

**PENERAPAN PERSONAL HYGIENE PADA KELUARGA
Tn. A YAITU PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA
DENGAN STROKE DI RT002/R009 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



OLEH

MAHALENA MARFINA WONA
NIM : 31440119064

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh , Mahlena Marfina Wona, NIM : 31440119064 dengan judul
“ Penerapan Personal Hygiene Pada Keluarga Tn. A Yaitu Pada Salah Satu Anggota
Keluarga Dengan Stroke di RT.002 / RW.009 Wilayah Kerja Puskesmas Sorong
Barat” telah di periksa dan disetujui untuk diujikan.

Dewan Penguji :

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Yogik S. Anggreini, M.MedEd Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes Yehud Marven, SKM.,MPH
NIP : 198901282019022001 NIP : 196603091987032003 NIP . 196407241689031015

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong**



S.L. Momot, S.Sit,MPH
NIP : 196609261988031011

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh , Mahlena Marfina Wona, NIM : 31440119064 dengan judul
“ Penerapan Personal Hygiene Pada Keluarga Tn. A Yaitu Pada Salah Satu Anggota
Keluarga Dengan Stroke di RT.002 / RW.009 Wilayah Kerja Puskesmas Sorong
Barat” telah di periksa dan disetujui untuk diujikan.

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes
NIP : 196603091987032003

Yehud Marven, SKM.,MPH
NIP . 196407241689031015

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Mahalena Marfina Wona
NIM : 31440119064
Program Studi : Diploma Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Judul Penelitian : “ Penerapan Personal Hygiene Pada Keluarga Tn. A Yaitu Pada Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Stroke di RT.002 / RW.009 Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat”

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acuh dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiblanan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Juni 2022

Pembuat Pernyataan

(Mahalena Marfina Wona)

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes
NIP : 196603091987032003

Yehud Marven, SKM.,MPH
NIP . 196407241689031015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Mahalena Marfina Wona
Tempat Tanggal Lahir : Timika, 19 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Rufe

B. Pendidikan

SD : SD YPK EBEHAEZER (Tamat 2013)
SMP : SMP Advent Timika (Tamat 2016)
SMA : SMA Advent Timika (Tamat 2019)

Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kesehatan Sorong

MOTTO

“Baruch HaShem”

“ Yakin dan Percaya Seberat apapun Prosesmu, Tuhan selalu menyertaimu”

“ Orang – orang yang menabur dengan mencururkan air mata, akan menuai dengan bersorak-sorai. Orang yang berjalan maju dengan menangis sambil menabur benih, pasti pulang dengan sorak-sorai sambil membawa berkas-berkasnya.” (Mazmur 126:5-6)

“ Apabila orang-orang benar itu berseru-seru, maka Tuhan mendengar, dan melepaskan mereka dari segala kesesakannya. Tuhan itu dekat kepada yang patah hati, dan Ia menyelamatkan orang-orang yang remuk jiwanya. Kemalangan orang benar banyak, tetapi Tuhan melepaskan dia dari semuanya itu; Ia melindungi segala tulangnya, tidak satupun yang patah.” (Mazmur 34:17-20)

“ Perhatikanlah orang yang tulus dan lihatlah kepada orang yang suka damai akan ada masa depan.” (Mazmur 37:37)

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Berkat dan RahmatNya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak S.L. Momot, S.SiT,MPH Selaku Ketua Jurusan DIII Keperawatan
3. Ibu Yogik S. Anggraini, M.MedEd Selaku Penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji sehingga dapat menyelesaikan ujian ini.
4. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes Selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, arahan dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Yehud Maryen, SKM.,MPH Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, arahan dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen Staf DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulisan dalam menuntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun.

7. Kepada pasien yang telah memberikan informasi dan mau bekerja sama dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga.
8. Kepada Orang Tua tercinta (Bapak Baltasar Wona dan Mama Hasnat Uniwali) yang sudah selalu sangat menyayangi dan menguatkan terlebih selalu mendoakan saya, selalu memberikan dukungan baik materi, moril, support, nasehat, dan menjadi teman curhat terbaik saya ketika merasakan banyak moment yang tiap harinya saya lewati, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada my younger siblings, Samuel, Charlen, Richard, Julius yang selalu mendukung dari awal perjalanan kuliahnya kakak, baik suka maupun duka selalu mensupport kakak, sehingga saya juga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teruntuk teman-teman seperjuangan terlebih “Bersenang2” kakak tertua, Pelang Itina, dan Ita yang sudah selalu merangkul satu sama lain dan saling menyemangati.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan sebagai wujud ciri khas penulis sebagai makhluk sosial yang tak luput dari kesalahan dan kekeliruan. Oleh karena itu saran dan masukan yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan demi proses penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sorong, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep dasar Penyakit Stroke	6
B. Konsep Personal Hygiene	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	26

BAB III. METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Subjek Penelitian	37
C. Batasan Istilah	37
D. Tempat dan Waktu Metode Kasus	38
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	38
F. Analisa Data Studi Kasus	39
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	40
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Daftar Keluarga	27
Tabel 3.1 Batasan Istilah	37
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa	40
Tabel 4.2 Pengkajian	41
Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan pada Pasien Stroke	42
Tabel 4.4 Prioritas Masalah	43
Tabel 4.5 Perencanaan	43
Tabel 4.6 Implementasi	43
Tabel 4.7 Evaluasi	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway	15
Gambar 4. Genogram	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur

Lampiran 2. Informed Consent

Lampiran 3. Lembar Pengesahan

Lampiran 4. Lembaran Konsul

Lampiran 5. Dokumentasi

ABSTRAK

PENERAPAN PERSONAL HYGIENE PADA KELUARGA Tn. A YAITU PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DENGAN STROKE DI RT002/R009 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT

MAHALENA MARFINA WONA
(2022)

Jurusan Keperawatan, Program Studi Diploma III Keperawatan
Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes, Yehud Maryen, SKM.MPH
Kata Kunci : Personal Hygiene, Stroke, Asuhan Keperawatan

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat saat ini. Stroke semakin menjadi masalah serius yang di hadapi hampir di seluruh dunia. Hal tersebut disebabkan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik, dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada penerapan personal hygiene pada keluarga Tn. A yaitu salah satu anggota keluarga dengan penyakit stroke di RT 002/RW 009 Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat. Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil satu kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah kebutuhan personal hygiene pada Ny. Y di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat. Metode pengambilan data adalah dengan wawancara, dan pemeriksaan fisik. Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan ketentuan yang berlaku di prodi keperawatan. Analisa data secara deskriptif. Berdasarkan analisa data diperoleh kesimpulan pengkajian membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif, defisit perawatan diri dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, perencanaan dan pelaksanaan di dukung dengan klien dan keluarga yang bersifat kooperatif, evaluasi setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan personal hygiene dan mengkaji kebutuhan personal hygiene selama 3 hari. Kesimpulan keluarag klien mampu melakukan penerapan personal hygiene secara mandiri. Disarankan kepada perawat dapat menerapkan penerapan pendidikan personal hygiene untuk klien dengan stroke.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF PERSONAL HYGIENE IN THE FAMILY Mr. A THAT IS ONE OF THE FAMILY MEMBERS WITH A STROKE IN RT.002/RW.009 WORKING AREA OF PUSKESMAS SORONG BARAT

MAHALENA MARFINA WONA

(2022)

Jurusan Keperawatan, Program Studi Diploma III Keperawatan

Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes, Yehud Maryen, SKM.MPH

Kata Kunci : Personal Hygiene, Stroke, Asuhan Keperawatan

Stroke is a major health problem for society today. Stroke is increasingly becoming a serious problem faced almost all over the world. This is because a sudden stroke can result in death, physical and mental disability in both productive and elderly age. This research aims to study and understand in depth nursing care regarding the application of personal hygiene to Mr. A is a family member with a stroke in RT 002/RW 009, West Sorong Community Health Center Working Area. This research uses a case study with a nursing care approach by taking one case as the unit of analysis. The unit of analysis is the personal hygiene needs of Mrs. Y in the West Sorong Community Health Center Working Area. Data collection methods are interviews and physical examination. The data collection instrument uses a family nursing care format in accordance with the provisions applicable to the nursing study program. Descriptive data analysis. Based on data analysis, it was concluded that the study required effective communication skills, self-care deficit with the family's inability to care for sick family members, planning and implementation were supported by clients and families who were cooperative, evaluation after implementing personal hygiene health education and assessing personal hygiene needs for 3 days. Conclusion: The client's family is able to implement personal hygiene independently. It is recommended that nurses implement personal hygiene education for clients with stroke.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat saat ini. Stroke semakin menjadi masalah serius yang di hadapai hampir di seluruh dunia. Hal tersebut di sebabkan seranagn stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian,kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi,2011). Stroke menurut *World Health Organization* adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

WHO (World Health Organization) mengatakan bahwa stroke merupakan salah satu dari tiga besar penyebab kematian di dunia diantara penyakit berbahaya lainnya seperti jantung dan kanker.Di Indonesia, masalah stroke menjadi semakin penting dan mendesak baik stroke hemoragik dan stroke non hemoragik dimana stroke sendiri di Indonesia menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker dengan angka kematian sebesar 15,4%. Jumlah penderita penyakit stroke tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0‰), sedangkan berdasarkan

diagnosis Nakes/ gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Kasus stroke lebih banyak terjadi di daerah perkotaan lebih tinggi (8,2%) di bandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%). Prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan jarak tinggal sebesar 7,0 per mill dan 12,1 per mill. Provinsi Papua Barat memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 2.0079 orang (3,6%) dan diagnosis/gejala stroke sebanyak 2.995 orang (5,3%) (Efendi 2018, Riskesdas 2019).

Pasien yang menderita stroke tidak dapat menjalankan aktifitasnya secara optimal, sehingga mengakibatkan aktifitas terganggu dan akan mempengaruhi kemandirian pasien. Dampak dari stroke yang dapat mengakibatkan kebutuhan sehari-hari seperti perawatan kulit, mandi, perawatan mulut, perawatan mata, hidung, telinga, perawatan rambut, perawatan kaki dan kuku yang di sebabkan kelumpuhan sebagai atau seluruh anggota tubuh.

Menurut Lewis, pasien-pasien yang memerlukan perawatan personal hygiene yang dibantu oleh perawat antara lain: pasien dengan stroke, fraktur ekstermitas, dan pasien-pasien yang memerlukan imobilisasi fisik di tempat tidur. Stroke merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kerusakan atau kecacatan permanen, dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas yang mempunyai dampak kepada berbagai sistem tubuh yang berupa hemiparese atau hemiplegia yang dapat mengakibatkan kondisi imobilitas (2007 dalam Ramadani, 2016). Peran perawat pada kasus pemenuhan kebutuhan personal hygiene yaitu melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan implementasi, dan

melakukan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2012). Pengkajian keperawatan dapat dilakukan dengan metode wawancara yang berkaitan dengan keluhan pasien antara lain bibir, gigi, mukosa buccal, gusi, langit-langit, lidah klien untuk perawatan mulut. Untuk perawatan kulit dengan menentukan kondisi dengan mengobservasi warna, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi kulit. Perawatan kaki dan kuku, perawat mengobservasi apakah klien mengetahui bagaimana memotong kuku atau menggunakan produk bebas untuk perawatan kuku dan pemeliharaan. Pada perawatan rambut, perawat mengkaji kondisi rambut dan kulit kepala. Rambut normal adalah bersih, bercahaya, tidak kusut, untuk kulit kepala harus bebas dari lesi. Dan untuk perawatan mata, telinga, dan hidung, perawat mengobservasi untuk mata yang secara normalnya adalah mata terbebas dari infeksi dan iritasi, sklera terlihat seperti bagian putih dari mata pada anterior, konjungtiva jernih, merah muda, dan tanpa inflamasi. Untuk telinga dengan pemeriksaan aurikel, kanal telinga luar, dan membran tympani. Untuk pemeriksaan hidung, adakah tanda-tanda inflamasi, pengeluaran, luka, edema, dan deformitas. Normalnya mukosa nasal adalah merah muda, jernih, memiliki sedikit atau tidak ada pengeluaran (Potter & Perry, 2018).

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya (Arif, 2008).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan studi kasus tentang “Penerapan Personal Hygiene pada Pasien Stroke” RT002/RW 009 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas maka, permasalahan yang akan di kaji lebih lanjut dalam Studi kasus ini yaitu “penerapan personal hygiene pada keluarga Tn.A yaitu salah satu anggota keluarga yang menderita stroke di Kelurahan Rufe Sorong Barat”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mampu menerapkan Personal Hygiene pada salah satu anggota keluarga yang menderita stroke di RT/RW 002/009 Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada salah satu anggota keluarga yang menderita stroke
- b. Merumuskan Diagnosa Keperawatan pada salah satu anggota yang menderita stroke
- c. Merencanakan intervensi pada salah satu anggota keluarga yang menderita stroke
- d. Melakukan implementasi pada salah satu anggota keluarga yang menderita stroke
- e. Melakukan evaluasi pada salah satu anggota yang menderita stroke

D. Manfaat**1. Bagi Peneliti**

Dapat menambahkan wawasan tindakan keperawatan yang luas mengenai masalah keperawatan pasien khususnya masalah personal hygiene pada pasien stroke.

2. Bagi tempat Peneliti

Sebagai informasi keluarga tentang penerapan personal hygiene pada salah satu anggota keluarga yang menderita stroke

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Bahan masukan dan evaluasi yang di perlukan dalam pelaksanaan praktik, pelayanan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO,2014). Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang timbul mendadak karena terjadinya gangguan peredaran darah otak yang menimbulkan kehilangan fungsi neurologis secara cepat. Dampak dari penyakit stroke diantaranya keterbatasan aktivitas (Pinzon & Asanti 2010). stroke atau sering disebut CVA (Cerebro-Vascular Accident) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak. Hariyanti et al., 2020)

2. Etiologi stroke

Menurut Smeltzer dan Bare (2013) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari 4 kejadian di bawah ini yaitu :

- a. Trombosis yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama trombosis, yang merupakan penyebab paling umum dari stroke. Secara umum, trombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresthesia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.
- b. Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus biasanya menyumbat arteri

serebral tengah atau cabangcabangnya yang merusak sirkulasi serebral (Valante dkk, 2015).

- c. Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstiksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Valante dkk, 2015).
- d. Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Pasien dengan perdarahan dan hemoragi mengalami penurunan nyata pada tingkat kesadaran dan dapat menjadi stupor atau tidak responsif.

Akibat dari keempat kejadian di atas maka terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berfikir, memori, bicara, atau sensasi.

3. Klasifikasi stroke

Kategori berdasarkan penyebab terjadinya stroke, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Kategori ini sering di diagnosis berdasarkan riwayat perkembangan dan evolusi gejala pada penderita stroke. Berikut penjelasan tentang penyebab stroke, Klasifikasi dari penyakit stroke diantaranya yaitu (Yueniwati, 2016):

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik

penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau perdarahan ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subarachnoid). Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling mematikan yang merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachnoid. Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami *rupture* sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subarachnoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Sebagian dari lesi vaskular yang dapat menyebabkan perdarahan subarachnoid adalah aneurisma sakular dan malformasi arteriovena.

4. Faktor Risiko

Kelompok faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi merupakan kelompok faktor risiko yang ditentukan secara genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi. Yang termasuk kelompok ini antara lain usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga, serta riwayat serangan transient ischemic attack atau stroke sebelumnya.² Kelompok faktor risiko yang dapat dimodifikasi merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi, yang meliputi hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, penyakit jantung, merokok, alkohol, obesitas, dan penggunaan kontrasepsi oral.

5. Anatomi fisiologi

Otak mengendalikan semua fungsi tubuh, otak merupakan pusat keseluruhan tubuh. Jika otak sehat maka akan mendorong kesehatan tubuh serta menunjang kesehatan mental. Sebaliknya apabila otak terganggu maka kesehatan tubuh dan mental terganggu (Judha, 2015). Seandainya jantung dan paru-paru bekerja selama beberapa menit tubuh masih bisa bertahan hidup, namun jika otak berhenti bekerja selama satu detik saja maka tubuh akan mati. Itulah mengapa otak merupakan bagian organ yang terpenting dari seluruh tubuh manusia, selain itu otak juga merupakan organ yang paling rumit, adapun secara garis besar anatomi dan fungsi adalah otak

a. Cerebrum (otak besar)

Cerebrum adalah bagian terbesar dari otak manusia yang juga disebut dengan cerebral cortex, bagian otak ini membuat manusia memiliki kemampuan

berfikir, analisa logika, bahasa, kesadaran, perencanaan memori dan kemampuan visual. Cerebrum terbagi menjadi 4 bagian yang disebut lobus. dibagi menjadi 4 bagian yaitu : menyerupai parit disebut sulcus. Keempat lobus tersebut masing masing adalah lobus frontal, lobus parietal, lobus occipital, lobus temporal.

- 1) Lobus frontal merupakan bagian lobus yang paling depan bagian otak besar. Lobus ini berhubungan dengan kemampuan membuat alasan, kemampuan gerak, perencanaan, penyelesaian, kreatifitas, penyelesaian masalah dan kemampuan bahasa secara umum.
- 2) Lobus parietal berada di tengah berhubungan dengan proses sensor perasaan seperti tekanan, sentuhan dan rasa sakit.
- 3) Lobus temporal berada di bawah berhubungan dengan kemampuan pendengaran, pemaknaan informasi dan bahasa dalam bentuk suara
- 4) Lobus occipital berada paling belakang berhubungan dengan rangsangan visual yang memungkinkan manusia melakukan interpretasi terhadap objek yang ditangkap oleh retina.

b. Cerebellum (Otak kecil)

Cerebrum otak kecil terletak dibagian kepala dekat dengan ujung leher bagian atas. Cerebellum banyak mengontrol fungsi otomatis otak diantaranya mengatur sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan koordinasi otot dan gerak tubuh. Otak kecil juga menyimpan dan melaksanakan serangkaian gerakan otomatis yang dipelajari gerakan seperti gerakan mengendalikan mobil, gerakan tangan saat menulis dan sebagainya. Jika terjadi cedera pada otak kecil, dapat mengakibatkan pada sikap dan koordinasi gerakan otot.

c. Brainstem (batang otak)

Batang otak berada dalam tulang tengkorak atau rongga kepala bagian dasar dan memanjang sampai ke tulang punggung atau sumsum tulang belakang. Bagian otak ini mengatur fungsi dasar manusia seperti pernafasan, denyut jantung, mengatur suhu tubuh, mengatur proses pencernaan dan merupakan sumber insting dasar manusia yaitu flight or fight saat datangnya bahaya. Batang otak terdiri dari 3 bagian yaitu:

- 1) Mesencephalon atau otak tengah disebut juga mid brain) adalah bagian terdiri dari batang otak yang menghubungkan otak besar dan otak kecil. Otak tengah berfungsi dalam mengontrol respon penglihatan, gerak mata, pembesaran pupil, mengatur gerak tubuh.
- 2) Medulla oblongata adalah titik awal saraf tulang belakang dan sebelah kiri badan menuju bagian kanan badan begitu juga sebaliknya. Medulla mengontrol fungsi detak jantung, sirkulasi darah, pernafasan dan pencernaan.
- 3) Pons merupakan struktur pemancar yang mengirimkan data ke pusat otak bersama formasi reticular. Pons dapat menentukan apakah kita terjaga atau tertidur.

d. Sistem limbik

Terletak di bagian tengah otak membungkus batang otak. Sistem limbic menyimpan banyak informasi yang tak tersentuh oleh indra dialah yang lazim disebut sebagai otak emosi atau tempat bersemayamnya rasa cinta dan kejujuran. Carl Gustav menyebutkan sebagai alam bawah sadar atau

ketidaksadaran kolektif yang diwujudkan dalam perilaku baik seperti menolong orang dan perilaku tulus lainnya.

6. Patofisiologi

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Atherosklerotik sering/ cenderung sebagai faktor penting terhadap otak, thrombus dapat berasal dari plak aterosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi.

Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus mengakibatkan; iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema pasien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi

abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan cerebral, jika aneurisma pecah atau ruptur.

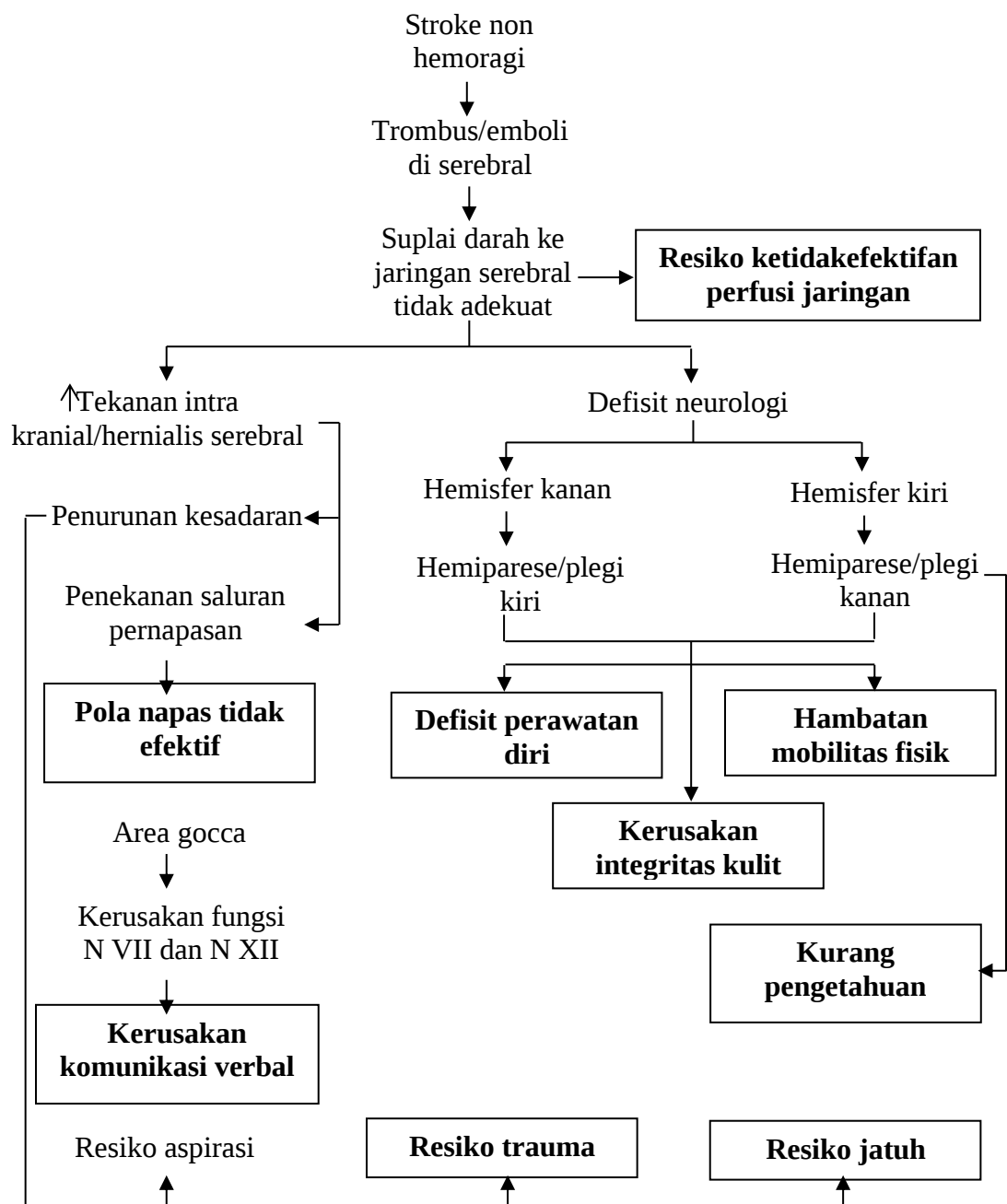
Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebro vaskuler, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intracranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak.

Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia cerebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk jangka waktu 4-6 menit.

Perubahan irreversibel bila anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peningian tekanan intrakranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak. Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron-neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi. Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Apabila volume darah lebih dari 60 cc maka resiko kematian sebesar 93 % pada

perdarahan dalam dan 71 % pada perdarahan lobar. Sedangkan bila terjadi perdarahan serebelar dengan volume antara 3060 cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar 75 % tetapi volume darah 5 cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal. (Misbach, 1999 cit Muttaqin 2008).

7. Patway



8. Manifestasi Klinis

Stroke menyebabkan defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat dan jumlah aliran darah kolateral. Stroke akan meninggalkan gejala sisa karena fungsi otak tidak akan membaik sepenuhnya.

- a) Kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (hemiparese atau hemiplegia)
- b) Lumpuh pada salah satu sisi wajah anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- c) Tonus otot lemah atau kaku
- d) Menurun atau hilangnya rasa
- e) Gangguan lapang pandang “Homonymous Hemianopsia”
- f) Afasia (bicara tidak lancar atau kesulitan memahami ucapan)
- g) Disartria (bicara pelo atau cadel)
- h) Gangguan persepsi
- i) Gangguan status mental
- j) Vertigo, mual, muntah, atau nyeri kepala.

9. Pemeriksaan penunjang

a. CT Scan

Diagnosa stroke dikonfirmasi dengan bantuan pencitraan otak. Pemindaian CT scan kepala nonkontras merupakan pemeriksaan yang cepat dan aman. Pada fase akut, perdarahan terlihat jelas sebagai area yang hiperdens.

b. MRI scan

MRI scan adalah metode pencitraan otak pilihan pada stroke karena lebih sensitif dalam mendeteksi iskemia dini dan memungkinkan untuk membedakan antara iskemia lama dan baru.

c. Pemeriksaan tambahan

Selain pemeriksaan umum yang meliputi tekanan darah, elektrokardiogram (EKG), urea dan elektrolit, glukosa darah, kolesterol, hitung darah lengkap, dan lainnya disesuaikan kondisi spesifik setiap pasien.

10. Komplikasi stroke

Setelah mengalami stroke pasien mungkin akan mengalami komplikasi. Menurut Pudiasuti (2011) pada klien stroke yang berbaring lama dapat terjadimasalah fisik dan emosional diantaranya:

1. Bekuan darah (Trombosis) Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.
2. Dekubitus Bagian tubuh yang sering mengalami memar atau kemerahan adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar atau kemerahan ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi.

3. Pneumonia Klien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumoni.
4. Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur) Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi
5. Depresi dan kecemasan Gangguan perasaan sering terjadi pada stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh.

11. Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan Non Farmakologi

1) Perubahan Gaya Hidup Terapeutik

Modifikasi diet, pengendalian berat badan, dan peningkatan aktivitas fisik merupakan perubahan gaya hidup terapeutik yang penting untuk semua pasien yang berisiko aterotrombosis. Pada pasien yang membutuhkan terapi obat untuk hipertensi atau dislipidemia, obat tersebut harus diberikan, bukannya digantikan oleh modifikasi diet dan perubahan gaya hidup lainnya (Goldszmidt et al., 2011).

Diet tinggi buah-buahan sitrus dan sayuran hijau berbunga terbukti memberikan perlindungan terhadap stroke iskemik pada studi Framingham (JAMA 1995;273:1113) dan studi Nurses Health (JAMA 1999;282:1233), setiap peningkatan konsumsi per kali per hari mengurangi risiko stroke iskemik sebesar 6%. Diet

rendah lemak trans dan jenuh serta tinggi lemak omega-3 juga direkomendasikan.

2) Aktivitas fisik

Inaktivasi fisik meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke setara dengan merokok, dan lebih dari 70% orang dewasa hanya melakukan sedikit latihan fisik atau bahkan tidak sama sekali, semua pasien harus diberitahu untuk melakukan aktivitas aerobik sekitar 30-45 menit setiap hari (Goldszmidt et al., 2011).

Latihan fisik rutin seperti olahraga dapat meningkatkan metabolisme karbohidrat, sensitivitas insulin dan fungsi kardiovaskular (jantung). Latihan juga merupakan komponen yang berguna dalam memaksimalkan program penurunan berat badan, meskipun pengaturan pola makan lebih efektif dalam menurunkan berat badan dan pengendalian metabolisme (Sweetman, 2016).

12. Penatalaksanaan Farmakologi

Outcome /goal penatalaksanaan terapi stroke akut, antara lain:

- a) mengurangi progresivitas kerusakan neurologi dan mengurangi angka kematian,
- b) mencegah komplikasi sekunder yaitu disfungsi neurologi dan imobilitas permanen,
- c) mencegah stroke ulangan. Terapi yang diberikan tergantung pada jenis stroke yang dialami (iskemik atau hemoragik) dan berdasarkan pada

rentang waktu terapi (terapi pada fase akut dan terapi pencegahan sekunder atau rehabilitasi).

13. Pencegahan

Pencegahan stroke diikuti tiga cara utama, yaitu kontrol faktor resiko, terpaifarmakologi, dan intervensi bedah. Pengetahuan dan mengendalikan faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah hal utama dalam pencegahan primer dan sekunder stroke. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi antara lain hipertensi, diabetes melitus, merokok, hiperlipidemia, konsumsi alkohol yang berlebihan, obesitas, dan aktivitas fisik. Faktor resiko lain termasuk umur dan jenis kelamin, penyakit jantung, riwayat stroke terdahulu, tingginya level hemoglobin dan hematokrit, tinggi fibrinogen, penggunaan kontrasepsi oral (Biller, 2009).

B. Konsep Personal Hygiene

1. Definisi

Kata *Hygiene* berasal dari istilah Yunani "*Hygeia*" yang memiliki arti "Dewi Kesehatan". Kebersihan dapat didefinisikan sebagai, "Ilmu pengetahuan yang terkait dengan pelestarian dan promosi kesehatan" (Lal & G, 2016).

Perawatan diri atau kebersihan diri (personal hygiene) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis untuk memperoleh kesejahteraan baik secara fisik maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara mandiri atau menggunakan bantuan yang dapat menciptakan

penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan yang dapat membuat rasa nyaman dan relaksasi (Heriana, 2014).

Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Hidayat, 2018).

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa personal hygiene adalah suatu aktivitas untuk menjaga serta merawat tubuh agar tubuh selalu sehat dan bersih serta mampu meningkatkan derajat kesehatan pada tubuh sehingga masalah kesehatan serta dampak negatif dari fisik maupun social dapat teratasi dengan baik.

2. Etiologi

Adapun penyebab terjadinya defisit gangguan Personal Hygiene adalah :

- a. Sakit, yang menyebabkan tidak dapat melakukannya sendiri
- b. Kurangnya pengetahuan dan informasi
- c. Keterbatasan biaya
- d. Lingkungan yang tidak mendukung

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pada pasien yang personal hygiene kurang biasanya tampak seperti rambut kotor, gigi kotor, badan berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor, rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien perempuan tidak berdandan, tidak ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran dan tidak pada tempatnya, buang air besar atau buang air kecil tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri dengan baik setelah buang air besar atau buang air kecil (Keliat dan Akemat, 2014).

4. Macam-macam personal hygiene

Menurut Temitayo (2016), *personal hygiene* dibagi menjadi:

a) Perawatan kulit

Kulit merupakan organ terluar yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari kuman atau trauma, sekresi, ekskresi, dan pengatur suhu tubuh. Tujuan perawatan kulit adalah untuk menghindari bau badan, menciptakan perasaan nyaman, dan terbebas dari berbagai penyakit.

b) Mandi

Mandi merupakan bagian yang penting dalam menjaga kebersihan diri, mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran yang menempel, melancarkan peredaran darah, dan memberi kesegaran dalam tubuh.

c) Perawatan mulut dan gigi

Perawatan pada mulut disebut juga *oral hygiene*, melalui perawatan pada rongga mulut, sisa-sisa makanan yang terdapat dimulut dapat dibersihkan,

maka sangat penting untuk menggosok gigi minimal dua kali sehari, sangat dianjurkan untuk berkumur atau menggosok gigi setelah makan dan memakai sikat gigi sendiri.

d) Kebersihan tangan, kaki, dan kuku

Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai macam penyakit, tangan dan kuku yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi pada makanan dan penyakit-penyakit tertentu, untuk menghindari bahaya, disarankan untuk membersihkan tangan sebelum makan dan memotong kuku secara teratur

e) Cuci tangan

Mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar pada lima waktu penting, yaitu sebelum makan, sebelum memegang bayi, setelah buang air, setelah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan agar terhindar dari berbagai penyakit.

f) Kebersihan pakaian

Pakaian banyak menyerap keringat dan debu kotoran, dalam sehari saja, pakaian dapat menyebabkan bau yang mengganggu, untuk itu perlu mengganti pakaian bersih setiap hari agar kebersihan tubuh juga terjaga.

5. Dampak

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

- a) Dampak fisik, banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang

sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan fisik pada kuku.

- b) Masalah psikososial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Ambarawati & Sunarsih, 2018).

6. Manifestasi klinis

a. Fisik

- 1) Kulit kepala kotor dan rambut kusam, acak-acakan
- 2) Hidung kotor telinga juga kotor
- 3) Gigi kotor disertai mulut bau
- 4) Kuku panjang dan tidak terawat
- 5) Badan kotor dan pakaian kotor
- 6) Penampilan tidak rapi

b. Psikologis

- 1) Malas, tidak ada inisiatif
- 2) Menarik diri, isolasi
- 3) Merasa tidak berdaya, rendah diri dan hina

c. Social

- 1) Interaksi kurang
- 2) Kegiatan kurang

- 3) Tidak mampu berperilaku sesuai norma, misal : cara makan yang berantakan, buang air besar/kecil sembarangan, tidak dapat mandi/siakt gigi, tidak dapat berpakaian sendiri.

7. Tujuan Personal Hygiene

6 tujuan penting dalam personal hygiene, yaitu:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan personal.
- b. Memelihara dan menjaga kebersihan personal.
- c. Menerapkan dan memperbaiki personal hygiene.
- d. Mencegah penyakit.
- e. Menciptakan keindahan.
- f. Meningkatkan kepercayaan diri.

8. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Pada dasarnya proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja pada individu, keluarga, terdapat beberapa poin yang digunakan, yaitu:

a. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa yang digunakan sehari-hari, lugas dan sederhana. Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013) dalam kasus keluarga dengan penyakit Stroke yaitu:

1) Data umum

- a. Nama kepala keluarga : Tn. Agustinus Saidora
- b. Usia : 63 tahun
- c. Pendidikan : Tamat SD
- d. Pekerjaan : Nelayan
- e. Alamat : Jl. P.Diponegoro
- f. Data anggota keluarga

Tabel 2.2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	Jk	Hubungan dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan	Status imunisasi	Ket
1	Tn.Agustinus Saidora	L	Kepala Keluarga	Tamat SD	Nelayan	-	-
2	Ny. Yemima	P	Istri	Tamat SD	IRT	-	-
3	An.Resthi	P	Anak	Tamat SMA	Tidak Bekerja	-	-

2) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui factor genetic atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit stroke

3) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari:

- a. Pendapatan keluarga
- b. Kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan keluarga pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang.

dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksa diri ke dokter dan ke kesehatan lainnya

4) Riwayat kesehatan keluarga

- a. Riwayat masing-masing kesehatan keluarga apakah mempunyai penyakit keturunan
- b. Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit
- c. Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga
- d. Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

5) Karakteristik lingkungan

- a. Karakteristik rumah
- b. Tetangga dan komunitas
- c. Geografis keluarga
- d. Sistem pendukung keluarga

6) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti, semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

b) Fungsi perawatan kesehatan

Kesanggupan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dilihat dari tugas kesehatan keluarga yaitu:

- 1) Keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
- 4) Memodifikasi lingkungan, menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat.

7) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun di dalam komunitas keluarga.

8) Fungsi reproduksi

Pada penderita hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipertensi saat hamil).

9) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya

10) Stres dan koping keluarga

- a) Stressor yang dimiliki
- b) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
- c) Strategi koping yang digunakan
- d) Strategi adaptasi disfungsional

11) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dimulai dengan menilai keadaan umum, tanda-tanda vital, menilai status mental, dan cara berpikir, juga menilai langsung sistem atau organ yang berkaitan dengan keluhan pasien dengan cara:

- a) Inspeksi
- b) Palpasi
- c) Perkusi
- d) Auskultasi

12) Harapan keluarga

Harapan keluarga perlu dikaji terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat sistematis memberikan dasar yang untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Murwani,A,& Setyowati, S, 2011).

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga, komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenai masalah
 - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - b) Pengertian
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Faktor penyebab
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) Masalah dirasakan keluarga/ keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - c) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - d) Informasi yang salah
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga mengenal lingkungan

- a) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya higiyene sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan yang didapat
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - e) Pelayanan keluarga yang terjangkau oleh keluarga
- Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keluarga (friedman, 1978) sebagai berikut :

Kriteria	Bobot	Skor
Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	2 3 1	1
Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
Potensi masalah untuk diubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1
Menonjolnya masalah Skala :		

Masalah berat harus ditangani	2	1
Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1	
Masalah tidak ditangani	0	

Skoring :

- Tentukan skor untuk tiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan nilai bobot

$$\text{Rumus} = \frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- Jumlahkan skor untuk semua mendekati 5, harus diprioritaskan menurut

(komang, 2010) adapun diagnosa dalam keperawatan keluarga meliputi:

- gangguan rasa nyaman, nyeri pada anggota keluarga dengan Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi
- kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi
- Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ketidakseimbangan Supply Dan kebutuhan oksigen pada keluarga.

c. Rencana asuhan keperawatan

Effendi dalam harmoko 2012, mendefenisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam menetapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefenisikan, berikut adalah rencana asuhan keperawatan keluarga dengan stroke.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013)

Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan stroke. Saran dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, Juga fasilitas kesehatan (Effendi dalam Harmoko, 2012).

e. Evaluasi

Komponen kelima dari proses keperawatan keluarga adalah evaluasi. evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga merawat dan yang lainnya. evaluasi merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi setiap kali Seorang perawat memperbaharui rencana Asuhan keperawatan (Friedman, 2013)

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatis (Suprajitno, 2006) yaitu dengan SOAP, dengan

pengertian “S” adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, “O” adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan, “A” adalah analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif “P” adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. bila tujuan tersebut tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan pada studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Personal Hygiene pada pasien Stroke. Pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus keperawatan adalah individu dan keluarga yang akan di teliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan di teliti minimal berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang akan melakukan Penerapan Personal Hygiene pada Pasien Stroke.

C. Batasan istilah

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
1	Personal Hygiene	Personal Hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik, maupun psikologis.	1. Apabila di mandikan sesuai SOP masalah di atasi. 2. Apabila tidak dimandikan sesuai SOP masalah tidak diatasi.	Lembar observasi

D. Tempat dan waktu penelitian

Lokasi penelitian bertempat di RT 002/RW 009 pada kelurahan Rufeii, Distrik Sorong Barat, Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat. Waktu pelaksanaan penelitian ini akan dilaksanakan di awal Juli 2022

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik informasi yang memungkinkan dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke, mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dalam studi kasus ini, peneliti melakukan penerapan personal hygiene pada salah satu keluarga dengan penyakit stroke. Data dalam penelitian ini terdiri dari:

1) Data primer

Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari respon penderita stroke setelah melaksanakan penerapan personal hygiene.

2) Data sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang di peroleh dari keluarga .

b. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga.

F. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian karya tulis ilmiah ini yaitu, menganalisa kasus yang dikaji dengan memasukan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, kemudian evaluasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

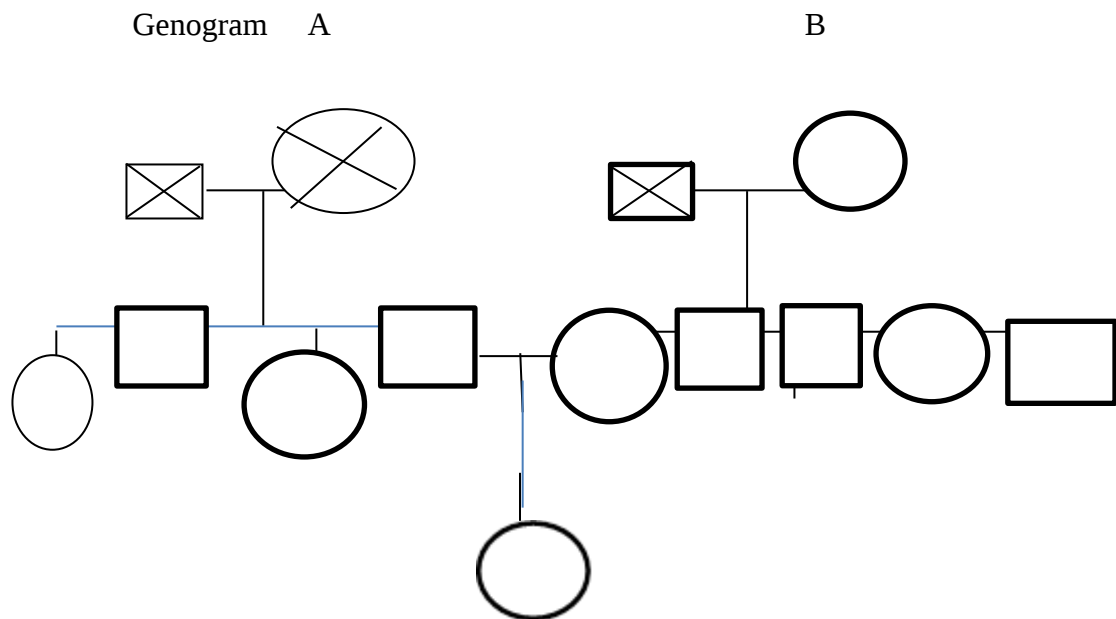
Pada bab ini penulis menjelaskan tentang pengelolaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y di RT 002/RW009 Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat. Tanggal 08 Juli 2022. Pengelolaan asuhan keperawatan di mulai dari pengkajia,diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi.

2. Karakteristik Subyek Penelitian (Identitas Penderita)

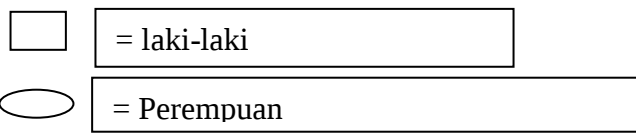
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Penderita Stroke

Identitas Penderita	Penderita
Nama Umur Agama Pendidikan Pekerjaan Alamat Dx. Medis	Ny. Y 63 tahun Kristen SD IRT Jl. D.I Panjaitan Stroke
Riwayat Penyakit	Klien mengatakan kepala terasa sakit,tangan kiri dan kaki kiri sering sakit dan susah digerakkan
Riwayat Penyakit Sekarang :	Stroke
Riwayat Penyakit Dahulu :	Dabetes
Data Psikolog Sosial	Klien mengatakan bahwa penyakitnya membuat klien pikiran
Data Sosial	Klien jarang berkumpul ke tetangga karena tidak bisa berjalan
Data Spiritual	Klien yakin dan percaya kepada TUHAN dan selalu berdoa kepada TUHAN.

3. Genogram



Ket :



4. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tabel 4.1Pengkajian

Pemeriksaan Fisik		
1	Rambut	Tampak Kotor dan Kasar
2	Kepala	Berketombe
3	Mata	Konjungtiva Pucat
4	Hidung	Normal
5	Mulut	Mukosa mulut kering
6	Gigi	Tampak Hitam
7	Telinga	Tampak kotor
8	Kulit	Tampak kotor dan teraba kasar
9	Kuku tangan dan kaki	Kuku tangan dan kaki hitam

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan pada penderita stroke

Penderita Data Subyektif : Ny. Y mengatakan tidak bisa mandi/membersihkan dirinya sejak sakit. Data Obyektif : Ketidakmampuan mandi/membersihkan diri ditandai dengan rambut kotor,gigi hitam,kulit kotor,berbau,serta kuku hitam	Defisit perawatan diri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
---	--

c. Prioritas Masalah

Tabel 4.3 Prioritas Masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Ancaman kesehatan	2/3x1	0,6	Masalah sudah terganti
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah sebagian	1/2x2	1	Masalah mungkin di cegah karna kooperatif terhadap penjelasan yang di sampaikan tenaga kesehatan
3.	Potensial masalah untuk di ubah Skala :sebagian	2/3x1	0,6	Potensi masalah masih bisa di cegah karena keluarga memiliki kemauan dan kemampuan untuk mencegah
4.	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani	2/2x1	1	Masalah sudah actual,perlu segera di tangani,keluarga belum mampu untuk menangani.
Total			4,7	

d. Perencanaan

Tabel 4.4 Perencanaan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Perencanaan	Rasional
Defisit perawatan diri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah di lakukan asuhan keperawatan keluarga, klien mampu mempertahankan perawatan diri klien dengan kriteria hasil : - rambut bersih - kepala tidak ada ketombe - konjungtiva putih - mulut lembab - gigi bersih - Telinga bersih - Kulit lembut dan bersih	Kaji pola kebutuhan personal Hygiene Memberikan penkes tentang personal hygiene kepada keluarga Ajarkan penerapan personal hygiene pada keluarga klien	Untuk mengetahui pola kebersihan diri klien normal. Memberikan pengetahuan tentang pentingnya perawatan diri Memberikan rasa segar dan mencegah berkembangnya mikroorganisme

e. Pelaksanaan

Tabel 4.5 Implementasi rencana tindakan penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

Pelaksanaan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Diagnosa Defisit perawatan diri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Kaji kembali pola kebutuhan personal hygiene klien Berikan penkes tentang personal hygiene kepada keluarga Ajarkan penerapan personal hygiene pada keluarga klien	Kaji kembali pola kebutuhan personal hygiene klien Berikan penkes tentang personal hygiene kepada keluarga Ajarkan penerapan personal hygiene pada keluarga klien	Kaji kembali pola kebutuhan personal hygiene klien Berikan penkes tentang personal hygiene kepada keluarga Ajarkan penerapan personal hygiene pada keluarga klien

Tabel 4.6 Evaluasi asuhan keperawatan Penderita Stroke

Evaluasi	Hari 2	Hari 3
Diagnosa Defisit peraatan diri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	S :Keluarga Klien Mengatakan,Mengerti tentang pentingnya Personal Hygiene O : Keluarga mampu melakukan penerapan kepada klien namun belum sepenuhnya A : Masalah belum teratasi P : Intervensi lanjut	S :Keluarga Klien Mengatakan,Mengerti tentang pentingnya Personal Hygiene O : Keluarga mampu melakukan penerapan personal hygiene kepada klien A : Masalah dapat teratasi P : Intervensi lanjut

B. Pembahasan

Pada bab ini membahas mulain dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Pengkajian di lakukan pada tanggal 08 Juni 2022

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan aktu sebelumnya serta menentukan pola respon klien saat ini dan aktu sebelumnya (Potter dan Perry, 2015).

Personal Hygiene dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 08 di tmukan pasien memiliki tanda dan gejala.

Rambut	Tampak kotor dan kasar
Kepala	Berketombe
Mata	Konjungtiva Pucat
Hidung	Normal
Mulut	Mukosa mulut kering
Gigi	Tampak hitam
Telinga	Tampak kotor
Kulit	Teraba kasar dan tampak kotor
Kuku tangan dan kaki	Kuku tangan dan kaki hitam

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah Defisit perawatan diri dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit di tandai dengan Data Subyektif : Ny. Y mengatakan tidak bisa mandi / memandikan diri sendiri sejak sakit, aktivitas Ny. Y Sepenuhnya di bantu oleh keluarga. Data Obyektif : Ketidakmampuan mandi/membersihkan diri ditandai dengan rambut kotor, gigi hitam, kulit kotor, dan berbauh, serta kuku hitam.

3. Intervensi

Intervensi yang di lakukan pada tanggal 08 Juni 2022 dengan diagnosa Defisit perawatan diri dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Kaji pola kebutuhan personal hygiene klien Memberikan penkes tentang personal hygiene kepada keluarga, Ajarkan penerapan personal hygiene pada keluarga klien.

4. Implementasi

Implementasi yang di lakukan pada tanggal 08 juni 2022 s/d tanggal 10 juni 2022 adalah Kaji kembali pola kebutuhan personal hygiene klien

Memberikan penkes tentang personal hygiene Kepada keluarga Ajarkan penerapan personal hygiene pada keluarga klien.

5. Evaluasi

Evaluasi di dasarkan pada bagian efektifnya tindakan keperawatan yang di lakukan oleh keluarga ,perawat,dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman,2017). Setelah di lakukan penerapan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajia,menenukan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi tentang “ Penerapan Personal Hygiene pada Keluarga Tn. A yaitu salah satu anggota keluarga dengan Stroke di RT 002/RW 009 Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat ”. maka dapat di simpulkan bahwa penerapan personal hygiene pada salah satu anggota keluarga dapat menanbah pengetahuan bagi keluarga tentang perawatan personal hygiene pada salah satu keluarga yang menderita stroke.

1. Bagi peneliti

Meningkatkan keterampilan dalam melakukan penerapan personal hygiene pada salah satu anggota keluarga yang menderita stroke

2. Bagi tempat peneliti

Menambah pengetahuan keluarga tentang pentingnya penerapan personal hygiene pada anggota keluarga yang sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang telah di kemukakan,penulis berharap bisa memberikan manfaat kepada keluarga agar tetap memperhatikan anggota keluarga yang sakit terhadap kebutuhan personal hygiene agar tetap dalam keadaan bersih.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalis, C. (2018). *Um-surabay.ac.id BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA Personal Hygiene*. dipetik Juni 28, 2022, dari <http://repository.um-surabay.ac.id>.
- Aryanti, M. (2020). LP PERSONAL HYGIENE. Docx. *Universitas of notre dame MLP 2107*, 1-8.
- Irnawati. (2018). *mercubuana-yogya.ac.id BAB II KAJIAN PUSTAKA PERSONAL HYGIENE*. Dipetik juni 29, 2022, dari <http://epriints.mercubuana-yogya.ac.id>.
- Iswantiah, N. M. (2015). Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Lansia Tentang Personal Hygiene. *Jurnal keperawatan 3 (2)*. 137421. 2015.
- Miranda, C. (2019). Hubungan Pelaksanaan Mencuci Rambut dengan Tingkat Kepuasan Pasien Immobilisasi di Ruang Bedah Anggrek II dan Cempaka RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta. *STIKES Bethesda Ykalum Yogyakarta, 2020*, 115.
- Nurjanah RE, S. U. (13 Aug 2020). Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke. *A.Md.Kep. Sry Ulfah Nurjanah RE*, 1-49.
- Robby1, A. (2 september 2019). SIKAP KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUANG L. *ISTIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya*, 1-20.
- Setiawati, I. A. (2017). HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWATAN DALAM PELAKSANAAN PROSEDUR MEMANDIKAN PASIEN RAWAT INAP DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM ZAHIRAH Jakarta. *Universitas pembangunan nasional veteran Jakarta, 2017*, 1-13.
- Siti Rahmatika, N. W. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan personal hygiene pada pasien stroke di ruangan kenanga rumah sakit dr. soepraen malang. *Nursing nes: jurnal ilmiah keperawatan 2 (1)*, 10-20.

L
A
M
P
I
R
A
N

Standar Operasional Prosedur Memandikan Pasien Di Tempat Tidur	
I. Pengertian	Membersihkan tubuh pasien dengan air bersih dan sabun
II. Tujuan	1. Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan 2. Melaksanakan kebersihan perorangan 3. Memberikan rasa nyaman
III. Indikasi	Pasien yang memerlukan bantuan mandi di tempat tidur
IV. Peralatan	1. Pakaian bersih satu stel 2. Baskom mandi 2 buah 3. Air panas dan dingin 4. Waslap 2 buah 5. Perlak dan handuk kecil 1 buah 6. Handuk besar 2 buah 7. Selimut mandi 8. Tempat tertutup untuk pakaian kotor 9. Sabun mandi 10. Bedak sarung tangan bersih 11. Urinal dan pengalas
V. Prosedur Pelaksanaan	1) Tahap Pra Intra 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar 2) Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan Teraupetik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menanyakan kesiapan klien 3) Tahap kerja 1. Menjaga privasi 2. Mencuci tangan 3. Mengganti selimut klien dengan selimut mandi

	4. Melepas pakaian atas klien Mencuci muka Langkah : 1. Bentangkan handuk di bawah kepala 2. Bersihkan bagian mata pasien hanya dengan menggunakan air. Gunakan satu sisi washlap untuk membersihkan satu mata. 3. Tanyakan apakah pasien ingin memakai sabun atau tidak 4. Bersihkan bagian wajah, telinga dan leher pasien dengan menggunakan washlap dan keingingan Mencuci lengan Langkah : 1. Turunkan selimut mandi 2. Naikkan kedua tangan pasien, letakkan handuk diatas dada pasien dan lebarkan kesamping kiri dan kanan sehingga kedua tangan dapat diletakkan keatas handuk. 3. Basahi dan sabuni lengan pasien dimulai dari sisi yang terjauh dari perawat, kemudian bilas dan keringkan. Lakukan hal yang sama pada lengan disisi terdekat perawat. Mencuci dada dan perut Langkah : 1. Tanggalkan pakaian bawah pasien dan turunkan selimut mandi sampai ke area pubis 2. Naikkan kedua tangan pasien, angkat handuk dan bentangkan handuk pada sisi pasien. 3. Basahi dan sabuni ketiak, dada dan perut pasien kemudian bilas dan keringkan dengan handuk
--	---

	Mencuci punggung Langkah : 1. Miringkan pasien ke kiri 2. Bentangkan handuk dibawah punggung hingga kebagian bokong 3. Basahi dan sabuni punggung kemudian bilas dan keringkan. Angkat handuk 4. Miringkan pasien ke kanan dan lakukan hal yang sama. 5. Telentangkan pasien dan kenakan pakaian bagian atas dengan rapi. Mencuci kaki Langkah : 1. Keluarkan kaki pasien disisi jauh perawat dari bawah selimut mandi. 2. Bentangkan handuk dibawah kaki dan tekuk lutut pasien 3. Basahi, sabuni kaki pasien kemudian bilas dan keringkan. 4. Lakukan hal yang sama pada kaki disisi terdekat perawat. Mencuci daerah lipat paha dan genetalia Langkah: 1. Bentangkan handuk dibawah bokong 2. Bersihkan daerah lipatan paha dan genetalia dengan cara dibasahi, disabuni, dibilas dan dikeringkan. 3. Bantu pasien menggunakan pakaian bagian bawah. Angkat handuk 4. Ganti selimut mandi dengan selimut pasien
--	--

	5. Rapikan kembali bed dan posisikan pasien supaya nyaman 6. Bereskan alat, pakaian dan alat tenun yang telah dipakai atau kotor. 7. Cuci tangan 8. Dokumentasikan tindakan
--	--

STANDAR OPERASIONAL MENCUCI RAMBUT PASIEN	
Pengertian	Mencuci rambut dan kulit kepala dengan menggunakan shampoo dan air
Tujuan	1. Membersihkan kulit kepala dan rambut 2. Menghilangkan bau dan memberikan rasa nyaman
Kebijakan	1. Pasien yang rambutnya kotor 2. Pada pasien yang akan menjalani operasi besar 3. Setelah dipasang kap kutu
Peralatan	1. Handuk 2 buah pe 2. Talang 3. Peniti 4. Kain pel 5. Baskom berisi air hangat 6. Gayung 7. Shampoo dalam tempatnya 8. Sisir 2 buah 9. Kain kassa dan kapas 10. Ember kosong 11. Sarung tangan bersih 12. Bengkok berisi larutan desinfektan 2 – 3% 13. Celemek untuk petugas 14. Alat pengering rambut
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan pengecekan program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien

	C. Tahap Kerja 1. Menjaga privasi 2. Mengenakan sarung tangan dan celemek 3. Mengganti selimut klien dengan selimut mandi 4. Mengatur posisi tidur pasien dengan kepala dipinggir tempat tidur 5. Memasang handuk dibawah kepala 6. Memasang ember dialasi kain pel 7. Memasang talang dengan ujung berada didalam ember 8. Menutup dada dengan handuk sampai ke leher 9. Menyisir rambut 10. Menutup lubang telinga dengan kapas dan mata dengan kain kassa/sapu tangan pasien 11. Menyiram dengan air hangat, menggosok (memijit-mijit) kulit kepala dan rambut dengan shampoo 12. Membilas rambut dengan air hangat sampai bersih 13. Melepas kapas penutup lubang telinga dan kain kassa penutup mata 14. Mengangkat talang, mengeringkan rambut dengan handuk, kemudian dengan pengering
--	---