**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Pola hidup dan gaya hidup pada era globalisasi saat ini sangatlah mengkhawatirkan. Banyaknya makanan cepat saji dan juga pola hidup yang tidak sehat dengan banyaknya polusi udara dan juga pola hidup merokok yang sudah menjadi kebiasaan masyarakat Indonesia maupun dunia sangatlah mengkhawatirkan. Banyak dampak yang diakibatkan dari pola hidup dan pola makan yang tidak sehat tersebut. Salah satu akibat yang dapat ditimbulkan dari pola hidup dan gaya hidup yang tidak baik tersebut adalah stroke. Stroke menurut Irfan M (2012) merupakan gangguan sistem saraf pusat yang sering ditemukan dan merupakan penyebab utama gangguan aktifitas fungsional pada orang dewasa.

Masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi manusia pun sangat kompleks. Seperti gangguan keseimbangan, gangguan fungsi vital otak, gangguan kontrol, gangguan sensasi dan gangguan reflek gerak dan akan menyebabkan gangguan yang mengganggu dalam pemenuhan kebersihan badan atau personal hygiene (David tandia, 2010). Melihat dari hal tersebut penyakit stroke akan sangat membatasi gangguan kontrol dan gangguan reflek pada penderita.

Personal hygiene dalam kebutuhan fisik sangat diperlakukan dalam pemenuhannya, karena dapat mencegah banyak gangguan fisik, seperti gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, Infeksi mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku (Isroin, 2012). Pada penderita stroke yang mengalami gangguan reflek gerak dan gangguan kontrol sangat terhambat dalam pemenuhan personal hygiene dikarenakan tidak dapat melakukan personal hygiene secara mandiri.

Keberadaan keluarga adalah hal yang paling penting dari semua pengobatan manapun, semua orang ingin hidup dalam keadaan diterima dan disayangi oleh orang yang dikenalnya, seperti juga penderita stroke (Badan Litbang kesehatan,2006). Keluarga dapat melakukan fungsi sebagai perawatan dan kesehatan untuk memberikan perawatan pada anggota keluarga yang stroke.

Fungsi keluarga merupakan aktifitas – aktifitas yang dilakukan oleh keluarga. Salah satu dari fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan. Merurut Setiadi (2008) menyatakan bahwa fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Hal tersebut dibutuhkan dalam pemenuhan pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga yang menderita stroke.

Sering kali ketika pulang dari rumah sakit pasien pasca stroke masih mengalami gejala sisa misalnya keadaan kehilangan fungsi motorik (hemiplegi) kehilangan komunikasi atau kesulitan dalam berbicara (disatria) gangguan persepsi kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologi bahkan pasien tidak terawat dalam kebersihan dirinya (Smeltzer dan suzzane, 2001).

Penderita stroke membutuhkan penanganan yang komperhensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup penderita. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan (Mulyatsih 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2009) seperti yang dikutip pada laporan The Global Burden Disease, di dunia untuk semua kelompok umur stroke dan penyakit jantung merupakan penyebab kematian utama. Dengan penderita stroke iskemik yang meninggal adalah 7, 2 juta jiwa (12,2 %) dan penyakit jantung 5,7 juta jiwa (9, 7 %). Insiden rate stroke iskemik untuk serangan pertama adalah 9 juta jiwa. Menurut peneliti dari *centers for disease control and prevention* (CDC), stroke banyak ditemukan di kalangan remaja dan muda dewasa.

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan *stroke*, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian *stroke* adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita *stroke*. Kejadian *stroke* iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus *stroke*, sedangkan kejadian *stroke* hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus *stroke* (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

dr. Bachtiar .M B.SpB (Radar Malang) menuliskan bahwa kasus stroke di daerah Malang terjadi peningkatan pada awal tahun ini mencapai 333 orang pada bulan Januari – Maret 2014.

Data diperoleh peneliti saat melakukan studi pendahuluan tanggal 5 Desember 2014 di Puskesmas Kendalsari kota Malang didapatkan jumlah penderita stroke pada tahun 2014 sebanyak 53 kasus, dan 7 dari 10 keluarga yang diwawancari mengenai fungsi keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada kepala keluarga yang menderita stroke, masih belum dapat melakukan fungsi tersebut dengan baik. Seperti dalam pemenuhan memandikan pasien stroke yaitu memandikan 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, tampak nyaman, kulit bersih, tidak berbau, tekstur lembut. Dalam pemenuhan personal hygiene mencuci rambut yaitu mencuci rambut 1 kali sehari, rambut bersih, tidak tampak kotoran. Untuk pemenuhan kebersihan gigi dan mulut meliputi menggosok gigi minimal 2x sehari dengan menggunakan pasta gigi, tidak bau mulut, tidak terdapat kotoran disela – sela gigi, tidak terdapat sariawan atau masalah gigi dan masaah mulut lain. Pada pemenuhan kebersihan kuku meliputi memotong kuku, kuku tampak pendek, tidak terdapat kotoran yang menempel.

Dampak lain dalam perawatan anggota keluarga yang menderita stroke adalah meningkatnya biaya perawatan karena kebanyakan pasien stroke membutuhkan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari terutama pemenuhan personal hygiene. Belum lagi apabila stroke menyerang kepala keluarga atau bapak yang berperan sebagai pencari biaya hidup sehari – hari. Hal ini mengakibatkan beban yang harus dikerjakan oleh keluarga semakin berat.

Keluarga dalam memenuhi fungsi perawatan dan kesehatan sangatlah penting dalam perawatan anggota keluarga yang menderita stroke yang mengalami banyak gangguan dalam pemenuhan pribadinya, khususnya dalam pemenuhan personal hygiene, karena anggota keluarga yang menderita stroke tidak dapat melakukan personal hygiene secara mandiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin meneliti tentang fungsi keluarga dalam pemenuhan personal hygiene pada aggota keluarga yang menderita stroke di wilayah Puskesmas Kendalsari kota Malang.

* 1. **Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah fungsi keluarga dalam pemenuhan personal hygiene pada kepala keluarga yang menderita stroke di wilayah puskesmas Kendalsari?”

* 1. **Tujuan Penelitian**

Mengetahui fungsi keluarga dalam pemenuhan personal hygiene pada kepala keluarga yang menderita stroke di wilayah kerja puskesmas kendalsari kota Malang.

* 1. **Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Keluarga**

Keluarga dapat melakukan fungsi keluarga dalam memenuhi personal hygiene pada kepala keluarga yang menderita stroke.

**1.4.2 Bagi Puskesmas**

Sebagai masukan dalam memberikan penyuluhan dan informasi pada keluarga tentang fungsi keluarga dalam pemenuhan personal hygiene pada kepala keluarga yang menderita stroke.

**1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan hasil penelitian tentang fungsi dari keluarga dalam pemeliharaan kesehatan kepala keluarga yang sedang sakit.

**1.4.4 Bagi Peneliti**

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di dalam memberikan pelayanan keperawatan, khususnya tentang fungsi keluarga dalam pemenuhan personal hygiene pada kepala keluarga yang menderita stroke.