

DUKUNGAN KELUARGA DALAM MEMENUHI KEBERSIHAN DIRI PADA PENDERITA STROKE (CVA) YANG MENGALAMI GANGGUAN MOTORIK

Chindy Maria Orizani*

*Akademi Keperawatan Adi Husada Surabaya

ABSTRACT

Most of stroke patients experienced motoric disorder, it led to the unfulfilled the basic need especially for personal hygiene deficit so family could gave support for fulfilled the patient need. Family support includes informational support, emotional support, esteem support, and instrumental support. Inadequate social support, proven to decrease mortality, easier to recover from illness among the stroke patients, better cognitive function, physical within normal limits, and a controlled emotional health. The purpose of this study was to proved the relationship between family support in meeting the needs of personal hygiene in stroke patients. There were 30 respondents who were selected using purposive sampling. Data was analyzed by computer software. The majority of respondents were 55-65 year old, male, married, was not working, long-suffering stroke 1-3 years. The result showed that there was a strong relationship between support families with personal hygiene needs in people with stroke (CVA) ($p=0,000$, $r=0,693$). The patients who got family support had better personal hygiene than not. So the family members should be involved in personal hygiene fulfillment.

Keywords : stroke (CVA), family support, personal hygiene.

PENDAHULUAN

Pasien dengan *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) mengalami gangguan ekstremitas, karena ketidakmampuan otot bergerak secara optimal (Potter dan Perry, 2009). CVA sebagai salah satu penyakit gangguan pembuluh darah otak dapat mengakibatkan cacat fisik, penderita CVA akan kehilangan control *volunteer* terhadap gerakan motorik. Disfungsi motorik paling umum adalah *hemiplegia* (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. *Hemiparesis* atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan

gangguan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) sehari-hari atau *activity daily living* (ADL). Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan nutrisi, aktivitas, eliminasi, oksigenasi, istirahat tidur, rekreasi, berpakaian, kebersihan diri, sirkulasi, rasa nyaman dan aman, berkomunikasi, spiritual, bekerja, belajar ilmu pengetahuan (Lynn Basfort & Oliver Slevin, 2006). Manifestasi klinis gangguan motorik pada CVA tersebut mengakibatkan banyak pasien CVA yang mengalami gangguan kebersihan diri (Price dan Wilson, 2006). Pada umumnya yang terjadi di masyarakat, pasien CVA tidak mendapatkan perhatian yang serius terutama dari orang terdekat

yaitu keluarga pasien. Keluarga hanya mementingkan kesembuhan pasien dengan obat atau terapi tanpa memenuhi kebutuhan dasar manusia khususnya kebersihan diri, karena keluarga pasien menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Isro'in dan Andarmoyo, S, 2012).

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010), dampak terburuk ketika kebersihan diri tidak terpenuhi pada pasien CVA adalah gangguan fisik berupa gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dangan gangguan fisik pada kuku. Tidak terpenuhinya kebutuhan kebersihan diri juga berdampak pada psikososial yang berhubungan dengan immobilisasi. Gangguan tersebut meliputi gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksisosial.

Peran perawat selama ini adalah memenuhi kebutuhan fisik pasien secara menyeluruh, namun prinsip memandirikan pasien dan

keluarga dapat dilakukan dengan memberikan edukasi terhadap pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan diri saat perawatan di rumah.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi adakah hubungan dukungan keluarga untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri pada penderita CVA yang mengalami gangguan motorik.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* Waktu penelitian pada bulan April 2016. Populasi yang diteliti adalah seluruh penderita CVA di RT 5 RW 4 Kel/Kec Krembangan, Kota Surabaya. Sampel penelitian ini sejumlah 30 responden. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank Test* dengan *software* SPSS 16.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur (Tahun)		
	55-65	17	57
	66-75	10	33
	>75	3	10
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	13	43
	Laki- laki	17	57
3.	Status Perkawinan		
	Belum kawin	1	3
	Janda/duda	8	27
	Kawin	21	10

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
4.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	3
	SD	7	24
	SLTP	12	40
	SLTA	9	30
	D3/S1/S3	1	3
5.	Penghasilan		
	<500.000	9	30
	500.000-1.000.000	12	40
	>1.000.000	9	30
6.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	12	40
	Buruh/pegawai tidak tetap	4	13
	Pensiunan/PNS/ ABRI	3	10
	Wiraswasta	4	13
	Swasta	7	24
7.	Lama Menderita		
	<1 tahun	3	10
	1-3 tahun	15	50
	>3 tahun	12	40
8.	Fasilitas Kesehatan		
	Rumah sakit	16	53
	Puskesmas	7	24
	Balai Pengobatan	3	10
	Alternatif	4	13

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang diteliti sebagian besar usia 55-65 tahun sebanyak 17 responden (57%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (57%), tingkat pendidikan sebagian besar lulusan SLTP sebanyak 12 responden (40%). sebagian besar responden berstatus kawin sebanyak 21 responden (70%), sebagian besar responden sudah tidak bekerja sebanyak 12 responden (40%),

sebagian besar responden berpenghasilan 500.000- 1.000.000 sebanyak 12 responden (40%), sebagian besar responden menderita stroke selama 1-3 tahun sebanyak 15 responden (50%), sebagian besar responden melakukan rehabilitasi di rumah sakit sebanyak 16 responden (53%), dan tindakan pengobatan melakukan tindakan Alternatif terdapat 30 responden (100%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kebersihan diri

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
1. Mendukung	22	73
2. Tidak Mendukung	8	27
Kebersihan diri		
1. Terpenuhi	20	67
2. Tidak terpenuhi	10	33
Hasil Uji Spearman Rank Test $p = 0,000$		
Correlation Coefficient $r = 0,693$		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan keluarga yang memberikan dukungan terhadap keluarga yang mengalami CVA yaitu 22 responden (73%) dan kebutuhan pemenuhan kebersihan diri pada penderita CVA yaitu 20 responden (67%). Dari hasil Uji Spearman Rank Test $p=0,000$ dengan $\alpha < 0,05$ sehingga H_1 yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan pemenuhan kebersihan diri pada penderita CVA dengan Correlation Coefficient $r=0,693$ sehingga bersifat kuat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden memiliki dukungan keluarga dalam pemenuhan kebersihan diri. Hal tersebut ditunjukkan dengan terpenuhinya pemenuhan kebersihan diri pada penderita CVA yang bersifat kuat.

Dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Tugas yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya yang berarti perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab

keluarga. Yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga dengan tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Yang ketiga yaitu tentang bagaimana mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Dan yang terakhir yaitu mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada) (Friedman, 1998).

Faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas. Selain itu dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada dengan kelas sosial bawah.

Menurut hierarki kebutuhan manusia Maslow, kebutuhan

kebersihan diri menempati tingkat pertama atau dasar yaitu kebutuhan fisiologis dimana yang pertama kali harus dipenuhi. Maslow memberi hipotesis bahwa setelah kebutuhan individu pada tingkat paling bawah terpenuhi, maka kebutuhan pada tingkat yang berikutnya akan dipenuhi juga. Jika pada tingkat tertinggi tetapi kebutuhan dasar tidak terpuaskan, maka individu dapat kembali pada tingkat kebutuhan yang sebelumnya (Dewi, 2004).

Peneliti berpendapat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri dikarenakan sebagian besar pasien hidup serumah dengan anggota keluarga terutama anak kandung. Dukungan keluarga sangat penting bagi klien yang menderita CVA dengan gangguan motorik, karena keluarganya yang paling lama berinteraksi dengan klien. Anggota keluarga yang tinggal serumah tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik namun juga kebutuhan finansial/ekonomi untuk pasien stroke.

KESIMPULAN

Adanya hubungan kuat antara dukungan keluarga dengan kebutuhan kebersihan diri pada pasien stroke di rumah dengan $p = 0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) dengan $r = 0,693$.

SARAN

1. Bagi keluarga
Hendaknya lebih memberikan dukungan dan penghargaan yang berupa pujian dan motivasi kepada penderita agar

patuh dalam menjalani jadwal kontrol.

2. Bagi Petugas Kesehatan
Hendaknya petugas kesehatan terutama memberikan penyuluhan tentang tindakan perawatan kebersihan diri secara benar bagi keluarga untuk merawat pasien stroke di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Basfort, Lynn & Slevin, Oliver. 2006. Teori & Praktik Keperawatan: Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien. Jakarta: EGC
- Dewi, Sofia Rhosma. 2004. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Deepublish.
- Friedman, Marlyne. 1998. Keperawatan Keluarga: Teori & Praktek. Jakarta: EGC
- Isro'in & Andarmoyo. 2012. Personal Hygiene; Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Price & Wilson. 2006. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses. Penyakit. Jakarta: EGC
- Tarwoto & Wartonah. 2010. Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika