

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Selama ini sering terjadi bahwa perawatan tubuh pada pasien *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) sangat kurang, mulai personal hygiene sampai nutrisi (Fundamental, 2002). *Stroke* sebagai salah satu penyakit gangguan pembuluh darah otak dapat mengakibatkan cacat fisik yang disebut *hemiplegy* (kelumpuhan separo), sehingga ukuran kebersihan atau penampilan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* berbeda pada setiap orang sakit karena terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan. 80-85% penderita stroke adalah stroke tipe *iskemi* yang terjadi akibat obstruksi atau bekuan disatu atau lebih arteri besar pada sirkulasi *serebrum*. (Rosjidi, 1998). Penderita CVA akan kehilangan kontrol *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. Penderita stroke juga memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi perawatan diri (*personal hygiene*). Kemunduran fisik akibat stroke menyebabkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilisasi atau perawatan diri (Pudjiastuti, 2003).

Setiap tahun, kurang lebih 15 juta orang di seluruh dunia terserang CVA. Dalam skala global, berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) stroke, diseluruh dunia tahun 2002 diperkirakan 5,5 juta orang meninggal akibat stroke dan diperkirakan tahun 2020 penyakit jantung dan

stroke menjadi penyebab utama kematian di dunia. Awalnya stroke cenderung menyerang usia di atas 40 tahun, namun kini stroke juga telah menyerang orang dengan usia yang lebih muda. Di Indonesia, CVA merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan menurut survey tahun 2004, CVA merupakan pembunuh nomor satu di rumah sakit (RS) pemerintah seluruh Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kejadian CVA di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1000 penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus CVA di masyarakat telah di diagnosis oleh tenaga kesehatan. Angka kejadian CVA tertinggi ditemukan di Nangroe Aceh Darusalam (16,6 per 1000 penduduk) dan terendah di Papua (3,8 per 1000 penduduk). Data tersebut menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah rata-rata dalam setiap 1000 penduduk, terdapat 8 orang yang menderita CVA. Hal ini merupakan angka yang cukup besar dan mengkhawatirkan (Widyanto dan Tribowo 2013).

Berdasarkan rekap data RSUD Dr. Harjono Ponorogo jumlah kasus stroke Januari-Desember 2012 sebanyak 814 kasus dan pada tahun 2013 jumlah penderita stroke menurun sebanyak 720 kasus. Jumlah rata-rata penderita CVA 52 per bulan (Rekam Medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2013).

CVA timbul akibat tersumbatnya peredaran darah pada otak dengan gejala spontan. CVA merupakan ancaman sumber cacat setelah usia 45 tahun. Sebagai akibatnya banyak penderita yang menjadi invalid atau tidak

mampu mandiri lagi. Seperti diketahui, otak membutuhkan banyak oksigen yang kira-kira sekitar 18% dari stok melalui peredaran darah. Tanpa oksigen fungsi peredaran darah jadi tidak berguna. Karena tidak memiliki cadangan, otak hanya mengandalkan oksigen pada peredaran darah tiap detik. Jika suplai terhenti sampai 10 detik akan terjadi radang fungsi otak, jika terjadi lebih lama lagi bisa menimbulkan pusing, pingsan sampai lumpuh. CVA bisa terjadi lagi pada penderita dengan kondisi yang lebih parah ini terjadi pada penderita yang kurang kontrol.

Hal ini terjadi ketika tekanan darah sistemik meningkat, pembuluh darah serebral akan berkonstriksi derajat konstriksi tergantung pada peningkatan tekanan darah. Bila tekanan darah meningkat akan menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot serebral. Akibatnya diameter lumen pembuluh darah tersebut akan menjadi tetap sehingga pembuluh darah serebral tidak dapat berdilatasi atau berkonstriksi dengan leluasa untuk mengatasi fluktuasi dari tekanan darah sistemik. Bila terjadi penurunan tekanan darah sistemik maka tekanan perfusi jaringan otak tidak adekuat sehingga menyebabkan *iskemik serebral*. Sebaliknya bila terjadi kenaikan terjadi kenaikan tekanan darah sistemik maka tekanan perfusi pada dinding kapiler menjadi tinggi.

Tanda utama stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA) adalah munculnya secara mendadak satu atau lebih defisit neurologik fokal. Defisit tersebut mungkin mengalami perbaikan dengan cepat, mengalami perburukan progresif, atau menetap. Gejala umum berupa baal atau lemas mendadak di wajah, lengan, atau tungkai, terutama di salah satu sisi tubuh;

gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda atau kesulitan melihat pada satu atau kedua mata; bingung mendadak; tersandung selagi berjalan; pusing bergoyang; hilangnya keseimbangan atau koordinasi; dan nyeri kepala mendadak tanpa kausa yang jelas. Dari tanda-tanda stroke atau *cerebrovaskular accident* (CVA) tersebut masih banyak pasien CVA yang mengalami gangguan personal hygiene (Price dan Wilson, 2006).

Proses terjadinya gangguan personal hygiene diakibatkan oleh kerusakan otak pada pusat-pusat di motorik, hal ini sesuai dengan kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih. Penderita stroke pada awal terkena stroke perlu penanganan secara cepat dan tepat agar tidak menyebabkan keadaan yang lebih parah atau bahkan kematian. Pada fase lanjutan atau perawatan lanjutan, diperlukan penanganan yang tepat karena dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi. Pada pasien yang tidak mengalami gangguan personal hygiene maka keluarga dan perawat tetap menjaga kebersihannya biar tidak terjadi komplikasi (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang tak terlain juga pada anak-anak maupun dewasa, sedangkan kebutuhan dasar manusia merupakan fokus dalam asuhan keperawatan. Bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan, maka kemungkinan ada satu atau beberapa kebutuhan dasarnya yang akan terganggu, termasuk kebutuhan *personal hygiene*. Sementara itu yang terjadi di rumah sakit yang dalam satu ruangan terdapat banyak pasien dengan kondisi yang hampir sama yaitu

mengalami gangguan kebutuhan *personal hygiene*, mereka tidak mendapatkan perhatian yang serius terutama dari orang terdekat yaitu keluarga pasien. Keluarga hanya mementingkan obat untuk pasien tanpa mendukung upaya kesembuhan pasien yang salah satunya dengan cara memenuhi kebutuhan *personal hygiene* pasien. Biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena keluarga pasien menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Isro'in , L dan Andarmoyo, S, 2012).

Dalam pemenuhan *personal hygiene* CVA peran anggota keluarga sangat penting untuk mengasuh dan membantu penderita CVA, terutama dalam beraktifitas sehari-hari. Oleh karena itu keluarga sebagai orang terdekat yang merawat pasien perlu mengetahui perannya agar keluarga itu sendiri dapat mengerti betapa pentingnya *personal hygiene*. Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* Pada Pasien CVA”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka merumuskan masalah adalah sebagai berikut:

Bagaimana peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada pasien CVA di ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien CVA.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1.4.1.1. Bagi Iptek

Dapat dijadikan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya tentang bagaimana peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

1.4.1.2. Bagi Profesi

Sebagai bahan sumber data untuk penelitian berikutnya khususnya yang berkaitan dengan profesi keperawatan yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.1.3. Bagi Institusi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Penelitian diharapkan bermanfaat dan untuk Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai hasil dari pelaksana riset keperawatan serta dapat dijadikan salah satu sumber dari mahasiswa dan dosen tentang peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien CVA.

1.4.1.4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai pemasukan bagi rumah sakit guna pelaksanaan yang efektif dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien CVA yang dirawat di ruang aster RSUD dr. Hardjono Ponorogo.

1.4.2. Manfaat teknis atau praktisi

1.4.2.1. Bagi keluarga

Menambahkan pengetahuan keluarga dan dapat dijadikan sebagai pengalaman bagaimana dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien CVA.

1.5. Keaslian Penelitian

1. Rendra Subiantoro (2012), meneliti tentang “Pengaruh Latihan ROM Terhadap Perubahan Mobilisasi Pada Pasien Stroke di Ruang Mawar B RSUD dr. Harjono Ponorogo” Peneliti ini bertujuan untuk mengobservasi kemampuan mobilisasi sebelum dilakukan latihan ROM dan mengobservasi kemampuan mobilisasi sesudah dilakukan latihan ROM, kemudian diuji dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dari hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik T hitung $< T$ tabel ($45,5 < 52$), dari hasil itu artinya bahwa H_0 ditolak atau ada pengaruh antara latihan ROM terhadap perubahan mobilisasi pada pasien stroke. sedangkan penelitian yang saya lakukan adalah mengetahui pratik peran keluarga dalam pemenuhan personal hygiene.
2. Penelitian yang berjudul “Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Paska Stroke di Wilayah Pesisir Kota Semarang” yang diteliti oleh Pindi Kurniawati pada tahun 2010 menghasilkan penelitian sebagai

berikut: pengalaman *caregiver* merawat penderita paska stroke menunjukkan dampak positif. Dampak positif berupa peningkatan pemahaman diri mengenai arti sebuah hidup, menambah pengetahuan dan pengalaman serta membalas budi sebagai wujud kewajiban sebagai keluarga. Dukungan keluarga dan masyarakat menjadi faktor penting dalam membantu memberikan perawatan. Dukungan yang diberikan berupa informasi dan bantuan perawatan secara langsung. Penelitian yang dilakukan oleh Pindi Kurniawati menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dan menggunakan metode *in-depth interview* untuk mengumpulkan data. Sedangkan penelitian yang saya lakukan dengan metode *Diskriptif* yang saya teliti bagaimana cara keluarga merawat pasien CVA waktu dirumah sakit.

3. Penelitian yang berjudul “Kajian Kebutuhan Perawatan di Rumah Bagi Klien Dengan Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur” yang diteliti oleh Hana Rizmadewi Agustina pada tahun 2009 menghasilkan penelitian sebagai berikut: pasien membutuhkan bantuan dalam hal pengaturan nutrisi, perawatan diri, serta melatih bicara bagi sebagian pasien yang mengalami gangguan bicara pasca stroke. Keluarga membutuhkan informasi yang jelas dari pihak rumah sakit khususnya dari tenaga kesehatan tentang cara perawatan klien di rumah. Penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan metode wawancara dan pengukuran kekuatan otot dengan penilaian *barthel index* sedangkan penelitian yang saya

lakukan menggunakan metode *Diskriptif* untuk menggali gambaran praktik peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

