

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN STROKE BERULANG PADA LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK
BUAYA PADANG 2012**

Penelitian Keperawatan Keluarga



SUSI AMELIA

BP : 1010324064

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2012**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari setiap anggota keluarga yang merupakan pendukung utama yang memberikan keperawatan pada setiap anggota yang sakit (Mubarak, 2006). Keluarga punya peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk hidup dalam kehidupan yang sehat (Setyowati & Muwarni, 2008).

Dalam keluarga terdapat beberapa orang individu atau lebih yang hidup dalam suatu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, dan dimana mereka saling berinteraksi satu sama lain, mempunyai peran masing – masing dalam menciptakan dan mempertahankan suatu hubungan dan budaya. Apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain harus memenuhi keperluan dan memberikan keperawatan pada pasien stroke (Setiyohadi, 2006)

Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungannya yaitu masyarakat dan orang sekitarnya, sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat) keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (supra sistem). Oleh karena itu betapa pentingnya peran dan fungsi

keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikososial spiritual. keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan, dimana peran keluarga sebagai anggota keluarga mempunyai kewajiban untuk melakukan perawatan pada anggota yang sakit. (Friedman, 1998).

Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga, keluarga sebagai individu (klien) tetap berperan dalam melakukan peran sebagai anggota keluarga. Peran yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga misal dalam mengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya, dan memperhatikan kebutuhan yang diperlukan oleh klien. Agar klien merasa aman dan nyaman dalam lingkungan yang ada disekitarnya (Fallen dan Budi, 2010). Pada tugas kesehatan keluarga, keluarga berkewajiban untuk memberikan perawatan pada klien pasca stroke yang telah pulang ke rumah dan melakukan kontrol ulang ke rumah sakit agar keluarga dapat mengetahui, dan melakukan tugas kesehatan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami pasca stroke misalnya merawat, memodifikasi lingkungan (Friedman, 1998).

Lanjut Usia atau Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak tiba – tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak – anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses yang alami, semua orang akan mengalami proses mrenjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimana manusia akan mengalami penurunan fisik, mental dan sosial secara bertahap. Lansia kalanjutan dari usia dewasa, kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian pertama fase iufentus adalah antara 25 – 40 tahun, kedua fase verilitas adalah antara 40 – 50 tahun, ketiga fase prasenium

adalah antara 55 – 65 tahun dan keempat adalah fase senium adalah antara 65 sampai tutup usia (Nogroho, 2000. Dikutip dari Azizah, 2011).

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf, dan jaringan lainnya sehingga tubuh mulai mati sedikit demi sedikit. Tidak ada batas yang tegas pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun, setiap orang fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda (Azizah, 2011).

Masalah yang sering ditemui pada lansia dalam kehidupan sehari – hari salah satunya yaitu sistem syaraf pusat (SSP) yaitu stroke, sering diderita oleh usia lanjut dan menyebabkan gangguan fungsi (SSP) sehingga berespon tidak baik yang membuat lansia bergantung pada keluarga dalam aktifitas, seperti mandi, makan, berjalan, dan bahkan semua ADL klien (Azizah, 2011).

Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, dengan tanda gejala sesuai dengan daerah fokal pada otak yang terganggu, yang berlangsung 24 jam atau lebih, dan bisa langsung menimbulkan kematian (Tjokronegoro, 2002). stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kelumpuhan setengah badan dan juga disertai gangguan verbal (Haryono, 2008). Klasifikasi stroke dibagi menjadi dua, yaitu pendarahan yang mendadak karena pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik), dan asupan darah keotak berkurang atau pengumpulan darah atau penyumbatan pembuluh darah (non hemoragik). (Sutrisno, 2007)

Stroke terjadi akibat tersumbatnya peredaran darah pada otak dengan gejala spontan. Sumbatan itu terjadi akibat interupsi aliran darah otak secara mendadak atau pecahnya pembuluh darah otak. Dengan kata lain, stroke terjadi bila pembuluh darah yang mengangkut oksigen dan bahan makanan ke otak dan di dalam otak tersumbat atau pecah. Adapun salah satu cara mengurangi resiko terjadinya stroke berulang yaitu dengan latihan-latihan olahraga, diet teratur, dan termasuk juga peran keluarga dalam perawatan klien pasca stroke (Gordon, 2002).

Kecacatan dan angka kematian yang timbul pada kasus stroke berulang jauh lebih tinggi dari angka kecacatan dan kematian dari kasus stroke sebelumnya, sehingga sudah jelas bagi kita bahwa melakukan penatalaksanaan stroke sangatlah dibutuhkan. Namun tidak kalah penting (bahkan beberapa pihak mengatakan lebih penting), untuk melakukan segala daya upaya yang tepat, cermat, dan optimal dalam menekan angka terjadinya stroke berulang (Yusuf, 2007). Salah satu faktor penyebab terjadinya stroke berulang adalah keluarga tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah (Irdawati, 2009). Insiden stroke di negara berkembang masih meningkat sedangkan di Negara maju cenderung untuk menurun. Di Eropa stroke merupakan penyakit berbahaya ke 2 setelah penyakit jantung koroner. Di antara seratus pasien di rumah sakit, sedikitnya 2 orang merupakan penderita stroke (Prasodjo & Sectiona, 2004)

Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Menurut survey pada tahun 2004, stroke merupakan pembunuh no.1 di RS Pemerintah di seluruh Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke Insiden stroke mengenai populasi usia lanjut yang

berusia 75-84 tahun sekitar 10 kali dari populasi 55-64 tahun. Dari jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di kasur. Menurut Ketua Tim Stroke RSSA Malang, Eko Arisetijono, jumlah penderita stroke di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang tercatat sebanyak 56 orang pada Januari dan 63 orang pada Februari 2007. Jumlah ini naik lagi pada Mei hingga mencapai 76 orang, sehingga stroke mendominasi penyakit syaraf (Bintariadi,2007).

Di Sumatra Barat jumlah penyakit stroke pada tahun 2007 berjumlah kurang lebih 945 orang, tahun 2008 berjumlah 369 orang dan meninggal dunia 62 orang. Sehingga mendapat peringkat 3 dari penyakit terbanyak di tahun 2008, tahun 2009 berjumlah 435 orang (Profil Dinkes Padang, 2009)

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada bulan Desember tahun 2011 jumlah lansia terbanyak yaitu di daerah Lubuk Buaya, dengan jumlah lansia 827 orang. Dari Pusekesmas Lubuk Buaya pada tanggal 4 Januari 2012 dengan dibantu Kader, peneliti mensurvey kelapangan mendapatkan data lansia dengan penderita stroke pada tahun 2011 berjumlah 35 orang di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

Berdasarkan hasil survey tersebut 3 dari 5 keluarga mengatakan dalam melakukan tugas sebagai anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan, dan cara merawat klien yang baik kadang tidak terpenuhi dengan baik. Karena keluarga masih kurang terpapar dalam melakukan perawatan yang seharusnya mereka

lakukan sebagai anggota keluarga. Memberikan rasa aman dan nyaman pada klien belum terlaksana dengan baik, misal dalam suasana kebisingan, keramaian, benda – benda yang ada disekitarnya seperti peralatan makan, pakaian, yang berserakkan. Klien di tempatkan dibelakang ruang tamu, kamar mandi yang jauh dari klien sehingga menyulitkan klien dengan aktifitasnya yang terbatas. Dua keluarga mengatakan cukup terpapar dalam melakukan perawatan pada lansia dengan stroke karena keluarga sebelum pulang dari rumah sakit, pihak rumah sakit memberikan informasi pada keluarga tentang cara merawat klien dengan baik. Klien ditempatkan dekat ruang tamu keluarga, kamar mandi yang dekat dari klien, dan kamar klien tampak bersih. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang 2012”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini apakah ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia di Wilayah Kerja Lubuak Buaya Padang 2012 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kemampuan keluarga mengenal masalah stroke berulang
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi pasien stroke berulang
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kemampuan keluarga dalam merawat pasien stroke berulang
- d. Mengetahui distribusi frekuensi kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan sehingga tidak terjadi stroke berulang
- e. Mengetahui distribusi frekuensi kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan agar tidak terjadi stroke berulang
- f. Mengetahui distribusi frekuensi terpenuhi tugas kesehatan keluarga pada lansia
- g. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian stroke berulang pada lansia
- h. Mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam rangka pengembangan ilmu dan sebagai bahan referensi yang berguna bagi pendidikan, dosen dan mahasiswa khususnya dalam kajian masalah penelitian yang serupa tentang hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

2. Keluarga

Untuk menambah pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga yang harus mereka lakukan, sehingga tidak terjadi stroke berulang pada pasien pasca stroke. Sehingga keluarga mampu melakukannya

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti serta merupakan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian dan penulisan karya ilmiah tentang hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar 27 (87,1 %) keluarga pasien stroke yang mampu mengenal masalah stroke berulang di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012
2. Lebih dari separuh 19 (61,3%) keluarga pasien stroke yang mampu mengambil keputusan dengan baik untuk pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012
3. Sebagian besar 25 (80,6%) keluarga pasien stroke mampu memberikan perawatan pada pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012
4. Lebih dari separuh 20 (67,7%) keluarga pasien stroke mampu memodifikasi lingkungan dengan baik untuk pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012
5. Hampir semua yaitu 30 (96,8%) dari 31 keluarga pasien stroke mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik untuk pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012
6. Tidak ada hubungan bermakna antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan kiranya dapat menjadikan sebagai bahan dalam proses pembelajaran pada mata kuliah keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik

2. Keluarga

Supaya keluarga lebih melakukan tugas kesehatan keluarga dengan lebih baik lagi, terutama memutuskan keputusan yang tepat untuk pasien dan memodifikasi lingkungan lebih baik lagi. Untuk memutuskan keputusan dalam minum obat bisa dilakukan dengan pendekatan pada lansia yang dilakukan secara perlahan, karena emosional lansia tidak stabil. Beritahu lansia manfaat dari minum obat dan jelaskan resiko tidak minum obat pada lansia.

3. Bagi peneliti

Untuk peneliti bisa dijadikan sebagai pengalaman, dan untuk penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai teknik pengambilan data dasar. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian selanjutnya dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya lebih meneliti lebih dalam lagi sehingga mendapatkan hasil yang maksimal. Dan juga diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk kuosioner yang digunakan lebih baik lagi, terutama pada memutuskan keputusan dan memanfaatkan fasilitas

kesehatan. Untuk riwayat kesehatan agar mencari informasi lebih banyak lagi, dan pisahkan pertanyaan untuk pasien dan keluarga.