yogyakarta (10,3 per mil), Bangka Belitung (9,7 per mil) dan DKI Jakarta (9,7 per mil) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mendapatkan data bahwa kasus tertinggi stroke terdapat di Kota Semarang sebesar 17,36% yaitu 4.516.

Menurut data Riskesdas Depkes RI, 2007 stroke merupakan penyebab kematian yang utama pada usia > 45 tahun (15,4% dari seluruh kematian). Penelitian yang dilakukan Misbach dan Wendra (2000) di 28 rumah di Indonesia terhadap 2.065 pasien stroke, sebagian besar pasien stroke yang dirawat di rumah sakit dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 45-65 tahun. Stroke pada dewasa muda dan usia tua masing-masing 12,9% dan 35,8%.

Perkembangan dunia kesehatan yang semakin pesat kian membuka pengetahuan masyarakat mengenai dunia kesehatan dan keperawatan. Hal ini ditandai dengan banyaknya masyarakat yang mulai menyoroiti kinerja tenaga-tenaga kesehatan dan mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan. Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, citra seorang perawat kian menjadi sorotan. Hal ini tentu saja merupakan

tantangan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan profesionalisme selama memberikan pelayanan yang berkualitas agar citra perawat senantiasa baik dimata masyarakat.

Seorang perawat professional seharusnya dapat seharusnya dapat menjadi sosok perawat ideal yang senantiasa menjadi role model bagi perawat vokasional memiliki pendidikan yang lebih tinggi sehingga ia lebih matang dari segi konsep, teori dan aplikasi. Namun, hal itu belum menjadi jaminan bagi perawat untuk dapat menjadi perawat yang ideal karena begitu banyak aspek yang harus dimiliki oleh seorang perawat ideal di mata masyarakat.

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Setiap decade fungsi puskesmas terus berkembang yang semula sebagai tempat untuk pengobatan penyakit dan luka-luka kini berkembang kearah kesatuan upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Pusat kesehatan masyarakat adalah satu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi 20 Penyakit Tertinggi di Kota Sukabumi

NO	NAMA PENYAKIT	TOTAL KASUS	
		JML	%
1	ISPA akut tidak spesifik	73.455	17%
2	Nasofaringitis akut (common cold)	42.313	10%
3	Hipertensi primer (esensial)	41.197	10%
4	Diare dan Gastroenteritis	29.689	7%
5	Myalgia	28.597	7%
6	Demam yang tidak diketahui sebabnya	23.643	5%
7	Tukak lambung	23.234	5%
8	Faringitis akut	19.892	4%
9	Diabetes Melitus tidak spesifik	17.348	4%
10	Skabies	16.975	4%
11	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	15.689	3%
12	Migren dan syndrom nyeri kepala lainnya	15.439	3%
13	Gastroduodenitis tidak spesifik	15.186	3%
14	Gejala dan tanda umum lainnya	15.149	3%
15	Influenza	14.776	3%
16	Rematisme, tidak spesifik	14.018	3%
17	Konjungtivitis	11.947	3%
18	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	10.485	2%
19	Dermatitis kontak	10.405	2%
20	Tonsilitis akut	9.346	2%
JUMLAH		448.783	100%

(Sumber : Data Profil Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018)

Tabel 1.2

Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Tertinggi Di Puskesmas Benteng Kota Sukabumi

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	%
1	Hipertensi	10.960	24%
2	ISPA	9.255	20%
3	Diabetes Melitus	6.865	15%
4	Faringitis	4.909	11%
5	Diare	3.423	7%

6	Common Cold	3.045	7%
7	Gastritis	2.514	5%
8	Dermatitis	2.170	5%
9	Stroke, tidak menyebut perdarahan atau infark	1.555	4%
10	Demam Tidak Diketahui Sebabnya	809	2%
JUMLAH		45.743	100%

(Sumber : Data Profil Puskesmas Benteng Kota Sukabumi Tahun 2018)

Berdasarkan data tabel diatas, penyakit stroke termasuk penyakit terendah di Wilayah Puskesmas Benteng.

Berdasarkan pendataan diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny. I dengan Stroke pada keluarga Tn. D di Jl. Taman Bahagia Rt 01 Kelurahan Benteng Kecamatan Warudoyong Kota Sukabumi”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada klien dengan masalah stroke yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial; dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian dan mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga dengan stroke
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan berdasarkan data hasil dari pengkajian
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan stroke
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan secara efektif dan efisien dengan memperhatikan kemampuan klien
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada keluarga stroke
- f. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan stroke.

B. Metode Telahan

1. Metode yang di gunakan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yaitu metode analisis deskriptif melalui studi kasus berdasarkan pendekatan proses keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
2. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah adalah :
 - a. Wawancara yaitu dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan klien dan keluarga klien untuk memperoleh informasi yang akurat.
 - b. Observasi yaitu dengan mengamati keadaan klien secara langsung meliputi bio-psikososial dan spiritual dengan pendekatan-pendekatan proses keperawatan.
 - c. Pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik pada klien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.
 - d. Studi dokumentasi yaitu dengan melakukan pengumpulan data atau informasi melalui catatan atau arsip dari medical record yang berhubungan dengan perkembangan.
3. Sumber dan jenis data :
 - a. Sumber data
Sumber data dan primer berasal dari klien. Sumber data sekunder berasal dari keluarga serta catatan kesehatan di puskesmas.
 - b. Jenis data

Jenis data objektif berasal dari hasil observasi dan jenis subjektif berasal dari apa yang dirasakan klien.

C. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan makalah ini penulis membagi dalam 4 (empat) Bab yang terdiri dari.

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan hal yang melatarbelakangi pengambilan kasus, tujuan penulisan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, metode telahan dan sistematika penulisan yang digunakan.

BAB II KONSEP DASAR

Menjelaskan secara teoritis mengenai konsep dasar keluarga tentang pengertian, anatomi dan fisiologi stroke, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, komplikasi, penatalaksanaan medik, pengkajian focus, *fathway*, diagnose keperawatan, fokus intervensi, implementasi, dan evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Memberikan laporan mengenai asuhan keperawatan Ny. I dengan stroke pada keluarga Tn. D di RT 01 Rw 2 Kelurahan Benteng Kota Sukabumi yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, perencanaan,

implementasi, dan evaluasi serta pembahasan yang berisi tentang kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus di lapangan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan secara singkat mengenai hal-hal yang telah ditulis pada bab-bab sebelumnya serta rekomendasi yang ditujukan kepada pihak yang terkait dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi tentang referensi buku, jurnal dan artikel yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis ini.

LAMPIRAN

Berisi tentang satuan acara penyuluhan dan leaflet yang digunakan dalam proses keperawatan.