

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam (kecuali ada tindakan dari pembedahan atau kematian) tanpa tanda – tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda – tanda perdarahan subarachnoid perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri (Mutiarasari, 2019).

Stroke menurut *World Health Organization* adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2012).

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan pada saraf (*deficit neurologic*) akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Stroke hemoragik adalah kejadian dimana pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal. Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena adanya bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah (Tamburian et al., 2020).

Stroke adalah gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan, dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian. (Setyawan et al., 2018).

Kurang lebih lima juta orang mengalami stroke di Amerika Serikat. Dilaporkan pula bahwa prevalensi stroke adalah 35,6% per 100.000 penduduk. Setiap tahun diperkirakan 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 250.000 orang meninggal dunia sisanya cacat ringan maupun berat. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Asia Pasifik. Di Indonesia sendiri diperkirakan terjadi sekitar 800-1000 kasus stroke setiap tahunnya (Setyawan et al., 2018).

Berdasarkan Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan 2008 , Di Indonesia stroke berada pada peringkat pertama sebagai penyebab kematian disemua umur dengan persentase 15,4%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 stroke juga menduduki peringkat pertama sepuluh besar penyakit tidak menular di Indonesia dengan persentase 26,9 % dimana prevalensi stroke di Indonesia 83% per 1000 penduduk. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi stroke masih cukup tinggi yaitu 0,8% dan khusus untuk wilayah Surabaya prevalensi penderita stroke adalah 0,7% (Setyawan et al., 2018).

Penyakit Stroke di Indonesia merupakan terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke

menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Wilayah Kalimantan Timur merupakan wilayah tertinggi pengidap penyakit stroke dengan (14,7%), diikuti Di Yogyakarta (14,3%) Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (11,4%) dan Bali berada pada posisi 17 dengan (10,8%) (Risksdas, 2018).

Dari hasil data awal untuk daerah Sulawesi Tenggara khususnya di wilayah kerja puskesmas Puuwatu pada tahun 2019 sebanyak 15 kasus, tahun 2020 sebanyak 18 kasus, tahun 2021 sebanyak 23 kasus, tahun 2022 sebanyak 30 kasus dan tahun 2023 sebanyak 15 kasus.

Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif. Hal ini akibat gaya dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas bergerak, makanan berlemak dan kolesterol tinggi, sehingga banyak diantara mereka mengidap penyakit yang menjadi pemicu terjadinya serangan stroke. Saat ini serangan stroke lebih banyak dipicu oleh adanya hipertensi yang disebut sebagai silent killer, diabetes melittus, obesitas dan berbagai gangguan kesehatan yang terkait dengan penyakit degeneratif. Secara ekonomi, dampak dari insiden ini prevalensi dan akibat kecacatan karena stroke akan memberikan pengaruh terhadap menurunnya produktivitas dan kemampuan ekonomi masyarakat dan bangsa (Susilawati & SK, 2018).

Dampak yang ditimbulkan dari stroke yaitu stress yang jika tidak diatasi akan menimbulkan gangguan pada aspek fisik dan aspek psikologis (Devita et al., 2021). Pasien stroke dapat memiliki perasaan negative tentang

diri mereka, aktivitas sosial yang mengalami penurunan serta gangguan psikologis. Selama dirawat di rumah sakit, pasien stroke mengalami stress atau gangguan psikologis dengan berbagai tingkatan. Stress psikologis merupakan pengalaman yang sangat individual yang berkontribusi terhadap penyakit. Insiden gangguan psikologis pada pasien stroke belum banyak dilaporkan. Ansietas, depresi dan stress merupakan gangguan psikologis yang sering dialami pasien stroke fase akut yang disebabkan oleh gangguan serebral atau merupakan reaksi psikologis (Ardi & Ekowatiningsih, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Mulianda & Rahmanti, 2019), pasien stroke memiliki resiko tinggi untuk terserang berbagai macam komplikasi. Salah satu komplikasi stroke yang banyak dilaporkan dalam beberapa penelitian adalah depresi dan stress. Prevalensi Depresi Pasca Stroke (DPS) berkisar 11-55 dengan depresi diagnosa dini 1 minggu setelah stroke berada pada tingkat depresi ringan 21- 34%, sedang sampai berat berkisar 17-27% .

Dalam jurnal (Mulianda & Rahmanti, 2019) selama menjalani proses perawatan dan pengobatan, penyakit yang serius dapat menimbulkan berbagai reaksi psikologis seperti marah, ansietas, berduka dan stress. Jika reaksi ini berkepanjangan akan menghambat proses rehabilitasi. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stress yaitu dengan cara promosi koping, sedangkan untuk terapinya bisa dilakukan Teknik relaksasi.

Salah satu cara untuk mecegah stress adalah dengan promosi koping, promosi koping merupakan meningkatkan upaya kognitif dan perilaku untuk menilai dan merespon stresor dan atau kemampuan menggunakan sumber-

sumber yang ada. Promosi koping sangat cocok dilakukan untuk meningkatkan koping keluarga dalam menghadapi stressor.

Koping merupakan suatu tindakan yang mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi yang menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat (Lazarus & Folkman, 2019).

Menurut Lazarus dan Folkman, koping merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stresful (situasi penuh tekanan).

Kehidupan keluarga seringkali dihadapkan pada stimulus berupa beragam permasalahan hidup yang datang baik dari luar maupun dari dalam lingkungan keluarga. Beberapa dari stimulus tersebut dapat menjadi sebuah stresor dalam keluarga, sebagai contoh seperti ada anggota keluarga yang sakit, masalah ekonomi, dan sebagainya. Strategi koping berfungsi sebagai proses dan mekanisme yang penting dalam pelaksanaan tugas keluarga (Rina & Prawesti, 2019).

Menurut Pearlin dan Schooler, strategi koping keluarga meliputi dua tipe yaitu strategi koping keluarga internal yang terdiri dari kemampuan keluarga yang menyatu sehingga menjadi terintegrasi, dan strategi koping keluarga eksternal berhubungan dengan penggunaan sistem pendukung sosial

oleh keluarga. Tanpa strategi koping yang efektif maka fungsi afektif, sosial, ekonomi dan perawatan keluarga tidak dapat dicapai secara adekuat. Salah satu contoh penyakit yang dapat memberikan stimulus pada keluarga yaitu keluarga dengan anggota keluarga menderita Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) yaitu kondisi kehilangan fungsi otak akibat berhentinya suplai darah ke bagian otak (Rina & Prawesti, 2019).

Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) dalam (Kastubi, 2019) strategi koping keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan dua cara yaitu strategi koping keluarga internal dapat dilakukan melalui tujuh cara, yaitu mengandalkan kelompok keluarga, menggunakan humor, pengungkapan bersama yang semakin meningkat (memelihara ikatan), mengontrol arti atau makna masalah, pemecahan masalah bersama-sama, fleksibilitas peran dan normalisasi. Strategi koping yang kedua adalah strategi koping eksternal, dilakukan dengan mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **Gambaran Penerapan Promosi Koping Terhadap Status Koping Keluarga Pada Keluarga Dengan Stroke Di wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu.**

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Gambaran Penerapan Promosi Koping Terhadap Status Koping Keluarga Pada Keluarga Dengan Stroke Di Wilayah kerja Puskesmas Puuwatu?

### **C. Tujuan Studi Kasus**

#### 1. Tujuan umum

Menggambarkan bagaimana Penerapan Promosi Koping Terhadap Status Koping Keluarga Pada Keluarga Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Puuwatu.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran sebelum dilakukannya promosi koping pada keluarga dengan stroke di wilayah kerja puskesmas Puuwatu.
- b. Untuk mendapatkan gambaran setelah dilakukannya promosi koping pada keluarga dengan stroke di wilayah kerja puskesmas Puuwatu.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang promosi koping pada keluarga dengan stroke.

#### b. Bagi perkembangan ilmu

Menambah keluasan ilmu teknologi terapan di bidang keperawatan dalam penerapan promosi koping terhadap status keluarga pada keluarga dengan stroke.

#### c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan promosi koping terhadap status koping keluarga pada keluarga dengan