



# JURNAL

ISSN 2085-0921

# STIKES

Vol. 10, No.2, Desember 2017

Penurunan Stres Hospitalisasi pada Anak Prasekolah dengan Terapi Bermain di Rumah Sakit Baptis Kediri

*Dewi Ika Sari Hari Poernomo | Dian Prawesti*

Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan Melalui Senam Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri

*Srinalesti Mahanani | Sigit Minarso*

Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 1 Kelurahan Bangsal Kota Kediri

*Akde Triyoga | Natalia Yohanes*

Resiko Cidera oleh Faktor Lingkungan Berdasarkan *Antisipatory Guidance* pada Anak di Tempat Penitipan Anak

*Sandy Kurniajati | Kili Astarani | Dewi Ika Sari Hari Poernomo*

Jumlah Konsumsi Minum Air Putih pada Kejadian Tekanan darah Lansia di Puskesmas Pesantren 1 Kediri

*Dian Taviyanda | Kusuma Dewi Palupi*

*Team Based Learning* Meningkatkan Motivasi Belajar

*Vitaria Wahyu Astuti | Suprihatin | Erawati*

Gambaran Dukungan Emosional Pada Perawatan Kesehatan Mulut dan Gigi Pasien Pasca Stroke di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri

*Erva Elli Kristanti | Fidiana Kurniawati*

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cerebro Vaskuler Accident (CVA) di RS. Baptis Kediri

*Rimawati | Tri Sulistyarini*

Faktor Alat Bantu Jalan dengan Resiko Jatuh Pada Pasien Lansia di Posyandu Lansia RW 04 Kelurahan Bangsal Kota Kediri

*Desi Natalia Trijayanti Idris | Erlin Kurnia*

Tehnik Effleurage dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil

*Selvia David Richard*

Jurnal STIKES RSBK	Vol. 10	No. 2	Hlm.	Kediri Desember 2017	ISSN 2085-0921
-----------------------	------------	-------	------	----------------------------	----------------

Diterbitkan oleh :  
**STIKES RS BAPTIS KEDIRI**  
2 kali setahun

Professional | High quality | Honesty

# JURNAL STIKES

ISSN 2085-0921

Volume 10, Nomor 2, Desember 2017, halaman 89-160

---

## DAFTAR ISI

Penurunan Stres Hospitalisasi pada Anak Prasekolah dengan Terapi Bermain di RS. Baptis Kediri <b>Dewi Ika Sari Hari Poernomo   Dian Prawesti</b>	89
Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan Melalui Senam Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri <b>Srinalesti Mahanani   Sigit Minarso</b>	98
Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri <b>Akde Triyoga   Natalia Yohanes</b>	108
Risiko Cidera Oleh Faktor Lingkungan Berdasarkan <i>Anticipatory Guidance</i> pada Anak di Tempat Penitipan Anak <b>Sandy Kurniajati   Kili Astarani   Dewi Ika Sari Hari Poernomo</b>	105
Jumlah Konsumsi Minum Air Putih pada Kejadian Tekanan Darah Lansia di Puskesmas Pesantren 1 Kediri <b>Dian Taviyanda   Kusuma Dewi Palupi</b>	113
<i>Team Based Learning</i> Meningkatkan Motivasi Belajar <b>Vitaria Wahyu Astuti   Suprihatin   Erawati</b>	120
Gambaran Dukungan Keluarga Emosional pada Perawatan Kesehatan Mulut dan Gigi Pasien Pasca Stroke di Instalasi Rawat Jalan RS. Baptis Kediri <b>Erva Elli Kristanti   Fidiana Kurniawati</b>	126
Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cerebro Vaskuler Accident (CVA) di RS. Baptis Kediri <b>Rimawati   Tri Sulistyarini</b>	131
Faktor Alat bantu jalan dengan Resiko Jatuh pada lansia di Posyandu Lansia RW 04 Kelurahan Bangsal Kota Kediri <b>Desi Natalia Trijayanti Idris   Erlin Kurnia</b>	139
Tehnik Effleurage dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil <b>Selvia David Richard</b>	148

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA EMOSIONAL PADA PERAWATAN KESEHATAN MULUT DAN GIGI PASIEN PASCA STROKE DI INSTALASI RAWAT JALAN RS. BAPTIS KEDIRI**

***DESCRIPTION OF EMOTIONAL FAMILY SUPPORT IN MOUTH AND DENTAL HEALTH CARE TO PATIENTS WITH POST STROKE IN OUTPATIENT INSTALLATION OF KEDIRI BAPTIST HOSPITAL***

**Erva Elli Kristanti, Fidiana Kurniawati**

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri Telp. (0354) 683470

Email: erva.kristini@yahoo.co.id

**ABSTRAK**

Stroke merupakan penyakit dengan tingkat komorbiditas dan disabilitas yang tinggi. Kecacatan menimbulkan masalah keperawatan kepada pasien diakibatkan karena gangguan saraf motorik yang berdampak pada kelemahan anggota gerak. Masalah yang sering kali muncul dengan adanya kelemahan adalah gangguan personal hygiene gigi dan mulut. Personal hygiene adalah suatu cara untuk memelihara kebersihan mulut dan kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya. Personal hygiene dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga salah satunya adalah dukungan emosional. Tujuan penelitian ini adalah mempelajari perawatan kesehatan mulut dan gigi pasien pasca stroke melalui dukungan yang diberikan keluarga di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Desain penelitian adalah deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke yang pertama kali yang kontrol di Instalansi Rawat Jalan di Rumah Sakit Baptis sejumlah 35 orang. Variabel dalam penelitian adalah variable tunggal yaitu perawatan kesehatan mulut dan gigi melalui dukungan yang diberikan keluarga di Instalansi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga dalam memberikan dukungan emosional keluarga adalah kurang sebanyak 16 (45,7%). Kesimpulan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan mulut dan gigi pada pasien pasca stroke perlu ditingkatkan keluarga.

**Kata Kunci:** *Stroke, Dukungan emosional keluarga, Kesehatan mulut dan gigi*

**ABSTRACT**

*Stroke is a disease with high levels of comorbidity and disability. Disability causes nursing problems to the patient due to motor neurological disorders that impact on the limb weakness. Problems that often arise with the weakness is a personal mouth and dental hygiene disorder. Personal hygiene is a way to maintain oral hygiene and well-being both physically and psychologically. Personal hygiene can be affected by family support, one of which is emotional support. The research objective is to describe the mouth and dental health care of patients with post-stroke through emotional support provided by family in Outpatient Installation of Kediri Baptist Hospital. The research*

*design was descriptive. The population was all the first control patients with post-stroke in Outpatient Installation of Kediri Baptist Hospital as many as 35 people. The single variable was mouth and dental health care through emotional support provided by family in Outpatient Installation of Kediri Baptist Hospital. Data were collected using questionnaires. Based on the research results found that the family in providing emotional support was poor, as many as 16 respondents (45,7%). In conclusion, the emotional family support in mouth and dental health care to patients with post-stroke should be increased by family.*

**Keywords:** Stroke, Emotional support family, mouth and dental health

## **Pendahuluan**

Stroke merupakan sindrom atau sekumpulan gejala dan tanda yang muncul akibat hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Stroke menyebabkan kematian dengan durasi awitan berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke dapat menimbulkan masalah tidak hanya secara fisik namun juga masalah mental (Buckman & Sutcliffe, 2010). Masalah mental yang muncul akibat stroke yaitu mengalami kebingungan, hilangnya ingatan visual dan verbal, kesulitan belajar dan berpikir, hilangnya konsentrasi dan kemampuan berorganisasi, masalah psikologis cemas dan frustrasi, yang sering diikuti depresi dan kemarahan. Sedangkan masalah keperawatan secara fisik kepada pasien stroke adalah gangguan *personal hygiene* (salah satu hygiene gigi dan mulut). *Personal hygiene* adalah suatu cara untuk memelihara kebersihan mulut dan gigi dalam hal kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya. *Personal hygiene* dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional (Setiadi, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reny Aprilia (2014) tentang *personal hygiene* pasien pasca stroke di Daerah Pakuwon didapatkan bahwa 50% pasien pasca stroke sangat memerlukan dukungan keluarga dalam perawatan gigi dan mulut. Berdasarkan data WHO total

kematian stroke diseluruh dunia sekitar 85,5%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) dan Riskesdas tahun (2013), stroke merupakan penyebab utama kematian pada pasien yang dirawat di rumah sakit dengan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 0,7% dimana kasus stroke di perkotaan tinggi lebih tinggi dari pada pedesaan. Selain itu disebutkan bahwa masalah yang diakibatkan oleh stroke karena adanya penurunan kemampuan menggosok gigi dan mulut sekitar 62% (menggosok gigi dan mulut 25,9%, dan masalah gigi 36,1%). Berdasarkan hasil pra penelitian di Rumah Sakit Baptis Kediri di Instalasi Rawat Jalan yang dilakukan selama dua hari, pada tanggal 12 Pebruari 2017 dan 17 Pebruari 2017 dari 10 pasien pasca stroke di dapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien stroke terkendala dalam perawatan kesehatan mulut berupa tidak mampu berkumur (70%), tidak menggunakan dental floss atau benang gigi (100%) dan tidak membersihkan lidah saat menggosok gigi (100%) dengan sekitar 30% keluarga memberikan bantuan kepada pasien.

Stroke adalah hilangnya saraf pusat secara global yang berkembang cepat. Stroke dapat berlangsung lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian. Kelemahan yang sering terjadi pada fisik akibat stroke adalah hilangnya kesadaran, inkontinensia (tidak mampu menahan buang air besar dan buang air kecil), kekakuan otot pada tubuh yang mengakibatkan terjadinya lumpuh, gerakan sentakan otot yang tidak disadari berbicara pelo, mudah lelah dan stamina

menurun. Pasien pasca stroke akan mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) yang disebabkan oleh kelemahan pada otot. *Personal hygiene* mulut dapat membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok atau membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, *masase* gusi, mengurangi rasa ketidaknyamanan yang dirasakan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Dampak yang terjadi apabila pasien pasca stroke tidak dapat mempertahankan *personal hygiene* mulut menyebabkan karies gigi, gingivitis (radang gusi), dan sariawan. Tujuan perawatan *personal hygiene* mulut pada pasien pasca stroke memiliki mukosa mulut serta mencegah penyakit yang ditularkan mulut, mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, mencapai rasa nyaman (Hidayat, 2010).

Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga hygiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan karena *Hygiene* mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir (Ring, 2002 dalam Potter dan Perry, 2010). Untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi oleh pasien pasca stroke, maka diperlukan adanya dukungan. Dukungan yang dibutuhkan dapat berupa bantuan keluarga, kehidupan sosial, dan bantuan perawatan (Roberth Buckman, 2010). Bantuan perawatan dapat dilakukan oleh keluarga pasien dalam pelaksanaan *oral*

*hygiene* dan bertanggung jawab terhadap kebersihan rongga mulut (Abdul dan Mokhammad, 2015). Sedangkan dukungan keluarga juga sangat penting bagi pasien pasca stroke dalam *personal hygiene* mulut di rumah. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan dukungan keluarga emosional pada perawatan kesehatan mulut dan gigi pada pasien pasca stroke di Instalansi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Baptis Kediri”.

## Metodologi Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini semua pasien Pasien Pasca Stroke di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Besar sampel 35 responden diambil dengan teknik Purposive Sampling dan dipilih berdasarkan dengan kriteria inklusi penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu dukungan emosional keluarga dalam perawatan kesehatan mulut dan gigi di Intalansi Rawat Jalan di Rumah Sakit Baptis Kediri. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesionar menggunakan skala likert dan telah dilakukan uji validitas dan uji realibilitas didapatkan besar Cronbach's Alpha hasil  $p = 0,847$ . Analisis data disajikan dengan tabel ditribusi frekuensi.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Gambaran Dukungan Emosional Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Mulut Dan Gigi Pasien Pasca Stroke Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri Pada Tanggal 03 Maret – 05 April 2017 (n=35).

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase
<b>Dukungan Emosional</b>		
Kurang	16	45,7 %
Cukup	6	17,1%
Baik	13	37,1%
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dukungan emosional keluarga dalam perawatan kesehatan mulut dan gigi pasien pasca stroke paling banyak adalah kurang sebanyak 16 responden (45,7%)

## **Pembahasan**

### **Gambaran Dukungan Emosional Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Mulut dan Gigi Pasien Pasca Stroke.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dalam memberikan dukungan emosional selama perawatan kesehatan mulut dan gigi pada pasien pasca stroke adalah kurang yaitu sebanyak 16 (45,7%).

Dukungan emosional keluarga merupakan sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Friedman, 1998:198, dalam Setiadi, 2008). Dukungan emosional keluarga juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor internal dan eksternal (Purnawan, 2008). Faktor yang mempengaruhi dukungan emosional keluarga yaitu tahap perkembangan yaitu artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Faktor emosional juga dapat mempengaruhi keyakinan adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dapat dilakukan dengan cara mengkhawatirkan penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap

ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan. Serta spiritual yaitu aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

Dukungan emosional merupakan salah satu dukungan keluarga yang sifatnya psikologi. Dukungan emosional selalu dikaitkan dengan bagaimana upaya keluarga memberikan rasa aman dan damai untuk anggota keluarga pasca stroke, istirahatkan memulihkan dan membantu penguasaan terhadap masalah yang berhubungan dengan emosi serta pemeliharaan diri terutama gigi dan mulut. Sedangkan dukungan emosional keluarga diberikan kepada pasien stroke paling banyak kurang. Kurangnya dukungan emosional keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah usia keluarganya. Keluarga dengan pasien pasca stroke berada pada rentang usia 51-60 tahun. Rentang usia 51-60 tahun merupakan usia dimana memasuki usia lansia. Usia lansia secara fisiologis mengalami penurunan secara kognitif atau tingkat pemahaman dan berkurangnya memori. Tentu hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan dalam hal memberikan dukungan yang bersifat membimbing, mengarahkan dan terlibat dalam memberikan pujian serta penyediaan kenyamanan kepada pasien. Orang lanjut usia cenderung memiliki pengetahuan yang telah terjadi sebelumnya atau berdasarkan pengalaman. Hal ini yang menyebabkan terhambatnya informasi baru yang diberikan oleh orang lain, media massa, atau tenaga kesehatan dalam meningkatkan dukungan secara emosional sehingga dukungan keluargapun berkurang. Selain itu emosi yang cenderung tidak stabil pada usia lanjut usia dan cenderung mengarah kepada usia kanak-kanak sehingga kedewasaan dalam memberikan pujian dan keluwesan dalam memberikan

dukungan juga ikut terpengaruh. Secara teori dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh pekerjaan sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga rata-rata keluarga bekerja. Keluarga yang bekerja memiliki waktu luang terbanyak ditempat kerja sehingga waktu bersama keluarga berkurang. Tingkat aktifitas keluarga yang tinggi menyebabkan keluarga kurang dalam hal memberikan dukungan. Hal ini juga diperkuat berdasarkan jawaban responden tentang pekerjaan bahwa waktu yang kurang menyebabkan keluarga kurang dapat memberikan situasi yang nyaman serta kehadiran yang hangat dalam keluarga dengan 8,6% keluarga tidak pernah menjaga lingkungan yang aman untuk melakukan gosok gigi, dikarenakan saat menggosok gigi dilakukan saat mandi sehingga keluarga tidak bisa optimal untuk menjaga lingkungan yang aman. 28,6% keluarga tidak pernah memberikan waktu untuk membantu menggosok gigi agar suasana lebih tenang, dikarenakan keluarga menganggap memberikan waktu saat menggosok gigi tidak mempengaruhi hasil saat menggosok gigi, dan 11,4% keluarga tidak memberikan pujian atau penghargaan tentang upaya menggosok gigi, Dikarenakan keluarga sering lupa saat memberikan pujian kepada pasien. Berdasarkan alasan ini peneliti berasumsi bahwa keluarga memberikan dukungan secara emosional kurang karena keluarga memiliki tingkat aktivitas tinggi dalam hal pekerjaan keluarga sehingga banyak menghabiskan waktu diluar dan kurang dapat memberikan waktu serta suasana yang nyaman kepada pasien pasca stroke terkhusus selama perawatan kesehatan mulut dan gigi.

### **Kesimpulan**

Dukungan instrumental keluarga dalam perawatan kesehatan mulut dan gigi pada pasien pasca stroke di Instalansi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri sebagian besar sedang. Dukungan informasional keluarga

dalam perawatan kesehatan mulut dan gigi pada pasien pasca stroke di Instalansi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri sebagian besar kurang. Dukungan penilaian keluarga dalam perawatan kesehatan mulut dan gigi pada pasien pasca stroke di Instalansi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri sebagian besar kurang. Dukungan emosional keluarga dalam perawatan kesehatan mulut dan gigi pada pasien pasca stroke di Instalansi Rawat Jalan di Rawat Jalan di Rumah Sakit Baptis Kediri sebagian besar kurang.

### **Saran**

Melihat dukungan keluarga perlu ditingkatkan oleh keluarga maka keluarga diharapkan meningkatkan pendampingan dalam hal perawatan kesehatan mulut dan gigi selalu mengevaluasi hasil perawatan gigi yang dilakukan oleh pasien pasca stroke dan menyediakan fasilitas perawatan kebersihan mulut dan gigi terutama dalam hal ini menyediakan gayung sehingga perlambatan perawatan gigi dapat berjalan dengan lancar. Serta memperbaiki manfaat untuk peningkatan kesehatan pasien pasca stroke.

### **Daftar Pustaka**

- Abdul dan Mokhamad, (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kemampuan Teknikal Perawat Dalam Pelaksanaan Oral Hygiene Pada Penderita Stroke. [www.academia.edu](http://www.academia.edu), diakses Tanggal 12 Desember jam 18.00 WIB
- Buckman dan Sutcliffe. (2010). *Apa yang seharusnya anda ketahui tentang merawat pasien stroke*. Yogyakarta: PT Citra Aji Parama

- Hidayat dan Tandiari.(2010). *Kesehatan gigi dan mulut*. Yogyakarta: CV Andi offset
- Kemkes.2008. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*.Jakarta : Kemkes RI
- Potter & Perry, (2010).*Fundamentals of Nursing Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Purnawan, (2008).*Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Reny Aprilia, (2014). Personal Hygiene Di Rumah Pada Penderita Stroke Di Desa Pakuwon Kecamatan Bangsal Di Kabupaten Mojokerto.[www.academia.edu](http://www.academia.edu), diakses tanggal 12 desember 201 jam 18.45 WIB
- Setiadi. (2008). *Konsep Proses Keperawatan Keluarga (Edisi 1.)* Yogyakarta: Graha Ilmu



