

EDUKASI PERAWATAN DIRI PENDERITA STROKE PADA KELUARGA PENDERITA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG

SELF-CARE EDUCATION FOR STROKE SUFFERS FOR FAMILIES OF STROKE SUFFERS IN THE WORKING AREA OF THE BONTONYELENG HEALTH CENTER

¹Andi Tenriola* , ²Aulia Khumaerah

¹Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada, Indonesia

²Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada, Indonesia

*Corresponding Autor Email: andiolhamappasory@gmail.com

ABSTRAK

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika sebagian sel – sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Agromedia, 2009). Stroke sering muncul secara tiba – tiba, serta berlangsung cepat dan langsung menyebabkan penderita tidak sadar diri (coma). Gaya hidup tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke. Hal ini disebabkan, gaya hidup yang tidak sehat rentan terkena obesitas, diabetes, arteriosclerosis, dan penyakit jantung. Penyakit tersebut sebagai salah satu pemicu terjadinya stroke. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi tentang apa itu penyakit Stroke dan bagaimana perawatan diri pada pasien Stroke. Edukasi dilakukan menggunakan pendekatan partisipatif. Materi yang diberikan berupa pengenalan tentang penyakit Stroke dan bagaimana perawatannya pada pasien Stroke. Dalam penyuluhan ini dengan menggunakan metode ceramah, diskusi, Tanya jawab, dan demonstrasi. Penyampaian materi juga dilakukan dengan menggunakan media pembelajaran berupa poster. Evaluasi dilakukan dengan bertanya kepada masyarakat dan keluarga tentang apa itu Stroke dan bagaimana cara perawatan anggota keluarga yang terkena Stroke sesuai dengan apa yang telah dijelaskan sebelumnya.

Kata Kunci: Stroke, Kebersihan Pasien Stroke, *Personal Hygiene*

ABSTRACT

Stroke is a condition that occurs when some brain cells die due to disruption of blood flow due to blockage or rupture of blood vessels in the brain. When blood flow stops, the supply of oxygen and nutrients to the brain also stops, so that parts of the brain cannot function as they should (Agromedia, 2009). Strokes often appear suddenly, and occur quickly and immediately cause the sufferer to become unconscious (coma). Unhealthy lifestyles such as consuming foods high in fat and high in cholesterol, lack of physical activity and lack of exercise, increase the risk of stroke. This is because an unhealthy lifestyle is prone to obesity, diabetes, arteriosclerosis and heart disease. This disease is one of the triggers for stroke. This community service activity aims to provide education about what stroke is and how to care for stroke patients. Education is carried out using a participatory approach. The material provided is an introduction to stroke and how to treat it in stroke patients. This extension uses lecture, discussion, question and answer and demonstration methods. Delivery of material is also carried out using learning media in the form of posters. Evaluation is carried out by asking the community and families about what stroke is and how to care for family members affected by stroke according to what has been explained previously.

Keywords: Stroke, Stroke Patient Hygiene, Personal Hygiene

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan fungsi syaraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang timbul secara mendadak dan akut dalam beberapa detik atau secara tepat dalam beberapa jam yang berlangsung lebih dari 24 jam dengan gejala atau tanda tanda sesuai daerah yang terganggu. Terdapat sejumlah faktor yang menyebabkan seseorang beresiko terhadap stroke. Faktor risiko ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu yang tidak dapat dikendalikan dan yang dapat dikendalikan. Faktor yang dapat dikendalikan yaitu faktor yang tidak dimodifikasi. Sedangkan, faktor yang dapat diubah sesuai dengan perilaku masing-masing individu.

Prevalensi stroke di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 berdasarkan data Laporan Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 10,6%. Prevalensi stroke tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (48,2%). Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

Berdasarkan lokasinya di tubuh, gejala stroke terbagi menjadi tiga, yaitu Bagian system saraf pusat, yaitu kelemahan otot (hemiplegia), kaku, dan menurunnya fungsi sensorik. Kedua, Batang otak, yang terdapat 12 saraf kranial. Gejalanya yaitu lidah melemah; kemampuan membaui, mengecap, mendengar, melihat secara parsial atau keseluruhan menjadi menurun; serta kemampuan reflex, ekspresi wajah, pernafasan, dan detak jantung menjadi terganggu. Terakhir, Cerebral cortex merupakan permukaan luar cerebrum, apabila Cerebral cortex ini mengalami gangguan akan menyebabkan tidak bisa berbicara (afasia), kehilangan kemampuan untuk melakukan gerakan – gerakan yang bertujuan (apraksia), daya ingat menurun, kegagalan melaksanakan sebuah fungsi sebagian badan (hemiparesis), dan kebingungan.

Stroke terjadi karena ada gangguan aliran darah ke bagian otak. Bila ada daerah otak yang kekurangan pasokan darah secara tiba-tiba dan penderitanya mengalami gangguan sistem syaraf sesuai daerah otak yang terkena. Bentuknya dapat berupa lumpuh sebelah (hemiplegia), berkurangnya kekuatan sebelah anggota tubuh (hemiparesis), gangguan bicara, gangguan rasa (sensasi) di kulit sebelah wajah, lengan atau tungkai (Kemenkes RI, 2018), akibat lanjut pasien mengalami gangguan kebersihan diri (personal hygiene). Personal hygiene sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan sehingga personal hygiene merupakan hal penting dan harus diperhatikan karena personal hygiene akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang, selain itu pemeliharaan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan (Tarwoto & Wartona, 2011).

Penelitian Pertiwi 2012 dalam Nur Fadhilah 2022 di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh gambaran bahwa 40% dari 47 pasien stroke mengatakan tidak dibantu untuk mandi, menggosok gigi, dan membersihkan mulut, 42% menyatakan tidak pernah membersihkan atau memotong kuku, serta 42% tidak pernah dibantu untuk membersihkan atau merapikan rambut. Sejalan dengan penelitian Rahmatika penelitian yang dilakukan pada tanggal 4 April 2012 di Rumah Sakit Dr. Soeparun Malang, dari 5 pasien stroke 3 (60%) diantaranya tidak mendapatkan dukungan keluarga dan 5 pasien stroke 4 (80%) tidak dibantu dalam pelaksanaan personal hygiene. Sementara Naziyah (2019) menginformasikan bahwa usia dan dukungan keluarga mempunyai pengaruh dengan personal hygiene, lebih lanjut Wurtiningsih (2012) menegaskan bahwa peran dan dukungan keluarga diperlukan dalam memenuhi personal hygiene pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap. Dampak terburuk ketika kebersihan diri tidak terpenuhi terutama pada pasien stroke adalah gangguan fisik berupa gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan pada kuku. Tidak terpenuhinya kebutuhan personal hygiene juga berdampak pada psikososial yang berhubungan dengan imobilisasi. Gangguan tersebut meliputi gangguan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Wartonah, 2010). Berdasarkan analisis situasi pada latar belakang, beberapa hal yang dianggap pengusul sebagai masalah prioritas yang harus ditangani antara lain: Pengetahuan masyarakat tentang Stroke masih terbatas dan Pengetahuan tentang pemenuhan kebersihan diri pada pasien Stroke.

METODE

Secara garis besar pelaksanaan program pengabdian ini dilaksanakan dengan cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat keluarga penderita Stroke yang ada di lingkup wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. (*dilakukan sesuai kondisi yang dianjurkan oleh pemerintah setempat).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan dilakukan pemberian edukasi kepada masyarakat tentang Stroke dan cara pencegahannya. Edukasi dilakukan menggunakan metode kaji tindak dengan pendekatan partisipatif terdiri dari beberapa tahap kegiatan.

Tahap kegiatan terdiri dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan meliputi identifikasi masalah yang akan dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi ke masyarakat, penyiapan materi oleh fasilitator, dan persiapan media edukasi berupa liflet bergambar.

Tahap pelaksanaan meliputi penyampaian materi edukasi tentang Stroke, dan pencegahannya. Penyampaian materi dilakukan dengan memberikan penyuluhan, pendampingan serta pembimbingan mengenai materi penyuluhan dalam upaya pencegahan

Stroke. Metode yang digunakan dalam menyampaikan materi adalah ceramah, Tanya jawab, diskusi, dan demonstrasi.

Tahap evaluasi meliputi penilaian pengetahuan masyarakat mengenai Stroke dan kebersihan pasien Stroke. Tahap evaluasi (penilaian) dilakukan sebelum dan sesudah peserta mendapatkan edukasi mengenai Stroke. Kegiatan evaluasi bertujuan untuk mengetahui pengaruh kegiatan edukasi terhadap pengetahuan peserta mengenai Stroke dan kebersihan pada pasien Stroke.

HASIL

Pelaksanaan edukasi ini telah dilakukan pada Bulan Desember 2022 di Desa Bontonyeleng, dengan peserta penderita Stroke. Berikut adalah dokumentasi pelaksanaan kegiatan:



Gambar 1: Kegiatan Penyuluhan pada Keluarga Penderita Stroke

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 20 menit, keluarga mampu:

1. Mengetahui pengertian stroke
2. Mengetahui tentang faktor risiko stroke
3. Mengetahui bagaimana cara penatalaksanaan stroke
4. Mengetahui tentang apa itu perawatan diri (Personal Hygiene)
5. Mengetahui apa saja pemeliharaan dalam perawatan diri
6. Mengetahui kegiatan-kegiatan dalam perawatan diri

Tabel 1: Gambaran Tingkat pengetahuan Peserta Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan Audience Sebelum Edukasi	N	Tingkat Pengetahuan Audience Sebelum Edukasi	N
Kurang	5	Kurang	0
Cukup	2	Cukup	3
Baik	1	Baik	5
Jumlah	8	Jumlah	8

PEMBAHASAN

Tabel 1 memperlihatkan adanya Gambaran perubahan Tingkat pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi, Dimana Tingkat pengetahuan peserta sebelum diedukasi kurang sebanyak 5 orang, cukup ada 2 orang dan baik sebanyak 1 orang, dan setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit Tingkat pengetahuan kurang sudah tidak ada, pengetahuan cukup sebanyak 3 orang dan pengetahuan baik sebanyak 5 orang. Studi tentang peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan setelah diberikan edukasi mengenai perawatan diri penderita stroke memiliki relevansi yang signifikan dalam konteks pencegahan sekunder dan manajemen penyakit stroke.

Teori belajar seperti teori Health Belief Model (HBM) dapat digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku dalam konteks perawatan diri penderita stroke. Menurut HBM, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap keparahan penyakit (severity), kerentanan (susceptibility) terhadap penyakit, manfaat (benefits) dari perilaku yang diusulkan, serta hambatan (barriers) yang mungkin ada dalam mengadopsi perilaku tersebut. Edukasi yang diberikan kepada peserta penyuluhan bertujuan untuk memperkuat keyakinan mereka akan manfaat dan kebutuhan untuk mengadopsi perawatan diri yang tepat.

Hasil yang didapatkan juga sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Johnson et al. menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang terstruktur dan berfokus pada aspek-aspek kritis dalam perawatan diri penderita stroke dapat signifikan meningkatkan pengetahuan peserta. Studi ini menggunakan desain eksperimental dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang menerima pendidikan terstruktur mengenai gejala awal stroke, faktor risiko, tanda bahaya, serta tindakan pertolongan pertama yang tepat.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa peserta yang menerima edukasi memiliki peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan mereka tentang perawatan diri penderita stroke dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima edukasi. Peningkatan ini terlihat dalam pemahaman mereka tentang pentingnya pengawasan tekanan darah, pengenalan gejala awal stroke, serta langkah-langkah pertolongan pertama yang diperlukan sebelum bantuan medis tiba.

KESIMPULAN

Peningkatan pengetahuan ini memiliki implikasi yang luas dalam praktik klinis dan sosial. Secara klinis, pengetahuan yang ditingkatkan dapat membantu dalam pencegahan sekunder stroke dengan memfasilitasi deteksi dini gejala dan tindakan yang tepat. Sementara itu, secara sosial, edukasi ini dapat meningkatkan kemandirian penderita stroke dan anggota keluarga dalam manajemen penyakit, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi dampak sosial dan ekonomi yang terkait dengan perawatan jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI., 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Chindy M, 2016. Dukungan keluarga dalam memenuhi kebersihan diri pada penderita stroke (CVA) yang mengalami gangguan motoric jurnal penelitian.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, danPraktek. Edisi ke-5. Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Nuranif, Amin Huda dan Kusuma, Hardi. 2013. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA jilid 1. Jakarta: Mediaction.
- Siti R, Dkk. 2017. Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan personal hygiene pada pasien stroke di ruang kenanga rumah sakit Dr. soeparoen malang, jurnal penelitian.
- Tarwoto, Wartonah(2011). Kebutuhan dasar dalam personal hygiene Edisi ke 3. Jakarta: Salemba Medika, pp:24-26.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tutu April Ariani (2012).Sistem Neurobehaviour, Jakarta : Salemba Medika.
- Wurtinin gsih, Budi. 201 2 . Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Medica Hospitalia. Vol 1. No.1
- Abdullah H (2021). Personal Hygiene Pedagang Dipasar Sentral Bulukumba Pada Masa Pandemi Covid-19. Bulukumba
- Hatagalung, M.S (2019) PANDUAN LENGKAP STROKE: Mencegah, Mengobati, dan Menyembuhkan. Bandung: Nusa Media
- Lucia A.K (2019). Kapasitas Orang Tua Terhadap Personal Hygiene. Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia
- Pinzon, R & Laksmi, A (2019) Awaz Stroke (Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan). Penerbit Andi: Yogyakarta.
- Uliyah, M & Aziz, A.H (2015) Buku Saku Prosedur Keterampilan dasar Praktik Klinik (KDPK). Surabaya: Health Book Publishing.