

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN *PERSONAL HYGIENE* PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI STROKE

Laila Nurrohmah¹⁾, Erlina Windyastuti²⁾, Febriana Sartika Sari³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email:

²⁾ Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

³⁾ Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Keadaan individu mengalami kerusakan fungsi motorik atau fungsi kognitif, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan masing-masing dari kelima aktivitas perawatan diri. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien stroke karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anggota keluarga yang mengalami stroke.

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* didapatkan 33 orang. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 21 orang (63,6%) dan usia responden terbanyak adalah lansia akhir (56-65 tahun) yaitu 23 orang (69,7%). Dukungan keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anggota keluarga yang mengalami stroke paling banyak mempunyai dukungan yang kurang.

Kesimpulan dukungan keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anggota keluarga yang mengalami stroke paling banyak mempunyai dukungan yang kurang. Sehingga keluarga harus meningkatkan pemenuhan *personal hygiene* pada anggota keluarga yang stroke sehingga pasien dalam *personal hygienenya* terpenuhi dengan lebih baik.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Stroke, *Personal hygiene*

Daftar Pustaka : 9 (2009-2018)

**DESCRIPTION OF FAMILY SUPPORT IN PERSONAL HYGIENE
FULFILLMENT OF FAMILY MEMBERS
EXPERIENCING STROKE**

ABSTRACT

The condition of an individual who experiences motor and cognitive dysfunctions causes his or her ability to perform each of the five self-care activities to decrease. Family support is very important for stroke patients as the family members spend most of their time interacting with them. The objective of this research is to investigate description of family support in personal hygiene fulfillment of family members who suffer from stroke.

This research used the descriptive quantitative method. Its population was 35 respondents. Purposive sampling was used to determine its samples. They consisted of 33 respondents. The data of the research were analyzed by using the Wilcoxon's Test.

The result of the research shows that majority or 21 of the respondents (63.6%) were male, and 23 of the respondents (69.7%) were aged 56-65 years old (late elderly). The family members who experience stroke was lack of family support in their personal hygiene fulfillment. Thus, the family members should improve personal hygiene fulfillment of their family members who suffer from stroke so that their personal hygiene is better fulfilled.

Keywords: Family support, stroke, personal hygiene

References: 9 (2009-2018)

I. PENDAHULUAN

Stroke merupakan sindrom yang terdiri dari tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit) (Astuti, Hasmono, Syifa, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil sedangkan di Jawa Tengah (7,7%).

Stroke memerlukan waktu perawatan dan penanganan yang cukup lama. Penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total atau menyeluruh. Namun, jika ditangani dengan baik dan tepat maka dapat meringankan beban bagi penderita. Hal tersebut juga dapat meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktifitas. Kurangnya perawatan diri terlihat dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri antaranya mandi, mandi, berhias, toileting (Darmaiyanti, 2012).

Pada orang yang mengalami penyakit stroke biasanya akan terjadi

masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan diri, diantaranya yaitu kurangnya kebutuhan merawat diri atau defisit perawatan diri. Menurut Laily Andarmoyo (2012) *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di wilayah Sukoharjo pada bulan Mei tahun 2018 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada anggota penderita penyakit stroke masih lemah, keluarga lebih memilih mempekerjakan orang lain dibandingkan merawat bersama-sama dengan sesama anggota keluarga. Keadaan umum klien lemah, semua aktivitas dibantu keluarga, kelumpuhan pada bagian tubuh kiri atau seluruh tubuh.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran dukungan keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anggota keluarga yang mengalami stroke.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Menggunakan alat penelitian dalam bentuk pengisian kuesioner, dimana pendekatan ini diartikan sebagai pengalaman subjektif dan kesadaran perspektif seseorang dari berbagai jenis

dan tipe subjek yang ditemui (Sugiyono, 2013).

Populasi pada penelitian ini adalah 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu 33 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Sukoharjo Kecamatan Sukoharjo Kelurahan Sukoharjo pada bulan September 2019.

Alat penelitian yang digunakan yaitu lembar kuesioner dengan melihat dukungan keluarga dalam *personal hygiene*. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi tentang jenis kelamin, usia dan dukungan keluarga dalam personal hygiene pada anggota keluarga yang mengalami stroke.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin (n=33)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	21	63,6
Perempuan	12	36,4
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 21 orang (63,6%).

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hanum, Lubis & Rasmaliah (2017) berdasarkan tabel silang antara jenis kelamin dan kejadian

stroke pada lansia hipertensi menunjukkan bahwa dari 59 responden yang berjenis kelamin laki-laki, terdapat 25 responden (42,4%) yang menderita stroke. Sedangkan dari 88 responden yang berjenis kelamin perempuan, terdapat 16 responden (18,2%) yang menderita stroke. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p < 0,05$ dan $RP > 1$ artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi dan merupakan faktor risiko untuk terjadinya stroke pada lansia hipertensi.

Penelitian lain dilakukan oleh Yulianto (2018) responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 39 orang (63,93%) sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (36,07%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Dalam penelitian Nina (2009) menyatakan bahwa pria lebih beresiko terkena stroke iskemik dibandingkan wanita. Hal ini lebih berhubungan dengan faktor faktor pemicu lainnya yang banyak dilakukan oleh pria dibandingkan perempuan misalnya merokok, minum alkohol, dan sebagainya.

Menurut Bustan (2015) pria berkemungkinan $1\frac{1}{4}$ kali lebih banyak menderita stroke dibandingkan dengan

wanita. Jenis kelamin bukanlah satu-satunya faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke karena pada penelitian lain diperoleh tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke. Hal ini dapat terjadi karena stroke disebabkan oleh multi faktor, seperti diabetes melitus, hiper kolesterolemia, merokok, alkohol dan penyakit jantung. Seseorang yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan serangan stroke daripada orang normal pada suatu saat selama perjalanan hidupnya bila faktor risiko tersebut tidak dikendalikan (Bethesda, 2012).

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori bahwa pasien stroke tertinggi yang berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki dikarenakan ada faktor pemicu seperti diabetes melitus, hiper kolesterolemia, merokok, alkohol dan penyakit jantung.

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=33)

Usia	Frekuensi	Persentase
Lansia Awal (46-55 tahun)	7	21,3
Lansia Akhir (56-65 tahun)	23	69,7
Manula Atas (> 65 tahun)	3	9,0
Total	33	100

Berdasarkan dari Tabel 2 diketahui usia responden terbanyak

adalah lansia akhir (56-65 tahun) yaitu 23 orang (69,7%).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman, Dewi & Setyopranoto (2017) bahwa rata-rata pasien yang terkena stroke pada usia 56-60 tahun sebesar 75,16%. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Khairani (2014) bahwa usia yang mendominasi kejadian stroke pada rentang 60-74 tahun sebesar 43%.

Menurut peneliti usia sangat berhubungan dengan perkembangan status kesehatan pasien serta diidentifikasi sebagai faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien dalam menentukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri dan kemampuan untuk merawat diri. Hanum, Lubis & Rasmaliah (2017) mengemukakan bahwa peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak.

Berdasarkan hal diatas penyakit stroke pada lansia dengan adanya peningkatan umur berhubungan dengan

proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak.

Tabel 3 Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan *Personal Hygiene* pada Anggota Keluarga yang Mengalami Stroke (n=33)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	18	54,5
Cukup	10	30,4
Baik	5	15,1
Total	33	100

Berdasarkan dari Tabel 3 diketahui dukungan keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anggota keluarga yang mengalami stroke paling banyak mempunyai dukungan yang kurang yaitu 18 orang (54,5%).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Hanum Lubis & Rasmaliah (2017) bahwa dukungan emosional berupa pemenuhan *personal hygiene* pada pasien stroke masih rendah yaitu 42,9%.

Dukungan keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* yang mempunyai dukungan yang kurang dapat dilihat dari dukungan emosional ditandai dengan keluarga yang tidak pernah menunggu pasien ketika di

rumah atau sibuk dengan aktivitas sehari-hari, keluarga yang kurang memperhatikan keadaan pasien, keluarga yang kurang dalam pengetahuan tentang *personal hygiene* atau perawatan diri dan keluarga yang kurang ramah dalam membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga misalnya dukungan dapat atau tidaknya digunakan, namun berbeda dengan anggapan anggota keluarga yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung harus selalu siap dalam memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ndore, Sulasmini & Hariyanto, 2017).

Permasalahan yang berkaitan dengan lansia terutama pada pemeliharaan kebersihan diri yang mencakup kebersihan rambut, kuku, mulut, dan organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi tubuh pada lansia dapat mempengaruhi dan mengakibatkan perubahan kecil yang terjadi dalam kemampuan lansia yaitu perubahan fisik, perubahan mental, dan psikososial, sehingga mempunyai dampak ataupun sebab untuk meningkatkan kepercayaan pada lansia dan mengalami kemunduran peranan

sosialnya, dan mengakibatkan timbul gangguan di dalam yang mencukupi kebutuhan hidupnya, khususnya kebutuhan kebersihan diri (Sudarsih & Sandika, 2016).

Hal-hal yang muncul bila lansia kurang menjaga kebersihan dirinya diantaranya adalah badan gatal-gatal dan tubuh lebih mudah terkena penyakit, terutama penyakit kulit. Pada rambut terdapat ketombe/kutu, penampilan tidak rapi dan bau badan tidak sedap, serta kuku yang panjang dan kotor dapat menjadi sarang kuman penyebab penyakit saluran pencernaan, dan bila telinga tidak dibersihkan maka akan dapat menimbulkan gangguan pendengaran akibat penumpukan kotoran telinga dan dapat menimbulkan infeksi pada telinga. Pada gigi dan mulut akan menyebabkan karies gigi, gigi berlubang, sakit gigi, dan bau mulut (Andarmoyo, 2012).

Dukungan emosional memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan emosi sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima, orang yang menerima dukungan emosional semacam ini akan merasa tentram, aman dan nyaman yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan ini paling sering diperoleh dari pasangan hidup atau keluarga, teman dekat dan sanak

saudara Kuncoro dalam Khairani (2014).

Menurut peneliti lansia yang mengalami stroke biasanya dihadapkan dengan penurunan fungsi tubuh dan meningkatnya sensitivitas emosional, seperti rasa sedih, putus asa, kecewa, harga diri rendah, cemas dan perasaan tidak berguna. Perubahan ini akan memengaruhi perilaku lansia dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatannya. Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bila lansia mendapatkan dukungan emosional dari keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati akan dapat meningkatkan motivasi lansia dalam berperilaku kearah yang lebih baik. Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu lansia menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya. Apabila ada dukungan dari keluarga, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat, maka dari itu dukungan keluarga harus ditingkatkan sebagai penunjang kesejahteraan pasien terutama yang sangat bergantung pada orang lain dalam pemenuhan *personal hygiene*.

IV. SIMPULAN

Dukungan keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anggota keluarga yang mengalami stroke paling banyak mempunyai dukungan yang kurang sebesar 54,5% (18 orang).

V. SARAN

1. Pasien dan keluarga

Keluarga dapat meningkatkan pemenuhan *personal hygiene* pada anggota keluarga yang stroke sehingga pasien dalam *personal hygienenya* terpenuhi dengan lebih baik.

2. Bagi perawat

Mampu memberikan informasi tentang dukungan keluarga dalam *personal hygiene* pada anggota keluarga yang mengalami stroke.

3. Institusi pendidikan

Sebagai sebagai bahan bacaan dan referensi guna meningkatkan mutu pendidikan terutama pada dukungan keluarga terhadap pemenuhan *personal hygiene* pada pasien stroke.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian berikutnya terkait intervensi yang dapat

dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien stroke.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Hasmono, Syifa. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Persyarafan*. Jakarta: EGC.
- Bethesda Stroke Center. (2012). Pengetahuan Sekilas tentang Stroke, Diakses 17 Oktober 2019 dari http://www.strokebethesda.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=103.
- Bustan, N.M. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dasaryandi & Kikirizky. (2012). *Kebersihan Diri*. EGC: Jakarta.
- Ndore, Sulasmini & Hariyanto. (2017). Dukungan keluarga berhubungan dengan kepuasan interaksi sosial pada lansia. *Jurnal Care*. 5.(2):256-262.
- Nina (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Stroke*. Jakarta: Agromedia.
- Sudarsih, S. & Sandika, D.R. (2016). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *personal hygiene*. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2 (14).
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Yulianto. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pasien stroke di rawat jalan Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Naskah Publikasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.