

SKRIPSI

**GAMBARAN PEMENUHAN KEBUTUHAN *PERSONAL HYGIENE* PASIEN
STROKE YANG DILAKUKAN OLEH PERAWAT DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



OLEH::

NURUL HIDAYANI

R011211159

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

“Gambaran Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* Pasien Stroke yang Dilakukan Oleh Perawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”

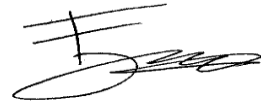
Skripsi ini diterima dan disetujui untuk diajukan di depan tim penguji skripsi.

Pembimbing I



(Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep, Ns, M.Kep., Sp. Kep. MB)
NIP. 198503042010122003

Pembimbing II



(Andi Fajrin Permana, S.Kep, Ns, M.Sc)
NIP. 199212062019015001

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN PEMENUHAN KEBUTUHAN *PERSONAL HYGIENE*
PASIEN STROKE YANG DILAKUKAN OLEH PERAWAT DI RSUP
Dr WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Jumat, 12 Agustus 2022

Pukul: 12.00 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

NURUL HIDAYANI

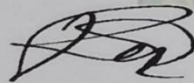
R011211159

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat S.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIP. 19850304 201012 2 003

Pembimbing II



Andi Fajrin Permana S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 19921206 201901 5 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin




Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Scanned by TapScanner

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Hidayani

NIM : R011211159

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 23 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Nurul Hidayani

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan kasih hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Gambaran Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* Pasien Stroke yang Dilakukan Oleh Perawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis menyadari bahwa itu tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu. Dr. Ariyanti Saleh,S.Kp.,M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Syahrul Said, S. Kep, Ns, M.Kes, Ph.D. selaku wakil dekan bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep, Ns, M.Kes. selaku ketua program studi Ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep, Ns, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku pembimbing I yang telah banyak membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini
5. Bapak Andi Fajrin Permana, S.Kep, Ns, M.Sc selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Ibu Prof. Dr. elly L. Sjattar, S.Kep, Ns, M.Kes. selaku penguji I dan Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep, Ns, MN. MPH. selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.

7. Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Rekan Kelas Kerjasama angkatan 2021 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penyusun harapkan dari pembaca yang budiman untuk penyempurnaan penelitian yang akan peneliti lakukan.

Makassar, 23 Agustus 2022

Peneliti

ABSTRAK

Nurul Hidayani, “Gambaran Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* Pasien Stroke yang Dilakukan Oleh Perawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar” dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Andi Fajrin Permana (xiv + 40 halaman + 4 tabel + 5 lampiran)

Latar belakang: Pasien dengan stroke mengalami gangguan motorik sehingga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*-nya. Peran perawat dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan *personal hygiene* pasien agar status kesehatan dan kualitas hidup pasien dapat meningkat. Penelitian ini bertujuan mengetahui pemenuhan kebutuhan *Personal Hygiene* Pasien Stroke yang dilakukan oleh perawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan survei deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Jumlah responden sebanyak 52 orang perawat yang bekerja di ruang perawatan HCU, Neuro, Bedah Saraf, Brain Centre, dan ICU. Hasil dianalisa dengan menggunakan program SPSS 21.0. (SPSS, Inc Chicago, IL).

Hasil: sebagian besar perawat memenuhi kebutuhan *personal hygiene* pasien stroke (82.7%). Adapun aspek *personal hygiene* berupa perawatan kulit sebagian besar terpenuhi (98.1%), dari aspek perawatan kaki dan kuku sebagian besar terpenuhi (75,0%), dari aspek perawatan rambut setengahnya terpenuhi (50,0%), dari aspek perawatan gigi dan mulut sebagian besar terpenuhi (78.0%), dari aspek perawatan mata sebagian besar terpenuhi (78.8%), dari aspek perawatan telinga dan hidung lebih dari setengah terpenuhi (51.9%), dari aspek kebersihan pakaian dan tempat tidur semuanya terpenuhi (100.0%).

Kesimpulan: Kebutuhan *Personal Hygiene* Pasien Stroke yang dilakukan oleh perawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar terpenuhi (82.7%). Oleh karena itu, diharapkan kepada perawat agar dapat memperhatikan dan memenuhi kebutuhan *personal hygiene* terutama pasien stroke.

Kata Kunci : *personal hygiene*, stroke

Kepustakaan : 28 (2010-2020)

ABSTRACT

Nurul Hidayani, “Overview of Fulfillment of Personal Hygiene Needs in Stroke Patients Performed by Nurses at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar” guided by Rosyidah Arafat and Andi Fajrin Permana (xiv + 40 pages + 4 table + 5 attachment)

Background: Patients with stroke experience motor disorders so that it can affect the fulfillment of their personal hygiene needs. The role of nurses in this case is needed to improve the patient's personal hygiene so that the patient's health status and quality of life can improve. This study aims to determine the fulfillment of personal hygiene needs in stroke patients by nurses at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar.

Methods: This study used a descriptive survey design. The sampling technique was carried out by purposive sampling as many as 54 people. The samples in this study were nurses who worked in the treatment rooms of HCU, Neuro, Neurosurgery, Brain Center, and ICU. The results were analyzed using the SPSS 21.0 program. (SPSS, Inc. Chicago, IL).

Results: most nurses met the personal hygiene needs of stroke patients (82.7%). The aspects of personal hygiene in the form of skin care are mostly fulfilled (98.1%), from the aspect of foot and nail care most are fulfilled (75.0%), from the aspect of hair care half are fulfilled (50.0%), from the aspect of dental and oral care most were met (78.0%), from the eye care aspect it was mostly met (78.8%), from the ear and nose care aspect it was more than half fulfilled (51.9%), from the aspect of cleanliness of clothes and bedding everything was met (100.0%).

Conclusion: The need for personal hygiene in stroke patients carried out by nurses at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar was mostly fulfilled (82.7%). Therefore, it is expected that nurses can pay attention to and meet the personal hygiene needs of patients.

Keywords: personal hygiene, stroke

References : 28 (2010-2020)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Stroke.....	6
B. Tinjauan tentang <i>Personal hygiene</i>	15
C. Tinjauan tentang Pemenuhan Kebutuhan <i>Personal Hygiene</i>	23
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	38

	E. Alur Penelitian	41
	F. Instrumen Penelitian	42
	G. Teknik Pengumpulan Data	42
	H. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	43
	I. Etika Penelitian.....	44
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil.....	33
	B. Pembahasan.....	35
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	40
	B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Perawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	54
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan <i>Personal Hygiene</i> Pasien Stroke yang Dilakukan Oleh Perawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	55
Tabel 3	Pemenuhan Kebutuhan <i>Personal Hygiene</i> Pasien Stroke yang Dilakukan Oleh Perawat Berdasarkan Karakteristik Demografi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Bagan Kerangka Konsep.....	43
Gambar 2 : Bagan Alur Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembaran Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembaran Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Master Tabel Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Hasil Uji Statistik Dengan Program Komputer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian kedua di dunia dan penyebab utama kecacatan neurologis jangka panjang pada orang dewasa (American Heart Association, 2020). Pada tahun 2018, 1 dari setiap 6 kematian di Amerika Serikat akibat penyakit kardiovaskular disebabkan oleh stroke (CDC, 2021). Secara global, ada lebih dari 13,7 juta stroke baru setiap tahun, atau 1 dari 4 orang di atas usia 25 akan mengalami stroke dalam hidup mereka. 5,5 juta orang meninggal karena stroke setiap tahun (Lindsay, et al., 2020). Data stroke di Indonesia, sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk mengalami stroke per 2018. Angka ini menurun dari lima tahun sebelumnya, 12,10 per 1.000 penduduk dan meningkat dibandingkan tahun 2007, yakni 8,3 per 1.000 penduduk. Adapun data di Propinsi Sulawesi Selatan sebanyak 10.0 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pasien dengan stroke mengalami gangguan ekstremitas, karena ketidakmampuan otot bergerak secara optimal (Potter & Perry, 2018). Stroke sebagai salah satu penyakit gangguan pembuluh darah otak dapat mengakibatkan cacat fisik. Penderita 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. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) sehari-hari atau *activity daily living* (ADL). Manifestasi klinis gangguan motorik pada pasien stroke tersebut mengakibatkan banyak pasien stroke yang mengalami gangguan *personal hygiene* (Price & Wilson, 2018).

Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan keadaan emosional. Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Ketika memberikan perawatan kebersihan diri pada pasien, perawat dapat mengkaji status fisik dan emosional pasien, dan dapat mengimplementasi proses perawatan bagi kesehatan total pasien (Potter & Perry, 2018). Pada umumnya yang terjadi di masyarakat, pasien stroke 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 *personal hygiene*, karena keluarga pasien menganggap bahwa masalah *personal hygiene* adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Isro'in & Andarmoyo, 2012). 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 *personal hygiene* (Orizani, 2016).

Hasil penelitian sebelumnya terkait pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* oleh perawat di RSUD Meuraxa Banda Aceh didapatkan pemenuhan kebutuhan perawatan mandi 78,1% tidak dilakukan, perawatan tangan dan kaki 100% tidak dilakukan, perawatan rambut 89,5% tidak dilakukan, perawatan gigi dan mulut 89,5% tidak dilakukan, perawatan mata 94,3% tidak dilakukan, perawatan telinga 100% tidak dilakukan, perawatan perineum 84,8% tidak dilakukan dan toileting 80,0% tidak dilakukan (Putri & Kamil, 2019). Penelitian yang lain di RSUD Ungaran Semarang didapatkan bahwa pelaksanaan *personal hygiene* tidak baik sebesar 80 orang (60,2%) dan baik 53 orang (39,8%) oral *hygiene* dilakukan agar kondisi rongga mulut tetap bersih dan segar sehingga terhindar dari infeksi, kebersihan mulut juga mampu menurunkan jumlah mikroorganisme dan organisme yang mengalami translokasi dan kolonisasi didalam mulut (Andriani, 2016).

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* meliputi dampak fisik seperti: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku dan kulit kepala (Isro'in & Andarmoyo, 2012). Adapun dampak psikososial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto & Wartonah, 2012).

Sikat gigi pada penderita stroke tidak boleh dilakukan naik turun atau horisontal sebab beresiko menimbulkan abrasi gigi dan resesi gingival yang

memudahkan terjadinya penyakit, bulu sikat gigi juga harus yang halus agar tidak melukai gusi, dan sikat gigi diganti sebulan sekali. Pilih pasta gigi yang mengandung fluoride untuk menurunkan angka karies. Penggunaan sikat gigi manual juga diperbolehkan dengan bulu lembut khusus (Setyopranoto, 2011). Penderita stroke dapat membantu menyikat gigi dengan berdiri di belakang pasien. Bibir pasien ditarik ke bawah dan menangkupkan dagunya saat sikat gigi dilakukan. Ketika membantu pasien stroke yang mungkin hanya bisa berbaring, sikat gigi dapat dilakukan di tempat tidur, yakni tetap menggunakan pasta gigi dan gosok gigi pasien dengan perlahan, kemudian bersihkan dengan air, jika penderita tidak mampu berkumur, bekas pasta gigi dapat diseka dengan kain kasa. Seka hingga seluruh bagian mulut bersih, yang paling mudah ialah menggunakan air hangat yang dicampur garam, berkumur diperlukan untuk mencegah penyakit. Berkumur saja memang tidak terbukti mencegah karies gigi, juga bukan pengganti menyikat gigi, namun berkumur sebagai penyempurna agar mulut pasien stroke terasa nyaman walaupun dalam keadaan tubuh yang sakit (Suharyanto, 2018).

Data yang diperoleh dari bagian *medical record* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar terhitung sejak Januari sampai Desember tahun 2019 jumlah pasien yang dirawat mencapai 110 pasien, tahun 2020 jumlah pasien yang dirawat mencapai 123 pasien, dan tahun 2021 sampai bulan Oktober jumlah pasien yang dirawat mencapai 99 pasien (Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2022).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama bekerja di Ruang Neurologi RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar dan saat pengumpulan data awal dengan mengambil data dari rekam medik dan hasil observasi didapatkan pasien yang menderita stroke pada umumnya mengalami ketergantungan ringan, sedang sampai total yang membutuhkan bantuan dalam tindakan *personal hygiene*. Data dari pasien stroke yang dirawat bulan Desember 2021 sampai Januari 2022 didapatkan 30 pasien dimana 10 mengalami ketergantungan total, 12 ketergantungan sedang, dan 8 ketergantungan ringan. Dari 10 orang pasien yang dilakukan observasi awal, terdapat 2 orang yang mengalami masalah terkait dengan *personal hygiene* dan mengeluh gatal pada kulit dan keluhan ketidaknyamanan lainnya. Saat ini, belum ada penelitian yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* yang dilakukan oleh perawat pada pasien stroke di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hal inilah yang mendasari sehingga peneliti ingin meneliti tentang Gambaran Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* Pasien Stroke yang Dilakukan Oleh Perawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Rumusan Masalah

Tindakan *personal hygiene* merupakan salah satu yang harus dilakukan perawat pada pasien stroke (Andriani, 2016). Pasien yang menderita stroke pada umumnya mengalami ketergantungan sedang sampai total yang membutuhkan bantuan dalam tindakan *personal hygiene* (Nikijuluw, 2016). Peran perawat dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan *personal hygiene* pasien

agar status kesehatan dan kualitas hidup pasien dapat meningkat (Sulistiyowati & Handayani, 2012). Namun, belum ada penelitian ini yang terkait dengan peran perawat dalam tindakan *Personal Hygiene* Pasien Stroked di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Gambaran Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* Pasien Stroke yang Dilakukan Oleh Perawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* Pasien Stroke yang Dilakukan Oleh Perawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pemenuhan kebutuhan personal hygiene yang terdiri dari perawatan kulit, perawatan kaki dan kuku, perawatan rambut, perawatan gigi dan mulut, perawatan mata, perawatan telinga dan hidung, serta kebersihan pakaian dan tempat tidur yang dilakukan Oleh Perawat Berdasarkan hasil observasi sesuai SOP di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Diketuainya gambaran pemenuhan kebutuhan personal hygiene yang terdiri dari perawatan kulit, perawatan kaki dan kuku, perawatan rambut, perawatan gigi dan mulut, perawatan mata, perawatan telinga

dan hidung, serta kebersihan pakaian dan tempat tidur yang dilakukan Oleh Perawat Berdasarkan persepsi perawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

- c. Diketuainya hasil evaluasi pemenuhan kebutuhan personal hygiene yang terdiri dari perawatan kulit, perawatan kaki dan kuku, perawatan rambut, perawatan gigi dan mulut, perawatan mata, perawatan telinga dan hidung, serta kebersihan pakaian dan tempat tidur yang dilakukan Oleh Perawat Berdasarkan persepsi perawat dan hasil observasi di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah dan wawasan dalam penerapan peran perawat yang profesional.

2. Praktisi

- a. Bagi Profesi

Menjadi bahan masukan dalam menambah pengetahuan ilmu keperawatan terutama mengenai pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

- b. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran atau informasi bagi instansi rumah sakit tentang pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pasien dan keluarganya tentang pentingnya *personal hygiene* dalam perawatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Stroke

1. Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO) stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang dengan cepat berupa gangguan fokal (atau global) fungsi serebral, dengan gejala yang berlangsung 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain asal vaskuler (Truelsen, Begg, & Mathers, 2010). American Heart Association (AHA)/ American Stroke Association (ASA) menyebutkan bahwa stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (AHA/ASA, 2017).

2. Klasifikasi stroke berdasarkan penyebab:

Stroke di bagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu (AHA/ASA, 2017) :

a. Stroke hemoragi

Merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral atau perdarahan subarakhniod karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak.

b. Stroke Iskemik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan.

3. Patologi stroke

a. Infark

Stroke infark terjadi akibat kurangnya aliran darah ke otak. Aliran darah ke otak normalnya adalah 58 mL/100 gram jaringan otak per menit; jika turun hingga 18 mL/100 gram jaringan otak per menit, aktivitas listrik neuron akan terhenti meskipun struktur sel masih baik, sehingga gejala klinis masih reversibel. Jika aliran darah ke otak turun sampai <10 mL/100gram jaringan otak per menit, akan terjadi rangkaian perubahan biokimiawi sel dan membrane yang ireversibel membentuk daerah infark.

b. Perdarahan Intracerebral

Kira-kira 10% stroke disebabkan oleh perdarahan intracerebral. Hipertensi, khususnya yang tidak terkontrol, merupakan penyebab utama. Penyebab lain adalah pecahnya aneurisma, malformasi arteriovena, angioma kavernosa, alkoholisme, diskrasia darah, terapi antikoagulan, dan angiopati amyloid (Setyopranoto, 2011).

c. Perdarahan Subaraknoid

Sebagian besar kasus disebabkan oleh pecahnya aneurisma pada percabangan arteri-arteri besar. Penyebab lain adalah malformasi arterivena atau tumor (Setyopranoto, 2011).

4. Faktor risiko

Faktor risiko terjadinya stroke secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (AHA/ASA, 2017).

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor-faktor tersebut terdiri atas faktor genetik dan ras, usia, jenis kelamin, dan riwayat stroke sebelumnya (AHA/ASA, 2017). Faktor genetik seseorang berpengaruh karena individu yang memiliki riwayat keluarga dengan stroke akan memiliki risikotinggi mengalami stroke, ras kulit hitam lebih sering mengalami hipertensi dari pada ras kulit putih sehingga ras kulit hitam memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke (AHA, 2017).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko stroke, menurut (Wardhana, 2011) laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan perempuan, hal ini terkait kebiasaan merokok, risiko terhadap hipertensi, hiperurisemia, dan hipertrigliserida lebih tinggi pada laki-laki. Seseorang yang pernah mengalami serangan stroke yang dikenal

dengan *Transient Ischemic Attack* (TIA) juga berisiko tinggi mengalami stroke, AHA (2017) menyebutkan bahwa 15% kejadian stroke ditandai oleh serangan TIA terlebih dahulu.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang dapat diubah adalah obesitas (kegemukan), hipertensi, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, penyalahgunaan alkohol dan obat, dan pola hidup tidak sehat (AHA, 2017). Secara tidak langsung obesitas memicu terjadinya stroke yang diperantarai oleh sekelompok penyakit yang ditimbulkan akibat obesitas, selain itu obesitas juga salah satu pemicu utama dalam peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler (AHA, 2017).

Hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya stroke, beberapa studi menunjukkan bahwa manajemen penurunan tekanan darah dapat menurunkan risiko stroke sebesar 41% (Truelsen, Begg, & Mathers, 2010). Hiperlipidemia atau kondisi yang ditandai dengan tingginya kadar lemak di dalam darah dapat memicu terjadinya sumbatan pada aliran darah (AHA, 2017). Individu yang merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke karena dapat memicu terbentuknya plak dalam pembuluh darah. Faktor-faktor diatas dapat diubah untuk menurunkan risiko stroke dengan menerapkan pola hidup sehat (AHA, 2017).

5. Patofisiologi

Oksigen sangat penting untuk otak, jika terjadi hipoksia seperti yang terjadi pada stroke, di otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit (AHA/ASA, 2017).

Adanya gangguan pada peredaran darah otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu

- a. penebalan dinding pembuluh darah (arteri serebral) yang menimbulkan penyumbatan sehingga aliran darah tidak adekuat yang selanjutnya akan terjadi iskemik.
- b. Pecahnya dinding pembuluh darah yang menyebabkan hemoragi.
- c. Pembesaran satu atau sekelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak.
- d. Edema serebral yang merupakan pengumpulan cairan pada ruang interstitial jaringan otak (Smeltzer & Bare, 2012).

Penyempitan pembuluh darah otak mula-mula menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi stenosis cukup hebat dan melampaui batas kritis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obstruksi suatu pembuluh darah arteri di otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal sekitarnya masih mempunyai peredaran darah yang baik berusaha membantu suplai darah melalui jalur-jalur anastomosis yang ada.

Perubahan yang terjadi pada kortek akibat oklusi pembuluh darah awalnya adalah gelapnya warna darah vena, penurunan kecepatan aliran darah dan dilatasi arteri dan arteriola (AHA/ASA, 2017)

6. Tanda dan gejala

Serangan stroke jenis apa pun akan menimbulkan defisit neurologis yang bersifat akut. Tanda dan gejala stroke meliputi (de Feritas et all, 2009) dikutip dalam (Setyopranoto, 2011):

- a. Hemidefisit motorik,
- b. Hemidefisit sensorik,
- c. Penurunan kesadaran,
- d. Kelumpuhan nervus fasialis (VII) dan hipoglossus (XII) yang bersifat sentral,
- e. Gangguan fungsi luhur seperti kesulitan ber
- f. bahasa (afasia) dan gangguan fungsi intelektual (demensia),
- g. Buta separuh lapangan pandang (hemianopsia),
- h. Defisit batang otak.

7. Penatalaksanaan

- a. Stadium hiperakut

Tindakan pada stadium ini dilakukan di Instalasi Rawat Darurat dan merupakan tindakan resusitasi serebro-kardio-pulmonal bertujuan agar kerusakan jaringan otak tidak meluas. Pada stadium ini, pasien diberi

oksigen 2 L/menit dan cairan kristaloid/koloid; hindari pemberian cairan dekstrosa atau salin dalam H₂O (Setyopranoto, 2011).

Dilakukan pemeriksaan CT scan otak, elektrokardiografi, foto toraks, darah perifer lengkap dan jumlah trombosit, protrombin time/INR,APTT, glukosa darah, kimia darah (termasuk elektrolit); jika hipoksia, dilakukan analisis gas darah. Tindakan lain di Instalasi Rawat Darurat adalah memberikan dukungan mental kepada pasien serta memberikan penjelasan pada keluarganya agar tetap tenang (Setyopranoto, 2011).

b. Stadium akut

Pada stadium ini, dilakukan penanganan faktor-faktor etiologik maupun penyulit. Juga dilakukan tindakan terapi fisik okupasi, wicara dan psikologis serta telah sosial untuk membantu pemulihan pasien. Penjelasan dan edukasi kepada keluarga pasien perlu, menyangkut dampak stroke terhadap pasien dan keluarga sertatata cara perawatan pasien yang dapat dilakukan keluarga (Setyopranoto, 2011).

c. Stadium subakut

Tindakan medis dapat berupa terapi kognitif, tingkah laku, menelan, terapi wicara, dan *bladder training* (termasuk terapi fisik). Mengingat perjalanan penyakit yang panjang, dibutuhkan penatalaksanaan khusus intensif pasca stroke di rumah sakit dengan tujuan kemandirian pasien,

mengerti, memahami dan melaksanakan program preventif primer dan sekunder (Setyopranoto, 2011).

Terapi fase subakut (Setyopranoto, 2011):

- 1) Melanjutkan terapi sesuai kondisi akut sebelumnya,
- 2) Penatalaksanaan komplikasi,
- 3) Restorasi/rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien), yaitu fisioterapi, terapi wicara, terapi kognitif, dan terapi okupasi,
- 4) Prevensi sekunder
- 5) Edukasi keluarga dan *Discharge Planning*

8. Asuhan Keperawatan penderita stroke

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien dengan baik mental, sosial dan lingkungan (Rendy & Margareth, 2012).

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan penyakit stroke adalah (NANDA, 2015):

- 1) Penurunan kapasitas adaptif jaringan serebral berhubungan dengan dengan gangguan aliran arteri, peningkatan TIK.

- 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan muskuloskeletal dan kelemahan anggota gerak.
- 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dan ketidakmampuan untuk merasakan bagian tubuh.
- 4) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik, kerusakan neuromuskuler.
- 5) Resiko disfungsi neurovaskuler perifer berhubungan dengan imobilisasi.
- 6) Konstipasi berhubungan dengan aktifitas fisik tidak adekuat.
- 7) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan penyakit.

c. Rencana Intervensi

Berikut ini adalah intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan Stroke(NANDA, 2015):

- 1) Penurunan kapasitas adaptif jaringan serebral berhubungan dengan gangguan aliran arteri, peningkatan TIK.

Nursing Outcome Classification (NOC)

Kriteria hasil :

- a) Tekanan darah dalam batas-batas yang dapat diterima.
- b) Tidak ada keluhan sakit kepala, pusing.
- c) Nilai laboratorium dalam batas-batas normal.

Nursing Interventions Classification (NIC)

Aktivitas keperawatan

- a) Monitori tekanan darah tiap 4 jam, nadi dan neurology tiap 10 menit. (Rasional: untuk mengevaluasi perkembangan penyakit dan keberhasilan terapi)
 - b) Pertahankan tirah baring pada posisi semi fowler sampai tekanan darah dipertahankan pada tingkat yang normal. (Rasional: tirah baring membantu menurunkan kebutuhan oksigen, posisi duduk meningkatkan aliran darah arteri)
 - c) Pantau data laboratorium. (Rasional: indikator perfusi atau fungsi organ)
 - d) Kolaborasi pemberian obat-obatan anti hipertensi. (Rasional: golongan inhibitor secara umum menurunkan tekanan darah melalui efek kombinasi penurunan tahanan perifer, menurunkan curah jantung)
- 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan muskuloskeletal dan kelemahan anggota gerak.

Nursing Outcome Classification (NOC)

Kriteria hasil:

- a) Kerusakan kulit terhindar, tidak ada kontraktur.
- b) Pasien mencapai keseimbangan saat duduk.
- c) Pasien mampu menggunakan sisi tubuh yang tidak sakit untuk kompensasi hilangnya fungsi pada sisi hemiplegi.

Nursing Interventions Classification (NIC)

Intervensi:

- a) Berikan posisi yang benar. (Rasional: pemberian posisi yang benar penting untuk mencegah kontraktur, merendakan tekanan, mencegah neuropati)
- b) Berikan posisi tidur yang tepat. (Rasional: mempertahankan posisi tegak ditempat tidur dalam periode yang lama akan memperberat deformitas fleksi panggul dan pembentukan dekubitus di sakrum)
- c) Cegah aduksi bahu. (Rasional: membantu mencegah edema dan fibrosis yang akan mencegah rentang gerakan normal bila pasien telah dapat melakukan kontrol lengan)
- d) Ubah posisi pasien tiap 2 jam. (Rasional: pemberian posisi ini penting untuk mengurangi tekanan dan mengubah posisi dengan sering untuk mencegah pembentukan dekubitus)
- e) Latihan ROM (*range of motion*) 2 s/d 5 kali sehari. (Rasional: latihan bermanfaat untuk mempertahankan mobilitas sendi, mengembalikan kontrol motorik, mencegah terjadinya kontraktur pada ekstremitas yang mengalami paralisis, mencegah bertambah buruknya sistem neurovaskuler dan meningkatnya sirkulasi. Latihan juga menolong dalam mencegah terjadinya stasis vena yang dapat mengakibatkan adanya trombus dan emboli paru)

- f) Siapkan pasien ambulasi. (Rasional: untuk mempertahankan keseimbangan saat duduk dan saat berdiri)
- 3) Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, toileting, berhubungan dengan kelemahan dan ketidakmampuan untuk merasakan bagian tubuh.

Nursing Outcome Classification (NOC)

Kriteria Hasil:

- a) Pasien dapat merawat diri berpakaian.
- b) Pasien dapat merawat diri mandi dan toileting.
- c) Pasien dapat merawat diri makan.

Nursing Interventions Classification (NIC)

Intervensi (*self care assistance*)

- a) Kaji kemampuan pasien untuk perawatan diri.
 - b) Pantau kebutuhan pasien untuk alat bantu dalam mandi, berpakaian, makan dan toileting.
 - c) Berikan bantuan hingga pasien sepenuhnya dapat mandiri.
 - d) Dukung pasien untuk menunjukkan aktivitas normal sesuai kemampuan.
 - e) Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien.
- 4) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik, kerusakan neuromuskuler.

Nursing Outcome Classification (NOC)

Kriteria Hasil:

- a) Pasien dapat berkomunikasi.
- b) Lisan, tulisan, dan non verbal meningkat.
- c) Komunikasi ekspresif (kesulitan berbicara): ekspresi pesanverbal atau non verbal yang bermakna.
- d) Gerakan terkoordinasi: mampu mengkoordinasi gerakan dalam menggunakan isyarat.

Nursing Interventions Classification (NIC)

Aktivitas keperawatan

- a) Kaji dan dokumentasi kemampuan untuk berbicara.
- b) Beri anjuran kepada pasien dan keluarga tentang penggunaan alat bantu bicara.
- c) Konsultasi dengan dokter tentang kebutuhan terapi wicara.
- d) Dorong atau ajari pasien untuk berkomunikasi secara perlahan.
- e) Berikan penguatan positif dengan sering.

B. Tinjauan Tentang *Personal hygiene*

1. Pengertian

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Jadi *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Cara perawatan diri manusia untuk memelihara

kesehatan mereka disebut higiene perorangan. *Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Kasiati & Rosmaladewi, 2016).

2. Tujuan

Tujuan seseorang dalam melakukan perawatan *personal hygiene* meliputi (Kasiati & Rosmaladewi, 2016):

- a. meningkatkan derajat kesehatan
- b. rasa nyaman dan menciptakan keindahan
- c. mencegah penyakit pada diri sendiri maupun pada orang lain
- d. meningkatkan percaya diri.

3. Jenis *personal hygiene*

Macam-macam *personal hygiene* sebagai berikut (Kasiati & Rosmaladewi, 2016):

a. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, sensasi, dan kulit berfungsi juga sebagai pertukaran oksigen, nutrisi dan cairan cairan dengan pembuluh di bawahnya, sintesa sel baru dan eliminasi sel mati.

Epidermis (lapisan luar) merupakan pelindung jaringan di bawahnya terhadap kehilangan cairan, cedera mekanis maupun kimia serta masuknya mikroorganisme penyakit. Seseorang harus menjaga kebersihan kulit

karena sangatlah penting, kulit sebagai pintu masuk utama kuman pathogen ke dalam tubuh. Bakteri, umumnya tinggal pada permukaan luar kulit. Tempat tinggal bakteri misalnya korinebakterium merupakan flora normal yang tidak menyebabkan penyakit tapi menghalangi multiplikasi penyakit akibat mikroorganismenya.

Dermis lapisan kulit yang lebih tebal terdiri dari jaringan ikat kolagen dan serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor ke dalam folikel rambut untuk minyak kulit dan rambut agar lemas dan liat. Ada dua tipe kelenjar keringat yaitu ektrin lebih banyak pada dahi, telapak tangan dan kaki, hal ini untuk membantu pengendalian temperatur melalui evaporasi, sedangkan kelenjar apokrin pada area aksila dan genital. Dekomposisi bakteri dari keringat dari kelenjar ini bertanggung jawab pada bau tubuh. Sedangkan cara merawat kulit dengan melakukan mandi minimal 2 kali sehari setelah melakukan aktivitas, keadaan kulit kotor, menjalani operasi dan sebaiknya menggunakan sabun yang tidak iritatif atau sesuai kebiasaan.

Kulit seringkali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi, sedangkan selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologis masih optimal.

Perawatan genitalia untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit dan meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri (Potter & Perry, 2018). Perawatan dilakukan minimal dua kali sehari, lebih sering klien dengan infeksi genitalia atau wanita menstruasi. Kaji perawatan hygiene:

- 1) Identifikasi klien terhadap toleransi prosedur hygiene, tipe perawatan yang diperlukan dan masalah kesehatan klien.
- 2) Selama membantu klien melakukan hygiene kaji seluruh permukaan kulit secara inspeksi dan palpasi, meliputi perubahan integumen, respon terapi,
- 3) Kaji fisik kulit
 - (a) Okservasi kondisi kulit meliputi warna, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi kulit.
 - (b) Masalah kulit seperti: Kulit kering karena kebanyakan mandi, penggunaan sabun berlebihan atau sabun kasar dan alkalin, kulit maserasi, daerah kalus kaki, tangan. Ruam kulit atau erupsi kulit dari reaksi alergi bisa datar, naik berupa lokal atau sistemik, pruritik atau nonpruritik. Dermatitis kontak yaitu inflamasi ditandai dengan letusan eritema, pruritis, nyeri, bersisik. Abrasi dan lesi kulit rusak, perdarahan, cairan. Dekubitus dampak dari imobilisasi

lama, bagian badan tergantung, terpapar tekanan seperti gips, linen, matras.

- 4) Kaji kemampuan perawatan diri klien seperti klien tidak mampu merawat kulit maka perawat memberi bantuan atau mengajarkan pada keluarga, Kaji keseimbangan, toleransi, kekuatan otot, keadaan berbaring, kemampuan duduk, alat yang dibutuhkan, dan jarak rentang gerak pada ekstremitas klien.
- 5) Kaji masalah kesehatan klien seperti gangguan fungsi kognitif dan kondisi fisik.
- 6) Kaji penurunan sensasi. Klien tidak mampu merasakan cedera permukaan kulit biasanya pada klien dengan paralisis, insufisiensi sirkulasi, kerusakan saraf.

b. Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku sering kali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau dan cedera pada jaringan. Kuku merupakan pelengkap kulit, tetapi bila tidak mendapatkan perawatan yang baik maka kuku bisa sebagai sarang penyakit. Masalah yang dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang kurang seperti menggigit kuku, memotong tidak tepat, pemaparan zat kimia yang tajam, dan pemakaian sepatu tidak pas. Ketidaknyamanan dan nyeri pada kaki dapat mengarah pada stres fisik dan emosional (Potter & Perry, 2018).

Sedangkan cara merawat kuku dengan menjaga kebersihan kotoran dibalik kuku dan memotongnya sesuai kebutuhan. Pengkajian (Kasiati & Rosmaladewi, 2016):

- 1) Lakukan inspeksi pada permukaan kulit : bentuk, ukuran, jumlah jari, bentuk kaki, dan kondisi kaki meliputi adanya luka, inflamasi, iritasi dan pecah-pecah
- 2) Amati jari kaki, secara normal adalah lurus, datar dan kaki harus dalam garis lurus dengan mata kaki dan tibia
- 3) Kaji cara berjalan, apa pincang atau tidak alami, rasa nyeri saat berjalan.
- 4) Kaji keadekuatan sirkulasi perifer pada kaki terutama klien dengan diabetes: dengan cara palpasi dari pedisdorsalis dan denyut tibial posterior.
- 5) Kaji adanya neuropati yaitu degenerasi saraf perifer yang ditandai kehilangan sensasi dengan cara sentukan ringan, suhu atau tusukan.
- 6) Kaji kemampuan klien tentang perawatan kaki dan kuku.
- 7) Amati kuku: kuku sehat yaitu transparan, lembut dan alas jari pink dan ujung putih tembus cahaya, sedangkan pada lansia tebal dan kuning. Kulit sekitar kuku dan kutikula lembut dan tanpa inflamasi.
- 8) Kaji masalah umum pada kaki dan kuku seperti kalus (pengerasan), katimumul atau keratosis pada jari di atas tonjolan tulang bentuknya kerucut, bulat dan naik. Kutil (plantar wart) yaitu luka yang menjamur

pada tumit kaki disebabkan virus papiloma. Infeksi jamur kaki (tinea pedes) biasanya antara jari dan tumit, keadaan melepuh, berair, hal ini biasanya disebabkan alas kaki yang ketat. Kuku yang tumbuh kedalam. Bau kaki, hal ini disebabkan keringat berlebih yang meningkatkan perkembangan mikroorganisme.

c. Perawatan rambut

Rambut merupakan struktur kulit, rambut sehat terlihat mengkilat, tidak berminyak dan tidak kering atau tidak mudah patah, kondisi panas dan malnutrisi akan mengganggu pertumbuhan rambut. Bila rambut kotor dan tidak dibersihkan bisa menyebabkan ketombe dan sarang kutu. Rambut klien imobilisasi akan terlihat menjadi kusut, Balutan yang bisa meninggal darah atau antiseptik bisa membuat rambut lengket. Klien juga harus diizinkan bercukur bila kondisi mengizinkan. Pertumbuhan, distribusi, dan pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum. Perubahan hormonal, stres emosional atau fisik, penuaan, infeksi, penyakit, dan obat-obatan dapat mempengaruhi perubahan rambut. Sedangkan cara merawat rambut antara lain, cuci rambut 1-2 kali seminggu (sesuai keadaan klien), dengan memakai shampo yang cocok, gunakan sisir besar untuk rambut keriting dan tidak bergigi tajam (Potter & Perry, 2018).

Pengkajian (Kasiati & Rosmaladewi, 2016):

- 1) Kaji kondisi rambut dan kulit kepala : rambut normal bersih, bercahaya, tidak kusut, kulit kepala bebas dari lesi.
 - 2) Mengkaji masalah rambut: ketombe, kutu (pediculosis), kehilangan rambut, pbotakan (alopesia).
 - 3) Mengkaji kemampuan perawatan diri klien untuk merawat rambut (kondisi penyakit klien merusak kemampuan klien dalam perawatan rambut).
 - 4) Praktik perawatan rambut : dengan mengkaji gaya rambut perawat dapat mengatur pola rambut, produk perawatan, waktu perawatan.
- d. Perawatan gigi dan mulut

Mulut merupakan rongga, merupakan sistem pencernaan dan bagian tambahan sistem pernafasan sehingga tidak bersih dan penuh dengan bakteri, maka harus dibersihkan. Mulut terdiri dari bibir, gigi, lidah dan langit-langit. Mukosa mulut normal berwarna merah muda terang dan basah. Gigi normal terdiri dari tiga bagian, kepala, leher dan akar, sedangkan sehat tampak putih, halus, bercahaya, dan berjajar rapi. Higiene mulut : membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir yang sehat menstimulasi nafsu makan. Sedangkan cara membersihkannya dengan menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur, atau sesuai kebutuhan, dengan menggunakan sikat yang halus dan bulu banyak. Tanggung jawab perawat pada higiene mulut adalah

pemeliharaan dan pencegahan dengan cara mengajarkan teknik yang benar, memotivasi, perawat membuat rujukan, memberikan pendidikan dan membantu membersihkan gigi dan mulut (Kasiati & Rosmaladewi, 2016).

e. Perawatan mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan air mata, dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya membersihkan kotoran mata dapat menempel pada sudut mata dan bulu mata, sehingga perlu menjaga kebersihan untuk mempertahankan kesehatan mata dan mencegah infeksi. Klien yang tidak sadar berisiko cedera mata karena refleks kedipan tidak ada. Klien yang telah mengalami operasi mata atau infeksi menyebabkan peningkatan pengeluaran atau drainase. Perawat sering membantu dalam perawatan kacamata, lensa kontak, atau mata buatan (Kasiati & Rosmaladewi, 2016).

f. Perawatan hidung

Hidung memberikan indera penciuman, pemantau temperatur, kelembaban udara serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernafasan. Akumulasi sekresi yang mengeras di dalam nares dapat merusak sensasi olfaktori dan pernafasan. Iritasi mukosa nasal menyebabkan pembengkakan, mengarah pada obstruksi nares. Secara tipikal, perawatan higienis hidung adalah sederhana, tetapi untuk klien

menggunakan nasogastrik, pemberian makan enteral, atau pipa endotrakhea yang masuk ke dalam membutuhkan perhatian khusus. Hidung terdiri dari mukosa hidung, maka harus dijaga agar tidak terjadi iritasi (Kasiati & Rosmaladewi, 2016).

g. Perawatan telinga

Higiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran, bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Khususnya pada lansia rentan terkena masalah ini. Perawat harus sensitif pada isyarat perilaku apapun yang mengindikasikan kerusakan pendengaran. Telinga harus dibersihkan bila ada kotoran yang menyumbat telinga, dengan mengeluarkan secara pelan. Ketika merawat klien yang menggunakan alat bantu pendengaran, perawat menginstruksikan klien pada pembersihan dan pemeliharaan yang tepat seperti teknik komunikasi yang meningkatkan pendengaran kata yang diucapkan (Potter & Perry, 2018).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* klien meliputi (Kasiati & Rosmaladewi, 2016):

a. Status kesehatan

Seseorang dalam kondisi sakit atau cedera, sehingga memerlukan bedrest, apalagi dalam waktu lama, hal ini akan mempengaruhi kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan *personal hygiene* dan

tingkat kesehatan klien. Di sinilah peran perawatan untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* dan mencegah gangguan seperti kerusakan membrane mukosa, kulit dan lain lain.

b. Budaya

Sejumlah mitos berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa seseorang yang dalam keadaan sakit tidak dimandikan, hal ini dikarenakan nanti penyakitnya tambah parah.

c. Status sosial-ekonomi

Seseorang dalam kegiatan pemenuhan *personal hygiene* yang baik memerlukan sarana dan prasarana, seperti kamar mandi, air cukup dan bersih, peralatan (misalnya sabun, shampo, dan lain lain). Hal ini membutuhkan biaya dan akan berpengaruh seseorang dalam memenuhi dan mempertahankan *personal hygiene* dengan baik.

d. Tingkat pengetahuan dan perkembangan

Kedewasaan seseorang berpengaruh pada kualitas hidup, salah satunya pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan itu penting untuk meningkatkan status kesehatan seseorang. Sebagai contoh, agar seseorang terhindar dari penyakit kulit, maka seseorang tersebut harus selalu menjaga kulit agar tetap bersih dengan mandi secara teratur dan menggunakan sabun dan air bersih.

e. Cacat jasmani atau mental

Seseorang dalam kondisi cacat jasmani atau mental akan menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan pemenuhan kebutuhan diri sendiri.

f. Praktek sosial

Selama anak-anak mendapatkan praktek hygiene dari orang tua, sedangkan masa remaja lebih perhatian pada hygiene karena pengaruh teman atau pacar. Praktik hygiene lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan.

g. Citra tubuh

Penampilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Jika seorang klien rapi sekali maka perawat mempertimbangkan ketika merencanakan perawatan dan akan berkonsultasi membuat keputusan dalam perawatan hygiene. Contoh : klien yang telah mengalami pembedahan seperti kolostomi selalu memperhatikan penampilan stoma dan bau fekal, maka perawat membantu klien menjaga kebersihan area stoma dan mengurangi atau menghilangkan bau. Sebaliknya, klien yang tidak rapi atau tidak tertarik pada hygiene maka klien membutuhkan pendidikan pentingnya hygiene.

h. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan kapan untuk mandi, sikat gigi dan perawatan rambut, dan lain-lain. Klien memilih

produk berbeda untuk perawatan hygiene dan bagaimana cara melakukan hygiene. Pilihan klien membantu perawat pengembangan rencana perawatan, hal ini tidak perlu mengubah pilihan, kecuali hal itu tidak mempengaruhi kesehatan. Misalnya, klien diabetes harus hati-hati menjaga kakinya bersih dan menghindari infeksi. Perawat harus menjelaskan kebutuhan perawatan kaki yang baik dan bahan yang digunakan.

5. Standar prosedur operasinal

Standar prosedur operasional personal hygiene terkait memandikan pasien di tempat tidur sebagai berikut (Komite Keperawatan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2019):

a. Kualifikasi Pelaksana

- 1) Terdaftar sebagai tenaga perawat
- 2) Memiliki rincian kewenangan klinis/ surat penugasan klinis (SPK) keperawatan

b. Kebijakan

Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo No. HK.02.03/XVIII.6/20779/2018 Tentang Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Keperawatan

c. Pengertian

Membersihkan seluruh tubuh pasien yang tidak dapat turun dari tempat tidur

d. Tujuan

- 1) Menyingkirkan mikroorganisme, produk sekresi, ekskresi tubuh, serta sel-sel kulit yang mati
- 2) Merangsang sirkulasi
- 3) Memberikan perasaan segar pada pasien
- 4) Memberikan rasa relaks dan nyaman
- 5) Meningkatkan harga diri
- 6) Mencegah atau menghilangkan bau tidak sedap

e. Indikasi

- 1) Pasien *bedrest*
- 2) Pasien yang tidak dapat dan tidak diizinkan mandi sendiri
- 3) Pasien baru yang dalam keadaan kotor

f. Lama waktu

16-30 menit

g. Persiapan alat

- 1) Baskom
- 2) Meja/troli
- 3) Handuk besar
- 4) Sarung tangan
- 5) Washlap/washcloth 2
- 6) Handuk kecil 2
- 7) Lotion/pelembab

- 8) Stik manicure, sikat kuku, neirbekken (perawatan kuku)
- 9) Sabun
- 10) Sisir, sampo (perawatan rambut)
- 11) Sikat gigi, pasta gigi (perawatan mulut dan gigi)

h. Prosedur

- 1) Mencuci tangan dan pakai sarung tangan bersih
- 2) Menurunkan pengaman tempat tidur pada posisi kanan
- 3) Meletakkan alat dekat perawat
- 4) Memasang washlap
- 5) Melepaskan pakaian pasien dan tutupi tubuh pasien dengan handuk besar, buka hanya bagian tubuh yang akan dimandikan

Jika pada saat itu pasien sedang diinfus:

- a) Lepaskan pakaian dari lengan yang tidak diinfus.
- b) Gulung lengan pakaian itu ke belakang badan dan melewati lengan dan lokasi yang diinfus. Hati-hati dengan selang infus.
- c) Lipat bahan pakaian itu dengan satu tangan sehingga tidak ada tarikan atau tekanan pada selang dan perlahan-lahan turunkan pakaian melewati ujung jari.
- d) Dengan tangan yang lain, angkat selang infus dari tiangnya dan masukkan dalam lipatan pakaian, pastikan untuk tidak merendahkan botol infus. Tarik pakaiannya,, kembalikan botol infus ke tiang penggantungnya.

- 6) Membantu pasien untuk bergerak ke sisi tempat tidur yang dekat dengan orang yang memandikan. Memulai dengan yang terjauh dari jangkauan yang memandikan.
- 7) Mencuci wajah
 - a) Lipat handuk wajah di tepi atas selimut mandi agar tetap kering.
Pakai sarung tangan jika perlu
 - b) Buat sarung tangan dengan melipat washlap di sekitar tangan
 - c) Basahi washlap.
 - d) Basuh mata pasien, gunakan ujung handuk yang berbeda.
 - e) Usap dari dalam keluar.
 - f) Jangan menggunakan sabun dekat mata.
 - g) Jangan menggunakan sabun pada wajah kecuali permintaan pasien
 - h) Bilas washlap dan beri sabun jika pasien menginginkan. Peras washlap, jangan sabun dalam air
 - i) Basuh dan bilas wajah, telinga dan lehernya dengan baik, gunakan handuk untuk mengeringkannya
- 8) Membersihkan lengan dan tangan
 - a) Buka lengan pasien yang terjauh (terjauh dari anda). Tutupi ranjang dengan handuk mandi yang diletakkan di bawah lengan
 - b) Basuh, dengan arah akril (ujung) ke arah axilla, bilas dan keringkan lengan dan tangan.
 - c) Pastikan axilla bersih dan kering.

- d) Ulangi untuk lengan yang lain (lengan yang terdekat dari anda).
 - e) Pakaikan deodorant dan bedak jika pasien memintanya atau membutuhkannya.
- 9) Membersihkan dada dan perut
- a) Tutupi dada pasien dengan handuk mandi. Kemudian lipat selimut sampai ke pinggang di bawah handuk
 - b) Basuh, bilas dan keringkan bagian dada
 - c) Bilas dan keringkan lipatan di bawah payudara pasien wanita untuk menghindari iritasi kulit.
 - d) Beri sedikit bedak jika perlu sesuai dengan ketentuan fasilitas.
 - e) Jangan biarkan bedak menempel
- 10) Membersihkan punggung
- a) Bantu pasien untuk miring ke arah yang berlawanan dengan anda. Bantu pasien untuk bergerak ke tengah tempat tidur. Letakkan handuk mandi memanjang berdekatan dengan punggung pasien
 - b) Basuh, bilas dan keringkan leher, punggung dan bokong
 - c) Gunakan usapan yang tegas dan memanjang ketika membasuh punggung. Beri lotion, massage
 - d) Usapan punggung biasanya dilakukan pada saat ini. Bantu pasien telentang.

11) Membersihkan kaki dan tungkai

- a) Minta pasien untuk menekuk lututnya, jika mungkin. Lipat handuk mandi ke atas agar paha, tungkai dan kaki terbuka. Tutupi ranjang dengan handuk mandi
- b) Letakkan baskom mandi di atas handuk.
- c) Letakkan kaki pasien di dalam baskom
- d) Basuh dan bilas tungkai dan kaki
- e) Pada saat memindahkan kaki, topang kaki dengan benar
- f) Angkat kaki dan pindahkan baskom ke sisi lain tempat tidur. Keringkan tungkai dan kaki. Keringkan dengan baik sela-sela jari kaki.
- g) Ulangi untuk tungkai dan kaki yang lain. Angkat baskom dari tempat tidur sebelum mengeringkan tungkai dan kaki
- h) Lakukan perawatan kuku jika perlu. Usapkan lotion pada kaki pasien yang berkulit kering

12) Membersihkan mulut

- a) Menaikkan ketinggian tempat tidur untuk kenyamanan bekerja dan dekatkan alat.
- b) Memposisikan pasien ke tepi tempat tidur dan wajah diarahkan ke petugas
- c) Meletakkan handuk dan perlak di bawah kepala pasien dan meletakkan satu handuk di atas dada serta bengkok dibawah dagu.

- d) Menurunkan pengaman tempat tidur pada sisi tempat petugas bekerja
 - e) Jangan pernah menuangkan air pada pasien yang tidak sadar
 - f) Memisahkan gigi atas dan gigi bawah dengan cara memasukkan spatula berlapis secara cepat
 - g) Mengambil potongan kasa dan pinset
 - h) Membungkus ujung forsepsarteri dengan kasa dan membasahi kasa dengan larutan pembersih
 - i) Menggosok setiap gigi secara perlahan tetapi tegas dan gosok semua bagian samping gigi
 - j) Menggosok gigi bawah kemudian kedua gigi atas pada kedua sisi
 - k) Menggosok secara perlahan atap mulut gusi dan bagian dalam pipi
 - l) Membersihkan lidah dari bagian belakang ke depan dengan menggunakan forceps arteri yang dibungkus kasa
 - m) Posisikan pasien kembali ke posisi yang nyaman dan pasang Kembali pengaman tempat tidur
- 13) Memposisikan pasien pada posisi yang aman
- 14) Tutupi bantal dengan handuk. Lakukan perawatan rambut, sisir atau sikat rambut pasien.
- 15) Mengoleskan lotion/pelembab
- 16) Merapikan pasien dan bereskan alat

17) Mencuci tangan

18) Mendokumentasikan

C. Tinjauan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan keadaan emosional. Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Ketika memberikan perawatan kebersihan diri pada pasien, perawat dapat mengkaji status fisik dan emosional pasien, dan dapat mengimplementasi proses perawatan bagi kesehatan total pasien (Potter & Perry, 2018). Pada umumnya yang terjadi di masyarakat, pasien stroke 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 *personal hygiene*, karena keluarga pasien menganggap bahwa masalah *personal hygiene* adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Isro'in & Andarmoyo, 2012). 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 *personal hygiene* (Orizani, 2016).

Tingkat pencapaian kesempurnaan pemberian asuhan keperawatan sangat tergantung dari kemauan, kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan yang baik dari perawat. Selain itu juga harus ditunjang dengan tersedianya fasilitas secara

memadai, kondisi kuantitas yang sesuai, penempatan yang tepat serta persiapan sumber daya manusia (perawat) yang baik. Pengetahuan dan keterampilan yang baik tidak lepas dari kompetensi yang didapat selama proses pembelajaran, baik dalam bentuk teori maupun praktik. Kompetensi ini menekankan bahwa asuhan keperawatan harus dilakukan secara komprehensif, baik tindakan preventif yang dalam hal ini adalah pelaksanaan prosedur *personal hygiene*. Selain jumlah dan keterampilan tenaga perawat, hal yang harus diperhatikan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan adalah tersedianya berbagai fasilitas kesehatan yang memadai. Salah satunya adalah fasilitas yang menunjang pelaksanaan *personal hygiene*. Pelaksanaan *personal hygiene* pasien harus selalu diperhatikan oleh perawat karena pemeliharaan *personal hygiene* dapat meningkatkan rasa nyaman bagi pasien. Kondisi pasien yang sakit atau memiliki keterbatasan dalam pergerakan memerlukan orang lain atau perawat dalam pemenuhan kebutuhan tersebut (Sulistyowati & Handayani, 2012).

Tindakan pelaksanaan *personal hygiene* sangat baik bila dilakukan pada pasien yang membutuhkan. Perawat dalam membantu pasien memelihara *personal hygiene* merupakan salah satu kesempatan bagi perawat untuk mengenal pasien. Perawat dapat dengan leluasa mengkaji keadaan fisik dan emosional pasien, dan mengimplementasi proses perawatan bagi kesehatan total pasien (Potter & Perry, 2018).

Sesuai dengan Potter & Perry (2018) jika pasien tidak mampu melakukan *personal hygiene* maka tugas seorang perawat adalah memberikan bantuan

dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasien. Salah satu bentuk perawatan diri adalah pemenuhan kebutuhan manusia. Perawat memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi aspek biologi, sosial, dan spiritual. *Personal hygiene* sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan sehingga *personal hygiene* merupakan hal yang penting dan harus diperhatikan karena *personal hygiene* akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang (Tarwoto & Wartonah, 2012).

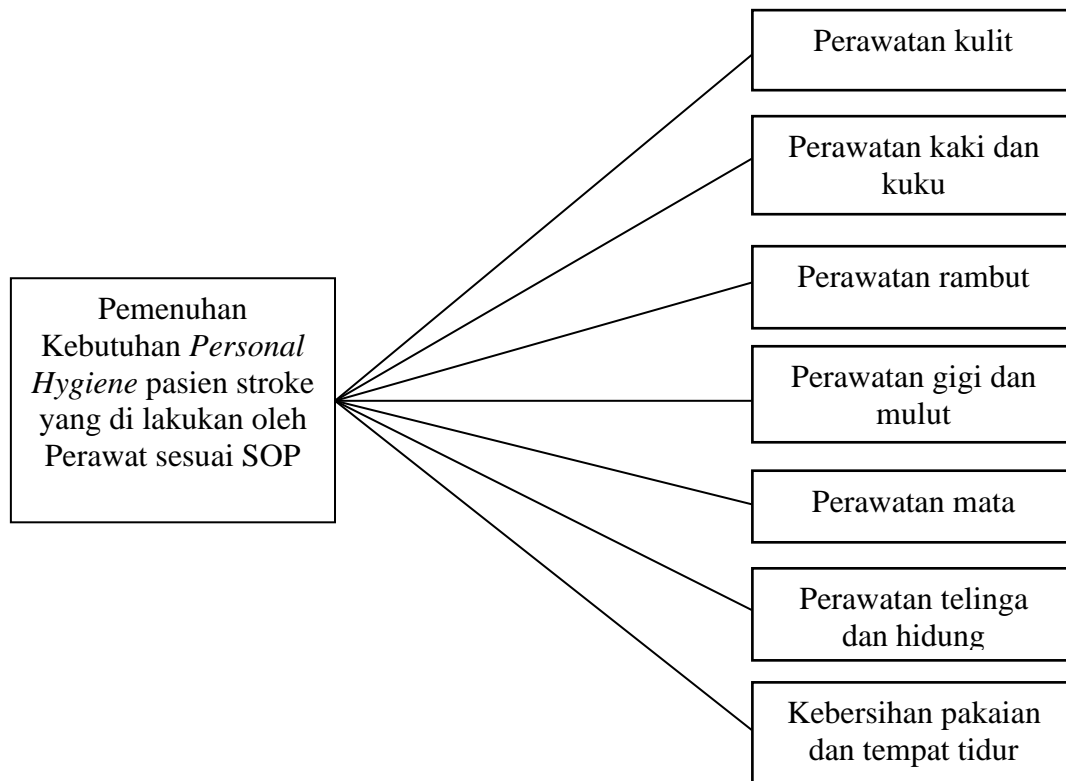
Peran perawat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan *personal hygiene* pasien baik melalui penyuluhan dan meningkatkan pengetahuan tentang upaya kebersihan diri dengan prinsip hidup sehat dan bersih. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam *personal hygiene* maka harus melakukan sesuai dengan prinsip proses keperawatan sehingga hasil yang diinginkan dapat tercapai dan dapat meningkatkan kesehatan pasien (Sulistyowati & Handayani, 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada dalam tinjauan kepustakaan, maka peneliti membuat kerangka konsep seperti yang tampak pada bagan di bawah ini:



Keterangan :

: Variabel Penelitian

Bagan 1 Kerangka Konsep