

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). Salah satu penyebab utama stroke adalah hipertensi baik stroke hemoragik ataupun iskemik. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan system hemodinamik yang buruk dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi lemak serta garam oleh pasien yang mana dapat menimbulkan plak aterosklerosis. Hipertensi yang menimbulkan plak aterosklerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke. Hipertensi dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok usia (Tyasni & Perbasya, 2021).

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.

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).

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 men ular di Indonesia dengan persentase 26,9 % dimana prevalensi stroke di Indonesia 83% per 1000 penduduk. (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. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, dengan pravelensi jumlah kasus stroke di Sulawesi Tenggara sebesar 8,30% (Evelyn et al, 2021).

Menurut data yang dikumpulkan di puskesmas Soropia untuk kasus hipertensi pada tahun 2022 sebanyak 1.149 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 1.307 kasus. Sedangkan kasus hipertensi khususnya di Desa Mekar pada tahun 2022 terdapat 90 kasus hipertensi dan pada tahun 2023 terdapat 15 kasus hipertensi. Berdasarkan data hasil PKL mahasiswa keperawatan di desa Mekar pada tahun 2024 terdapat 103 kasus hipertensi dan 2 kasus stroke.

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). 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 dukungan koping, sedangkan untuk terapinya bisa dilakukan Teknik relaksasi. Salah satu cara untuk mencegah stress adalah dengan dukungan koping,

dukungan koping merupakan suatu tindakan meningkatkan upaya kognitif dan perilaku untuk menilai dan merespon stresor dan atau kemampuan menggunakan sumber-sumber yang ada. Dukungan 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 dihadapi(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. Dukungan koping berfungsi sebagai proses dan mekanisme yang penting dalam pelaksanaan tugas keluarga (Rina & Prawesti, 2019).

Menurut Pearlin dan Schooler , dukungan koping keluarga meliputi dua tipe yaitu dukungan koping keluarga internal yang terdiri dari kemampuan

keluarga yang menyatu sehingga menjadi terintegrasi, dan dukungan koping keluarga eksternal berhubungan dengan penggunaan sistem pendukung sosial oleh keluarga. Tanpa dukungan 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) dukungan koping keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan dua cara yaitu dukungan 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. Dukungan koping yang kedua adalah dukungan 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 dukungan koping terhadap status koping keluarga pada keluarga dengan stroke di desa mekar wilayah kerja puskesmas soropia kabupaten konawe.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Penerapan Dukungan Koping Terhadap Status Koping Keluarga Pada Keluarga Dengan Stroke Di Desa Mekar Wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe?

C. Tujuan Studi Kasus

Untuk mengetahui gambaran penerapan dukungan koping terhadap status koping keluarga pada keluarga dengan stroke di desa Mekar wilayah kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe.

D. Manfaat Studi Kasus

a. Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat mengenai dukungan koping untuk meningkatkan status koping keluarga terhadap pasien stroke.

b. Bagi perkembangan ilmu

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

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang dukungan koping keluarga pada keluarga dengan stroke.