

**PENELITIAN**

**HUBUNGAN KETIDAK SESUAIAN RASIO PERAWAT DAN  
PASIEN DENGAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN STROKE  
(di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto)**



**VIKA ZUNIFA**  
**NIM : 173220046**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

**HUBUNGAN KETIDAK SESUAIAN RASIO PERAWAT DAN  
PASIEN DENGAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN STROKE  
(Di Ruang Hayam Wuruk Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto )**

**PENELITIAN**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
program studi S1 Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang**

**VIKA ZUNIFA  
NIM : 173220046**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Vika Zunifa

NIM : 73220046

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang di rujuk dari sumbernya.

Jombang, 20 September 2018

Saya yang menyatakan

Vika Zunifa  
NIM : 73220046

## PERSETUJUAN SKRIPSI

J u d u l : HUBUNGAN KETIDAK SESUAIAN RASIO PERAWAT DAN PASIEN DENGAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN STROKE  
(Di Ruang Hayam Wuruk Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto )

Nama Mahasiswa : Vika Zunifa

NIM : 73220046

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 20 SEPTEMBER 2018

Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
Pembimbing Utama

Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns. M.Kep.  
Pembimbing Anggota

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Vika Zunifa  
NIM : 73220046  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : HUBUNGAN KETIDAK SESUAIAN RASIO PERAWAT DAN PASIEN DENGAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN STROKE  
(Di Ruang Hayam Wuruk Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto )

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

### Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dr.M.Zainul Arifin, M.Kes (.....)

Penguji I : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns., M.Kep(.....)

Penguji II : Anita Rahmawati,S.Kep.,Ns., M.Kep(.....)

Ditetapkan di : JOMBANG  
Pada tanggal : 20 SEPTEMBER 2018

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga proposal dengan judul “Hubungan Ketidak Kesesuaian Rasio Perawat Dan Pasien Dengan *Personal Hygiene* Pada Pasien Stroke Di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto” telah tersusun untuk penulisan proposal sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Stikes Insan Cendekian Medika Jombang.

Pada Kesempatan ini penulis juga menghaturkan ungkapan terima kasih pada :

1. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,NS,M.Kep selaku ketua program studi S1 Ilmu keperawatan
2. Dr. Sugeng Mulyadi , SPU selaku Direktur RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
3. Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns,M.Kep selaku pembimbing pertama
4. Anita Rahmawati,S.Kep,NS,M.Kep selaku pembimbing anggota
5. Kepala ruang Hayamwuruk beserta staf semua pihak yang membantu terselenggaranya proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan proposal ini, dengan sebaik – baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakannya.

Mojokerto, Juli 2018

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KETIDAK SESUAIAN RASIO PERAWAT DAN PASIEN DENGAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN STROKE (di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto)

VIKA ZUNIFA  
NIM : 173220046

*Personal hygiene* merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh perawat. Setiap hari di rumah sakit, banyak lansia yang mengalami gangguan kesehatan. Lansia yang mengalami stroke kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk keterbatasan lansia yang mengalami stroke dalam menjaga kebersihan tubuh (*personal hygiene*) dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional, Populasi pada peneliti ini adalah semua pasien dengan diagnosa stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sejumlah 61 pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposif sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sebanyak 53 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah rasio perawat dan pasien. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *personal hygiene* pasien stroke. Penelitian ini dilakukan di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dan di olah melalui tahap *editing, coding, scoring* dan *tabulating* diuji menggunakan *uji spearman rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio perawat dan pasien di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sebagian besar sesuai dan *Personal Hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto hampir setengahnya baik

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan ketidak sesuaian perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Kata Kunci : Pasien stroke, Rasio Perawat, pasien, *personal hygiene*

## ABSTRACT

### *RELATIONSHIP NOT COMPATIBLE AND NURSE RATIO PATIENTS WITH PERSONAL HYGIENE IN STROKE PATIENTS (in Hayam Wuruk Room, Dr. Wahidin Sudiro Husodo Hospital, Mojokerto)*

VIKA ZUNIFA  
NIM: 173220046

*Personal hygiene is one of the basic nursing actions routinely carried out by nurses. Every day in the hospital, many elderly people experience health problems. Elderly people who have a stroke have difficulty carrying out daily activities, including the limitations of elderly people who have had a stroke in maintaining body hygiene (personal hygiene) and environment. This study aims to determine the relationship between the ratio of nurses and patients with personal hygiene of stroke patients.*

*This study used an observational research design, the population in this study were all patients with a diagnosis of stroke in the Hayam Wuruk Room of Dr. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto was 61 patients. The sampling technique used is purposive sampling. The sample in this study were some stroke patients in the Hayam Wuruk Room of RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto was 53 respondents. The independent variables in this study are the ratio of nurses and patients. The dependent variable in this study was personal hygiene of stroke patients. This study was conducted in the Hayam Wuruk Room of Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. The instrument used was a questionnaire and in the process of editing, coding, scoring and tabulating, it was tested using the Spearman rank test.*

*The results showed that the ratio of nurses and patients in Hayam Wuruk Room, DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto was mostly in accordance with the Personal Hygiene of stroke patients in the Hayam Wuruk Room, DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto was almost half as good*

*The conclusion in this study is that there is a relationship between the inadequacy of nurses and patients with personal hygiene of stroke patients in the Hayam Wuruk Room of RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*

*Keywords: stroke patients, ratio of nurses, patients, personal hygiene*

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan .....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak .....	vi
Abstract .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Gambar .....	x
Daftar Lampiran .....	xi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Perawat .....	7
2.2 Beban Kerja Perawat .....	13
2.3 Kebersihan Diri (Personal Hygiene).....	30
2.4 Konsep Stroke .....	52
3.1 Pengertian Stroke.....	52
3.2 Pembasian stroke iskemik/stroke non hemovagik .....	54
3.3 Etiologi .....	55
3.4 Patofisiologi .....	56
3.5 Manifestasi Klinis.....	58
3.6 Faktor resiko yang dapat dikompol .....	56
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	62
3.2 Hipotesis.....	63
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	45
4.2 Populasi, Sampling dan Sampel .....	45
4.3 Variabel dan Definisi Operasional .....	46
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	67
5.2 Pembahasan .....	70
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	75
6.2 Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan Ketidak Sesuaian Rasio Perawat dan Pasien dengan <i>Personal Hygiene</i> pada Pasien Stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto .....	60
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018.....	68
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018 .....	68
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan perawat di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018.....	69
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketidak sesuaian perawat dan pasien di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018 .....	69
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan personal hygiene pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018 .....	70
Tabel 5.6	Tabulasi silang hubungan ketidak sesuaian perawat dan pasien dengan personal hygiene pasien stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018 .....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian hubungan ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien dengan personal hygiene pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.....	55
Gambar 4.1	Kerangka Kerja hubungan ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien dengan personal hygiene pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7 : Uji Validitas
- Lampiran 8 : Tabulasi Data Hasil Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan. Fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan, kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam teori Hierarki, kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis (makan, minum), keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (Ernawati, 2012).

Kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi oleh seseorang untuk memelihara kebersihan dan kesejahteraan baik kesejahteraan fisik dan psikis adalah dengan melakukan kebersihan diri (*personal hygiene*). Kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan secara fisik maupun mental (Saputra, 2013).

Ambarwati (2014) mengatakan *personal hygiene* merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh perawat. Setiap hari di rumah sakit, banyak lansia yang mengalami gangguan kesehatan. Lansia yang mengalami stroke kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk keterbatasan lansia yang mengalami stroke dalam menjaga kebersihan tubuh (*personal hygiene*) dan lingkungan (Ismayadi, 2004). Menurut Lewis, pasien-

pasien yang memerlukan perawatan *personal hygiene* yang dibantu perawat antara lain : pasien stroke, fraktur ekstermitas, dan pasien-pasien yang memerlukan imobilisasi fisik di tempat tidur. Stroke salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kerusakan atau kecacatan permanen, dan merupakan penyebab utama morbiditas yang mempunyai dampak kepada berbagai sistem tubuh, yang berupa hemiparese atau hemiplegia yang dapat mengakibatkan kondisi imobilitas (Ramadani, 2016).

Dimana stroke merupakan salah satu dari tiga besar penyebab Kematian di dunia diantara penyakit berbahaya lainnya seperti jantung dan kanker. Menurut Wijayanti (2011) dalam WHO mengatakan bahwa pada tahun 2025 diperkirakan penderita stroke sekitar 5,7 juta mengalami Kematian di seluruh dunia setara dengan 9,9% dari seluruh Kematian. Masalah stoke di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Di mana 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 1.236.815 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%).

Data kasus stroke di Provinsi Jawa Timur tahun 2006 sebesar 12,41 per 1000 penduduk, terdiri atas stroke hemoragik sebesar 3,05 per 1000 penduduk dan stroke non hemoragik 9,36 per 1000 penduduk, yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2005 dimana kasus stroke

hemoragik sebesar 2,68 per 1000 penduduk dan kasus stroke hemoragik sebesar 5,58 per penduduk (Departemen Kesehatan, 2006 dalam Purwati, 2016). Dari data South East Asian Medical Information Center (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke tersebar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunai, Malaysia dan Thailand dan dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stoke non hemoragik merupakan jenis penyakit yang paling banyak diderita sebesar 52,9% dan diikuti oleh perdarahan intracerebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing-masing sebesar 38,5%, 7,2% dan 1,4% (Ahmad et.al, 2008 dalam Dinata, ek.al, 2013). Sebanyak 11 Provinsi dari 33 Provinsi yang berada di Indonesia depan prevalensi 6,9% (riskesdasa, 2007 dalam Usrin, et.al, 2011). Pasien stroke yang dalam keadaan lumpuh atau cacat, pasien akan kesulitan dalam melakukan kegiatan *personal hygiene* secara mandiri (Aprilia, 2014).

Penelitian yang dilakukan Pertiwi (2012 dalam Awiktamarotun, 2014) diperoleh gambaran bahwa 40% dari 47 pasien stroke non hemoragik mengatakan tidak dibantu untuk mandi, menggosok gigi dan membersihkan mulut, 42% menyatakan tidak pernah membersihkan atau memotong kuku, serta 42% tidak pernah dibantu untuk membersihkan atau merapikan rambut. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 1 Januari 2018 – 30 April 2018 didapatkan 61 penderita stroke di Ruang Hayamwuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

Salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk meminimalisasi masalah *personal hygiene* pada lansia stroke adalah 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 puccal, gusi langit-langit, lidah klien untuk perawatan mulut. Normalnya mukosa nasal adalah merah muda, jernih, memiliki sedikit atau tidak ada pengeluaran (Potter & Perry, 2012).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Apakah ada hubungan ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSU Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSU Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien di Ruang Hayam Wuruk RSU Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

- b. Mengidentifikasi *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
- c. Menganalisis hubungan ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Secara teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan keilmuan dibidang keperawatan yang berkaitan dengan hubungan ketidaksesuaian jumlah perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pada pasien stroke.

##### **2. Secara praktis**

###### **a. Bagi peneliti**

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam dibidang perawatan yang berkaitan dengan hubungan ketidaksesuaian jumlah perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

###### **b. Bagi rumah sakit**

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam meningkatkan rasio perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

c. Bagi lansia stroke

Diharapkan lansia mampu melakukan perawatan *personal hygiene* secara efektif pasien stroke. Sehingga kebersihan dan kesehatan pasien stroke tetap terjaga.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perawat**

##### **2.1.1 Pengertian**

Perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (UU Kep No.38 tahun 2014).

##### **2.1.2 Peran dan Fungsi Perawat**

Potter dan Perry (2013) perawat memiliki beberapa peran antara lain:

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan kepada kebutuhan kesehatan klien secara holistic, meliputi upaya pengembalian kesehatan emosi, spiritual dan sosial.

- b. Pembuat Keputusan Klinis

Dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk dapat membuat keputusan sehingga tercapai perawatan yang efektif. Perawat juga berkolaborasi dengan klien atau keluarga dan ahli kesehatan yang lain.

- c. Pelindung dan Advokat Klien

Perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan

dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan. Perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan.

d. Manajer Kasus

Sebagai manajer, perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuh hak keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya. Selain itu perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia yang ada di tempat kerja. Adanya berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih peran sebagai manajer asuhan keperawatan atau sebagai perawat asosiat yang menjalankan keputusan manajer.

e. Rehabilitator

Perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi. Seringkali pasien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan seorang perawat membantu pasien untuk beradaptasi semaksimal mungkin untuk keadaan tersebut. Rentang rehabilitasi mulai dari mengajarkan pasien berjalan dengan bantuan alat sampai membantu pasien untuk mengubah pola hidup pasien yang mengalami penyakit kronik.

f. Pemberi Kenyamanan

Perawat merawat klien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental. Perawat memberi kenyamanan dengan membantu klien untuk mencapai tujuan yang terpenting bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya. Asuhan keperawatan harus ditunjukkan kepada manusia secara utuh bukan hanya secara fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi pasien untuk meningkatkan kesembuhannya

g. Komunikator

Peran komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Dalam melakukan perannya, seorang perawat harus melakukan komunikasi dengan baik. Kualitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.

h. Penyuluh atau Pendidik

Perawat memberikan pengajaran kepada klien tentang kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain.

i. Role Model

Perawat harus dapat menjadi panutan dan dapat memberi contoh bagi kliennya. Baik dalam berperilaku, sikap maupun penampilan secara fisik. Perawat sebagai role model diharapkan dapat menjadi

seorang panutan dalam berperilaku hidup atau menerapkan gaya hidup yang sehat.

j. Peneliti

Perawat merupakan bagian dari dunia kesehatan yang memiliki hak untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan bidangnya. Menurut Siegelar (2017) bahwa sebagai peneliti dibidang keperawatan perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

k. Kolaborator

Perawat dalam proses keperawatan dapat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya untuk mencapai pemenuhan kebutuhan klien. Menurut Gartinah dkk. (2016) bahwa perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kesehatan pasien.

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang di lakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang di miliki, aktifitas ini di lakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan),

perencanaan, implementasi dan evaluasi (Aisiah, 2009). Fungsi perawat dapat dijelaskan sebagai berikut ini:

- a. Fungsi independen, merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilaksanakan sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- b. Fungsi dependen, merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain.
- c. Fungsi interdependen, fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya.

#### 2.1.3 Perbedaan perawat di Ruang Khusus dan Umum

Jika dilihat dari segi pengertian dan tugas pelaksanaannya ada perbedaan antara perawat yang jaga di ruangan khusus dan umum, yaitu sebagai berikut ini:

- a. Perawat di Ruang Khusus, yaitu seorang tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan ketrampilan khusus dalam menangani pasien yang memerlukan penanganan khusus ataupun darurat, seperti perawat di ruangan hemodialisa, ICU, IGD dan HCU.
- b. Perawat di Ruang Umum, yaitu seorang tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan ketrampilan secara umum atau belum memiliki ketrampilan secara khusus dalam menangani pasien sakit yang tidak memerlukan penanganan khusus dengan tujuan memulihkan

seperti keadaan semula, perawat tersebut berada di ruangan rawat inap.

#### 2.1.4 Kewenangan dan Kewajiban Perawat

Berdasarkan Permenkes RI No.HK.02.02/Menkes/148/2010 perawat dalam praktek keperawatan memiliki kewenangan:

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan meliputi, pengkajian, penetapan, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.
- b. Melaksanakan tindakan keperawatan meliputi, pelaksanaan prosedur keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.
- c. Perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan dapat memberikan obat bebas atau obat bebas terbatas.

Dalam pelaksanaan kewenangan, perawat wajib membantu klien yang sehat untuk memelihara dan mengoptimalkan kesehatannya, membantu klien memperoleh kembali kesehatannya, membantu klien yang tak dapat sembuh untuk menyadari potensinya dan membantu klien yang akan menghadapi ajal agar diperlakukan secara manusiawi dan menghargai martabatnya. Selain itu perawat wajib menghormati klien, bersikap ramah, merujuk kasus yang tak dapat ditangani, menyimpan rahasia sesuai peraturan perundangan yang berlaku, memberi informasi, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan serta melaksanakan dokumentasi keperawatan yang baik. Sebagai perawat dengan peran

utama memberi asuhan keperawatan langsung kepada klien, perawat memiliki beberapa kemampuan dan otonomi yang jelas sebagai profesi. Komponen penting yang harus dimiliki perawat yakni berpikir kritis, memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat profesional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan memiliki sikap asertif, dasar ilmu pengetahuan yang kuat, memiliki kemampuan membuat keputusan yang aman, mampu berkomunikasi dan semangat koligitas dalam tim.

## **2.2 Beban Kerja Perawat**

### **2.2.1 Pengertian Beban**

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Irwandy, 2007). Everly dkk dalam Munandar (2008) mengatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana pekerjaan dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Kategori lain dari beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif, Beban kerja kuantitatif, yaitu timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak atau sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu, sedangkan beban kerja kualitatif jika pekerja tidak mampu melakukan tugas atau tugas tidak menggunakan keterampilan atau potensi dari tenaga kerja.

Dapat disimpulkan bahwa beban kerja perawat adalah keseluruhan waktu yang dimiliki seorang perawat untuk menyelesaikan

pekerjaannya dalam batas waktu tertentu yang dikerjakan dalam keadaan dan kondisi yang normal.

### 2.2.2 Aspek-aspek beban kerja

Analisis beban kerja dilakukan terhadap aspek-aspek, yaitu norma waktu (variable tetap), volume kerja (variabel tidak tetap) dan jam kerja efektif.

#### a. Norma waktu (variabel tetap)

Waktu yang dipergunakan untuk menghasilkan/menyelesaikan produk/hasil kerja adalah *relative* tetap sehingga menjadi variabel tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja. Norma waktu perlu ditetapkan dalam standar Norma Waktu Kerja dengan asumsi tidak ada perubahan yang menyebabkan norma waktu tersebut berubah.

Perubahan norma waktu dapat terjadi karena :

- 1) Perubahan kebijakan
- 2) Perubahan peralatan
- 3) Perubahan kualitas SDM
- 4) Perubahan organisasi, system dan prosedur.

#### b. Volume kerja (variabel tidak tetap)

Volume kerja diperoleh dari target pelaksanaan tugas untuk memperoleh hasil kerja/produk. Setiap volume kerja yang berbeda-beda antar unit/jabatan merupakan variabel tidak tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja.

c. Jam kerja efektif

Untuk dapat melakukan analisis beban kerja secara baik dan benar, terlebih dahulu perlu ditetapkan alat ukurnya, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara transparan. Keterbukaan / transparansi ini sebagai suatu syarat agar pelaksanaan analisis beban kerja dapat dilaksanakan secara obyektif, sehingga laporan hasil analisis beban kerja benar-benar akurat dan dapat dipertanggung jawabkan. Kriteria suatu alat ukur yaitu :

- 1) Valid artinya alat ukur yang akan dipergunakan mengukur beban kerja sesuai dengan material yang akan diukur
- 2) Konsisten artinya dalam melakukan analisis beban kerja harus konsisten dari waktu ke waktu
- 3) Universal artinya alat ukur harus dapat dipergunakan untuk mengukur berbagai unit kerja maupun hasil kerja, sehingga tidak ada alat ukur yang lain atau khusus untuk suatu unit kerja atau hasil kerja.

Sesuai dengan kriteria alat ukur, maka dalam pelaksanaan analisis beban kerja yang dipergunakan sebagai alat ukur adalah jam kerja efektif yang harus diisi dengan tindak kerja untuk menghasilkan berbagai produk baik yang bersifat konkrit benda atau abstrak jasa.

Dalam keputusan presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu,

baik untuk yang 5 hari kerja ataupun 6 hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan kepala daerah masing-masing. Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat dihitung jam kerja efektif yang akan digunakan sebagai alat ukur dalam melakukan analisis beban kerja. Hari kerja efektif adalah jumlah hari dalam kalender dikurangi hari libur dan cuti. Jam kerja efektif adalah jumlah jam kerja formal dikurangi dengan waktu kerja yang hilang karena tidak bekerja, melepas lelah istirahat makan dan sebagainya. Jam kerja efektif menjadi alat pengukur dari beban kerja yang dihasilkan setiap unit kerja/jabatan.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja Manuaba (2015), menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut :

- a. Faktor eksternal yaitu beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :
  1. Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.
  2. Organisasi kerja seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir kerja malam, system pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

3. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

b. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut strain, berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Faktor internal meliputi faktor somatic (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

## **2.3 Caring Perawat**

### **2.3.1 Pengertian caring Perawat**

*Caring* merupakan pengetahuan manusia, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal (Marriner dan Tomey dalam Dwidiyanti, 2007). *Caring* bukan semata-mata perilaku, *caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* ini juga diartikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Carruth, *et all* dalam Dwidiyanti, 2007).

Dwidiyanti (2007) selanjutnya menyatakan bahwa *caring* merupakan manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan

ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan.

Morrison dan Burnard (2009) menggambarkan caring sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan kepada seseorang (baik pemberi asuhan (*carrer*) maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi, yang didukung dengan aspek-aspek pengetahuan, penggantian irama, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian.

Watson dalam Dwidiyanti (2007) menyebutkan terdapat tujuh asumsi yang mendasari konsep caring, yaitu :

- a. *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal
- b. *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien
- c. *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya.
- d. Lingkungan yang penuh caring sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- e. *Caring* lebih kompleks daripada curing, praktik caring memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku

manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.

f. *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

### 2.3.2 Perilaku *caring*

Perilaku *caring* (*caring act*) adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh (Dwidiyanti, 2007). Tindakan dalam bentuk perilaku *caring* seharusnya diajarkan pada manusia mulai sejak lahir, masa perkembangan, masa pertumbuhan sampai di kala meninggal.

Perilaku *caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan. *Caring* dalam keperawatan adalah fenomena transkultural dimana perawat berinteraksi dengan klien, staf dan kelompok lain. Perilaku *caring* bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat dengan tempat lain (Dwidiyanti, 2007).

Sebagai ilmu yang merupakan cabang dari filsafat bersifat praktis, normatif dan fungsional sehingga berguna dalam hidup sehari-hari. Kemampuan *caring* memiliki nilai-nilai perawatan yang mengubah perawat dari keadaan, dimana perawat dianggap sebagai sekedar pekerjaan menjadi profesi yang lebih terhormat. Kemampuan *caring* tidak hanya berkisar pada mempraktikkan seni perawatan, memberi kasih sayang

untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarganya, meningkatkan kesehatan dan martabat tetapi juga memperluas aktualisasi perawat.

Seorang perawat mendatangi pasien yang memanggil melalui bell yang ditekan pasien, dengan hati yang tidak menentu dia datang pasien, karena memang kalau jujur dia sedang merasa sangat capai, dalam waktu yang sama ada pasien harus dimonitor terus menerus karena kesadaran yang menurun, karena di ruangan VIP dia harus membuang jauh-jauh rasa capai dengan mencoba menolong pasien yang memanggilnya.

Seorang ibu dengan ekspresi yang ragu-ragu minta tolong ingin memenuhi kebutuhan eliminasi, tiba-tiba perawat bertanya dalam hati, kenapa ibu kelihatan ragu-ragu terhadap saya?. Situasi ini membuat perawat penasaran dan mencoba menolong dengan semangat dan senang hati menolong ibu tersebut dengan tekad bahwa pasien ini tidak boleh ragu-ragu terhadap saya sebagai perawat. Dengan prosedur yang baik perawat coba lakukan dengan yakin dan mantap dan tidak lupa menatap ibu tersebut dengan tersenyum yang tulus, untuk mencoba meyakinkan bahwa perawat siap menolong ibu setiap saat.

### 2.3.3 Indikator *caring*

Dalam membangun pribadi *caring* perawat dapat melalui pengembangan indikator 10 *caratif caring* (Watson dalam Kaltara, 2009) sebagai berikut:

#### a. Sistem nilai *humanistik-altruistik*

*Humanistik-altruistik* dibangun dari pengalaman, belajar dan upaya-upaya mengembangkan sikap humanis. Proses tumbuh kembang manusia akan berpengaruh dalam mengembangkan jiwa *altruistik dan humanis* ini. Biasanya proses tersebut merupakan hasil dari saling mempengaruhi baik dari lingkungan sosial maupun orang tua. Pengembangan faktor ini dapat dimulai sejak dalam masa pendidikan.

b. Kepercayaan harapan

Perawat menggunakan kekuatan sugestif secara positif untuk memberikan dukungan pada pasien untuk yakin akan mendapat kesembuhan. Hal ini harus diawali dari keyakinan dalam diri perawat sendiri bahwa dengan sentuhannya pasien akan dapat kesembuhan. Pengalaman dalam pelayanan memberikan kekuatan bahwa peran perawat merupakan variabel penting dalam pemberi kepuasan dan kesembuhan.

c. Sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain

Ditumbuhkan dengan cara mengembangkan perasaan diri, merasakan emosi, meningkatkan sensitivitas dalam berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini perawat dituntut mengembangkan sensitivitas terhadap klien.

d. Pertolongan-Hubungan saling percaya

Untuk mendapat hubungan saling percaya dengan pasien, seorang perawat harus mempunyai kemampuan berkomunikasi terapeutik yang

baik. Perawat harus bisa membedakan komunikasi dan komunikasi terapeutik.

- e. Pengembangan dan penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif.

Ekspresi yang benar atau sesuai menunjukkan bahwa seseorang berada pada tingkat kesadaran tertentu.

- f. Penggunaan metode ilmiah, problem solving dalam pengambilan keputusan.

Diperoleh melalui riset yang berkesinambungan, pemberian arti terhadap ilmu dan peningkatan pengetahuan.

- g. Peningkatan proses belajar-mengajar dalam interpersonal

Fokusnya adalah proses belajar mengajar untuk meningkatkan pemahaman dengan memperoleh informasi dan alternatif pemecahan masalah. Secara personal perawat harus siap untuk menerima pengetahuan (ilmu) baru dalam keperawatan dengan cara meningkatkan pendidikan formal dan non formal.

- h. Supportif, korektif dan protektif terhadap mental, fisik, sosiokultural dan spiritual. Variabel eksternal dari faktor ini adalah fisik, keamanan, keselamatan dan lingkungan. Variabel internal meliputi mental, spiritual dan aktivitas cultural. Perawat harus mampu memberikan support, proteksi dan koreksi terhadap variable tersebut.

- i. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar manusia menurut Watson terdiri dari :

- 1) *Survival needs (biophysycal needs)*
- 2) *Fungsional needs (Psychophysical needs)*
- 3) *Integratif needs (Psychososial needs)*
- 4) *Growth-seeking needs (intrapersonal-interpersonal needs)*

j. Dikembangkan faktor eksternal *phenomenological*

Yaitu studi tentang keberadaan manusia dengan menggunakan analisis *phenomenological*. Bagi perawat faktor ini membantu menerima dan menengahi ketidaksesuaian pandangan seseorang secara *holistic* ketika saat yang bersamaan ditugaskan memenuhi kebutuhan secara hirarkikal. Gabungan dari faktor ini adalah ilmu keperawatan yang membantu perawat memahami pengertian seseorang dalam menemukan hidupnya dan memahami seseorang dalam mengartikan setiap kejadian.

#### 2.3.4 Nilai Humanistik

Orang humanis meyakini kebaikan dan nilai-nilai manusia sebagai suatu komitmen dalam bekerja untuk kemanusiaan. Contoh perilaku yang manusiawi adalah empati, simpati, terharu dan menghargai kehidupan. Humanistic ini mendapat tempat yang khusus dalam keperawatan (Dwidiyanti, 2007). Empati merupakan kemampuan seseorang untuk ikut merasakan perasaan atau pengalaman orang lain, sedangkan simpati adalah rasa kasih, rasa setuju dan rasa suka terhadap sesuatu. Simpati dapat pula dimaknai sebagai keikutsertaan merasakan perasaan orang lain, baik susah maupun senang (Masruroh, 2007).

Dalam keperawatan *humanistic* merupakan suatu sikap dan pendekatan yang memperlakukan pasien sebagai manusia yang mempunyai kebutuhan / lebih dari sekedar nomor tempat tidur atau sebagai seorang berpenyakit tertentu. Perawat yang menggunakan pendekatan humanistik dalam praktiknya / memperhitungkan semua yang diketahuinya tentang pasien yang meliputi pikiran, perasaan, nilai-nilai, pengalaman, kesukaan, perilaku dan bahasatubuh (Masruroh, 2007).

Pendekatan *humanistic* ini adalah aspek keperawatan tradisional dari caring, yang diwujudkan dalam pengertian dan tindakan.

Pengertian membutuhkan kemampuan mendengarkan orang lain secara aktif dan arif serta menerima perasaan-perasaan orang lain. Prasyarat bertindak adalah mampu bereaksi terhadap kebutuhan orang lain dengan keikhlasan, kehangatan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal (Dwidiyanti, 2007).

#### 2.3.5 Nilai altruistik

*Altruistik* adalah perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri. Perilaku ini merupakan kebajikan yang ada dalam banyak budaya dan dianggap penting oleh beberapa agama. Gagasan ini sering digambarkan sebagai aturan emas etika. Beberapa aliran filsafat, seperti Objektivisme berpendapat bahwa altruisme adalah suatu keburukan. Altruisme adalah lawan dari sifat egois yang mementingkan diri sendiri. Lawan dari *altruisme* adalah egoisme.

*Altruistik* memusatkan perhatian pada motivasi untuk membantu orang lain dan keinginan untuk melakukan kebaikan tanpa memperhatikan ganjaran, sementara kewajiban memusatkan perhatian pada tuntutan moral dari individu tertentu, organisasi khusus, atau konsep abstrak. Beberapa orang dapat merasakan altruisme sekaligus kewajiban, sementara yang lainnya tidak.

*Altruistik* murni memberi tanpa memperhatikan ganjaran atau keuntungan. Hal yang mendasari dilakukannya perilaku altruistik menurut Myer (2012) adalah :

a. *Social – exchange*

Pada teori ini, tindakan menolong dapat dijelaskan dengan adanya pertukaran sosial–timbal balik (*imbalan-reward*). Altruisme menjelaskan bahwa *imbalan-reward* yang memotivasi adalah *inner-reward (distress)*. Contohnya adalah kepuasan untuk menolong atau keadaan yang menyulitkan (rasa bersalah) untuk menolong.

b. *Social Norms*

Alasan menolong orang lain salah satunya karena didasari oleh ”sesuatu” yang mengatakan pada kita untuk ”harus” menolong.”sesuatu” tersebut adalah norma sosial. Pada altruisme, norma sosial tersebut dapat dijelaskan dengan adanya *social responsibility*. Adanya tanggungjawab sosial, dapat menyebabkan seseorang melakukan tindakan menolong karena dibutuhkan dan tanpa mengharapkan imbalan di masa yang akan datang.

c. *Evolutionary Psychology*

Pada teori ini, dijelaskan bahwa pokok dari kehidupan adalah mempertahankan keturunan. Tingkah laku altruisme dapat muncul (dengan mudah) apabila "orang lain" yang akan disejahterakan merupakan orang yang sama (satu karakteristik). Contohnya: seseorang menolong orang yang sama persis dengan dirinya – keluarga, tetangga, dan sebagainya.

Perawat harus menerapkan nilai kemanusiaan dengan mementingkan orang lain. Perawat harus menghargai kepentingan orang di atas kepentingan diri sendiri. Perawat mempunyai sifat kemanusiaan terhadap sesama, untuk mampu memberikan perawatan yang berkualitas, maka diperlukan lima langkah sebagai berikut (Dwidiyanti, 2007).

1) Perawat seharusnya mengerti apa yang akan terjadi

Perawat mengkaji pasien dan memahami bahwa pengetahuan dan pengalamannya tidak boleh mempengaruhi kesimpulan yang dibuat untuk pasien, untuk itu perawat harus mempersiapkan diri dengan baik kalau akan mengkaji pasien, artinya perawat mengetahui kelebihan dan kekurangannya sebagai perawat.

2) Perawat mengetahui kata hatinya

Kata hati atau nurani merupakan bagian yang sangat penting dalam memahami situasi/kondisi atau masalah yang sedang dialami pasien. Dengan nurani atau hati perawat mampu mengerti secara

keseluruhan masalah yang sebenarnya terjadi pada pasien. Karena dari beberapa referensi menyatakan bahwa dengan nurani kebenarannya lebih dari 70 kali lipat dari mata.

### 3) Perawat mengetahui ilmunya

Perawat bergerak dari nurani ke analisa data yang memerlukan ilmu, karena data harus dibandingkan dan diinterpretasi yang akan menghasilkan masalah pasien dengan tepat.

### 4) Perawat mengetahui bagaimana mensintesa pengetahuan untuk memahami pasien

Perawat seharusnya mengetahui mengapa masalah itu terjadi, dan mampu menghubungkan kondisi atau fenomena satu dengan yang lain. Sehingga perawat mempunyai cara pandang yang luas tentang masalah pasien.

### 5) Kesuksesan perawat adalah datang dari hal-hal yang kadang tidak mungkin.

Keberhasilan perawat dalam melakukan pendekatan terhadap pasien terkadang dapat dilakukan dengan melakukan hal-hal yang sepele seperti memberi salam, menanyakan kabar dan sebagainya

## 2.4 Kebersihan Diri (*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 mengimplementasikan proses perawatan bagi kesehatan total pasien (Potter & Perry, 2012).

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).

Pemenuhan perawatan diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikemukakan oleh Ambarwati (2014), diantaranya:

- a. Budaya. Sejumlah mitos yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa saat individu sakit ia tidak boleh dimandikan karena dapat mempengaruhi penyakitnya.
- b. Status sosial-ekonomi. Untuk melakukan *personal hygiene* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya sabun, sikat gigi, sampo, dll). Itu semua membutuhkan biaya. Dengan kata lain, sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan *personal hygiene* yang baik.
- c. Agama. Agama juga berpengaruh pada keyakinan individu dalam melaksanakan kebiasaan sehari-hari. Agama Islam misalnya, umat Islam diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan karena kebersihan

adalah sebagian dari iman. Hal ini tentu akan mendorong individu untuk mengingat pentingnya kebersihan diri bagi kelangsungan hidup.

- d. Tingkat pengetahuan atau perkembangan individu. Kedewasaan seseorang akan memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri orang tersebut, salah satunya adalah pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan ini penting dalam meningkatkan status kesehatan individu, sebagai contoh agar terhindar dari penyakit kulit, kita harus mandi dengan bersih setiap hari.
- e. Status kesehatan. Kondisi sakit atau cedera akan menghambat kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Hal ini tentunya berpengaruh pada tingkat kesehatan individu. Individu akan semakin lemah yang pada akhirnya jatuh sakit.
- f. Kebiasaan. Ini ada kaitannya dengan kebiasaan individu dalam menggunakan produk-produk tertentu dalam melakukan perawatan diri, misalnya menggunakan *shower*, sabun padat, sabun cair, sampo, dll.
- g. Cacat jasmani/ mental bawaan. Kondisi cacat dan gangguan mental menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

Berbeda dari yang dikemukakan oleh Ambarwati (2014), Saryono dan Widiyanti (2011) mengemukakan pendapat berbeda tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang yaitu:

- a. Lingkungan pekerjaan, lingkungan keluarga. Kebiasaan keluarga, jumlah orang yang ada di rumah, ketersediaan air panas dan lain-lain

merupakan faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* dalam keluarga. Perilaku anak termasuk dalam hal kesehatan yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan sosial serta nilai-nilai yang ada pada lingkungan tersebut.

- b. Pilihan pribadi. Setiap individu memiliki pilihan tersendiri kapan ingin mandi, memotong kuku, membersihkan gigi dan mulut ataupun rambut.

Untuk melakukan *personal hygiene* dengan baik kepada pasien, ada waktu-waktu yang tepat dalam melaksanakannya menurut Heriana (2014), yaitu:

- a. Perawatan dini hari, dimana perawatan dini hari ini dilakukan pada waktu bangun tidur, dimana tindakan yang bisa dilakukan pada perawatan dini hari bisa seperti perapian dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine atau feses), memberikan pertolongan, mempersiapkan pasien dalam melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan diri, seperti mencuci muka, tangan, dan menjaga kebersihan mulut.
- b. Perawatan pagi hari, dimana perawatan ini dilakukan setelah melakukan makan pagi dengan menggunakan perawatan diri seperti melakukan pertolongan dalam mencuci rambut, perawatan kulit, membersihkan mulut, kuku, dan rambut, melakukan pijatan pada punggung, serta merapikan tempat tidur pasien.
- c. Perawatan siang hari, dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang. Perawatan siang

hari ini seperti mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, dan melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan pasien.

- d. Perawatan menjelang malam, dimana perawatan ini dilakukan saat pasien menjelang tidur agar pasien dapat tidur atau beristirahat dengan tenang dengan kegiatan tersebut antara lain, pemenuhan kebutuhan eliminasi (BAB & BAK), mencuci tangan dan muka, membersihkan muka dan memijat daerah punggung.

Tujuan dilakukannya perawatan ini untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan yang dapat melatih hidup sehat dan bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan yang diinginkan oleh pasien. Adapun macam-macam tindakan *personal hygiene* menurut Potter dan Perry (2012) untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang yaitu perawatan kulit, perawatan perineum, perawatan kaki dan kuku, perawatan mulut, perawatan rambut, dan perawatan mata, telinga, dan hidung sebagai berikut:

- a. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung, sekresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki 3 lapisan yaitu, lapisan epidermis, lapisan dermis, dan jaringan subkutan. Lapisan epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang

mengalami tahapan berbeda dari maturasi yang bertugas melindungi jaringan yang berada dibawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanisme atau kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit. Lapisan kedua yaitu dermis yang merupakan permukaan luar kulit yang menjadi tempat tinggalnya bakteri (mis. korinebakterium) yang merupakan flora normal yang tidak menyebabkan penyakit tapi menghalangi penyakit yang masuk akibat mikroorganisme. Lapisan ketiga adalah jaringan subkutan yang terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe, dan jaringan penyambung halus yang terisi dengan sel-sel lemak yang dimana jaringan subkutan ini berfungsi sebagai insulator panas bagi tubuh dan memberikan dukungan untuk lapisan atas kulit untuk menahan stres dan tekanan tanpa cedera. Jaringan subkutan yang paling sedikit ditemukan dibagian dasar mukosa oral (Potter & Perry, 2012). Adapun fungsi kulit menurut Saryono dan Widiyanti (2011), adalah :

- 1) Melindungi jaringan dibawahnya dari cedera,
- 2) Mengatur suhu tubuh,
- 3) Menghasilkan minyak,
- 4) Menstransmisikan sensasi melalui reseptor saraf,
- 5) Menghasilkan dan mengabsorpsi vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari.

Sementara fungsi kulit menurut Heriana (2014), untuk:

- 1) Melindungi tubuh dari masuknya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit,
- 2) Mengatur keseimbangan tubuh dan membantu memproduksi keringat serta penguapan,
- 3) Alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan atau suhu,
- 4) Alat sekresi keringat melalui pengeluaran air, garam, dan nitrogen,
- 5) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.

Pada pasien yang tidak mampu bergerak dengan bebas karena penyakit atau beberapa penghalang eksternal yang beresiko terjadinya kerusakan kulit, bagian badan yang tergantung terpapar tekanan dari dasar permukaan (misalnya, matras, gips tubuh, atau lapisan linen yang berkerut) yang dapat mengurangi sirkulasi pada bagian tubuh yang terkena dapat menyebabkan terjadinya pembentukan dekubitus (Potter & Perry, 2012). Agar tidak terjadinya pembentukan dekubitus, perawat harus mempertahankan dan meningkatkan kebersihan kulit, mempertahankan sirkulasi darah ke kulit, maka perawat harus melakukan tindakan seperti memandikan klien, mengubah posisi secara teratur, memberikan lotion, melakukan perawatan kulit dan perineal dan berikan pijatan, dan yang penting adalah menginstruksikan klien tentang praktik kebersihan yang tepat untuk terapi mencegah pembentukan lesi pada kulit, memperbaiki status nutrisi dan cairan, dan

mencegah masalah yang berhubungan dengan mobilisasi (Saryono & Widianti, 2011). Tujuan diberikannya perawatan kulit agar klien memiliki kulit yang utuh yang bebas dari bau badan, agar klien mempertahankan rentang gerak, agar klien mencapai rasa nyaman dan sejahtera, dan agar klien berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit (Potter & Perry, 2012)

b. Perawatan Perineum.

Perineum merupakan bagian dari mandi yang lengkap. Klien yang membutuhkan perawatan perineum ini adalah klien yang beresiko terbesar memperoleh infeksi (misalnya klien yang menggunakan kateter urin tetap), setelah operasi rektal atau genitalia, setelah menjalani proses kelahiran (Ambarwati, 2014).

c. Perawatan Kaki dan Kuku

Perawatan kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian yang khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadinya nyeri atau ketidaknyamanan. Masalah yang timbul karena perawatan yang salah akan menimbulkan, seperti kalus, katimumul, kutil pada kaki, infeksi jamur kaki, kuku yang tumbuh ke dalam, kuku tanduk ram, paronisia, dan bau kaki (Ernawati, 2012). Untuk mencegah timbulnya masalah pada kaki klien bisa melakukan perendaman untuk melembutkan kutikula dan lapisan sel tanduk, pembersihan dengan teliti, pengeringan dan pemotongan kuku yang tepat (Potter & Perry, 2012).

#### d. Perawatan Mulut

Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus-menerus pada kulit. Membran merupakan jaringan epitel yang melapisi dan melindungi organ, mensekresi mukus untuk menjaga jalan saluran sistem pencernaan tetap dalam keadaan basah. Perawatan mulut dapat membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gusi, gusi, dan bibir dengan cara menggosok dan membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri serta dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Menurut *Health People* (2000 dalam Potter & Perry, 2012) tujuan dilakukannya perawatan mulut ini adalah untuk mengurangi kehilangan gigi akibat gigi yang rusak atau penyakit periodontal bagi orang yang berusia 35 tahun sampai 44 tahun, mengurangi jumlah lansia yang kehilangan gigi secara alami, dan mengurangi prevalensi gingivitis. Masalah yang akan ditimbulkan pada klien jika tidak melakukan perawatan mulut ini adalah: karies gigi, bau napas (halitosis), gejala penyakit periodontal (seperti, gusi yang berdarah, bengkak, jaringan yang meradang, dan kehilangan gigi secara tiba-tiba), peradangan pada lidah (glostitis), dan peradangan pada gusi (gingivitis) (Potter & Perry, 2012).

#### e. Perawatan rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Ernawati, 2012). Penyakit ataupun

ketidakmampuan klien untuk memelihara perawatan rambut dapat menyebabkan kekusutan pada pasien yang imobilisasi. Masalah yang dapat terjadi pada rambut dapat berupa ketombe, adanya kutu di rambut, kehilangan rambut, dan peradangan pada kulit kepala (*seborrheic dermatitis*) (Ernawati, 2012). Menyikat, menyisir rambut, dan bersampo adalah cara-cara dasar higienis untuk semua klien yang mengalami kerusakan rambut atau yang akan melakukan perawatan rambut (Potter & Perry, 2012).

f. Perawatan mata, telinga, dan hidung

Potter dan Perry (2012) mengatakan bahwa tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus membersihkan air mata, kelopak mata, dan bulu mata dapat mencegah masuknya partikel asing yang masuk ke mata. Untuk telinga, perawatan telinga mempunyai implikasi pada ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar yang dapat mengganggu konduksi suara. Dan perawatan hidung yang mempunyai indera penciuman yang tajam dapat memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan. Tujuan dilakukannya perawatan mata, telinga, dan mulut ini supaya dapat membantu kondisi dan fungsi dari mata, telinga, dan hidung.

#### g. Perawatan Kulit

Kulit merupakan organ yang aktif yang berfungsi sebagai pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi yang terdiri dari tiga lapis, yaitu lapisan epidermis (lapisan luar), lapisan dermis, dan lapisan subkutan. Kulit berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya yang sering merefleks sikap perubahan pada kondisi fisik, baik warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi kulit masih optimal secara fisiologisnya (Potter & Perry, 2012).

Pada klien yang tidak mampu bergerak bebas karena penyakit atau beberapa penghalang eksternal dapat beresiko terjadinya kerusakan kulit, tergantung bagian mana yang terpapar tekanan dari dasar permukaan (misalnya matras, gips tubuh, atau lapisan linen yang berkerut) (Potter & Perry, 2012). Kulit kering merupakan gangguan kulit yang umum yang banyak ditemukan oleh individu, akan tetapi kulit kering dapat berubah menjadi gangguan kronis yang meningkatkan resiko infeksi dan menimbulkan gangguan kulit lanjutan seperti psoriasis dan eksem (Voegeli, 2007 dalam Dingwall, 2013). Mandi atau *shower* membantu dalam membuat klien relaks, menstimulasi sirkulasi pada kulit, memberikan latihan rentang gerak selama mandi, dan meningkatkan citra-diri (Potter & Perry, 2012).

#### h. Perawatan Perineum (*Pericare*)

Perawatan perineum merupakan bagian dari mandi lengkap yang beresiko pada pasien yang terbesar memperoleh infeksi (misalnya klien yang menggunakan kateter urine tetap), sembuh dari operasi rektal atau genitalia, atau proses kelahiran. Klien yang paling beresiko terjadi kerusakan pada daerah perineum adalah klien yang inkontenensia urine atau fekal, balutan operasi rektal dan perineum, dan kateter urine lengkap. Mandi lengkap atau sebagian di tempat tidur, mandi bak atau *shower* merupakan tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan perawatan perineum pada pasien yang memperoleh resiko infeksi (Potter & Perry, 2012).

#### i. Perawatan Kaki dan Kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Masalah yang sering muncul oleh perawatan kaki dan kuku yang salah atau kurang seperti menggigit kuku atau pemotongan yang tidak tepat, pemaparan dengan zat-zat kimia yang tajam, dan pemakaian sepatu yang tidak pas yang dapat mengarah kepada stres fisik dan emosional. Contoh masalah umum yang ditimbulkan dengan tidak melakukannya perawatan kaki dan kuku adalah:

- a. Kalus merupakan bagian yang mengeras dari epidermis yang ditemukan di bawah permukaan kaki dan telapak tangan yang disebabkan oleh friksi atau tekanan lokal.

- b. Katimumul, keratosisi yang disebabkan oleh friksi dan tekanan dari sepatu yang terlihat pada jari kaki, di atas penonjolan tulang, yang biasanya berbentuk kerucut, bulat, dan naik.
- c. Kulit pada kaki (*Plantar wart*), dimana luka yang menjamur terlihat pada tumit kaki dan disebabkan oleh virus papilloma.
- d. Infeksi jamur kaki (*Tinea pedis*) merupakan infeksi jamur pada kaki, ketidaksamaan sisi dan keretakan kulit terjadi antara jari dan tumit kaki yang disebabkan pemakaian alas kaki yang ketat.
- e. Kuku tanduk ram, biasanya kuku tanduk ram ini kuku yang meliuk panjang.
- f. Paronisia, disebabkan oleh inflamasi jaringan sekitar jari yang terjadi setelah bintil kuku atau cedera lain yang sering terjadi pada orang yang sering berada di air dan umumnya klien diabetes.

Perawatan kaki dan kuku dapat berupa perendaman untuk melembutkan kutikula dan lapisan sel tanduk, pembersihan dengan teliti, pengeringan dan pemotongan kuku yang tepat. Dengan adanya kerusakan kulit maka infeksi lebih mudah berkembang karena sirkulasi yang buruk, dan perawat menyarankan klien untuk melakukan:

- a. Periksa kaki setiap hari, meliputi bagian atas dan telapak kaki, tumit, dan daerah di antara jari.
- b. Mencuci dan merendam kaki setiap hari menggunakan air hangat-hangat kuku tidak lebih dari 37°C.

- c. Jangan memotong katimumul atau kalus atau menggunakan pembersih.
  - d. Jika kaki berkeringat, gunakan bedak kaki yang lunak dan gunakan sepatu yang berporos sebelah atasnya.
  - e. Jika ditemukan kekeringan pada kaki atau antara jari, gunakan lotion, *baby oil*, atau minyak jagung dan gosok secara merata dan lembut di kulit dan jangan terlalu basah.
- j. Perawatan Mulut

Kebersihan mulut merupakan suatu tindakan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut. Mulut merupakan bagian pertama dari sistem pencernaan dan merupakan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Dalam rongga mulut terdapat gigi dan lidah yang berperan penting dalam proses pencernaan awal. Selain gigi dan lidah, juga terdapat saliva yang penting untuk membersihkan mulut secara mekanis. Kerusakan gigi dapat disebabkan oleh kebiasaan mengkonsumsi makanan manis, menggigit benda keras, dan kebersihan mulut yang kurang (Ambarwati, 2014).

Pemeliharaan ini bertujuan untuk menjaga kebersihan mulut, mencegah infeksi pada mulut akibat kerusakan pada daerah gigi dan mulut, membantu menambah nafsu makan, serta menjaga kebersihan gigi dan mulut. Perawatan mulut sangat penting dilakukan karena melalui mulut inilah berbagai kuman dapat masuk (Heriana, 2014).

Potter dan Perry (2012) mengemukakan masalah atau gangguan yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Karies gigi (radang pada gigi). Terdapat lubang akibat kerusakan email gigi yang berhubungan dengan kekurangan kalsium.
- b. Plak. Suatu lapisan transparan yang sangat tipis dan terdiri atas mukosa dan bakteri yang menyelimuti permukaan gigi. Plak dapat menyebabkan karies gigi (lubang gigi), kalkulus (karang gigi), gingivitis (radang pada gigi), dan periodontitis (radang pada jaringan peyangga gigi).
- c. Penyakit periodontal (*periodontal disease*) merupakan penyakit jaringan sekitar gigi, penyakit seperti defisit kalkulus, gusi mudah berdarah dan bengkak, dan peradangan.
- d. Halitosis. Bau nafas tidak sedap yang disebabkan antara lain oleh asupan makanan tertentu, infeksi kuman, serta kondisi sistemik akibat penyakit karena penyakit liver atau diabetes.
- e. Keilosis atau bibir yang pecah-pecah. Penyakit ini dapat disebabkan oleh produksi saliva yang berlebihan, napas mulut, dan defisiensi riboflavin.
- f. Stomatitis (sariawan). Dapat disebabkan oleh defisiensi vitamin, infeksi bakteri atau virus, tembakau, dan kemoterapi.
- g. Gingivitis/ peradangan gusi yang terjadi tanda leukemia, defisiensi vitamin atau diabetes melitus dan *hygiene* mulut yang buruk.

- h. Gejala penyakit periodontal meliputi gusi berdarah (bengkak), jaringan yang meradang (garis gusi yang menyusut), dan kehilangan gigi secara tiba-tiba.

Perawatan yang tepat untuk mencegah terjadinya penyakit mulut dan kerusakan gigi tergantung kepada kondisi pada mulut rongga klien. Perawatan yang tepat agar terhindar dari penyakit mulut dan kerusakan gigi yaitu: menggosok gigi, membersihkan dengan serat (*flossing*), dan irigasi. Dan klien juga harus memperhatikan diet yang diberikan karena akan meningkatkan peningkatkan plak dan kerusakan gigi (Potter & Perry, 2012).

- 1) Diet. Untuk mencegah kerusakan gigi, klien harus mengubah kebiasaan makan, mengurangi asupan karbohidrat terutama kudapan manis diantara waktu makan. Makanan yang manis dan mengandung tepung akan menempel pada permukaan gigi dan akan menimbulkan plak-plak di gigi. Untuk mengurangi plak-plak yang berlebihan akibat asupan karbohidrat yang berlebihan, apel dan makanan berserat akan mengurangi plak-plak makanan yang menempel di gigi.
- 2) Gosok gigi. Menggosok gigi sedikitnya empat kali sehari (setelah makan dan waktu tidur) adalah dasar program kebersihan mulut. Pemilihan pasta gigi berfluorida lebih disukai untuk menggosok gigi karena memiliki rasa yang menyenangkan. Menurut Potter & Perry, (2012) spon gliserin-lemon memiliki efek yang berbahaya pada gigi dan mukosa. Gliserin memiliki efek astringen, mulut menjadi kering,

dan menyusutkan gusi dan membran mukosa. Gliserin memberikan makanan untuk bakteri yang bisa diatasi dengan menggunakan kain penyeka yang terdiri dari larutan encer dari sorbitol, sodium, karboksimetilselulosa, dan elektrolit telah terbukti efektif dalam mengobati mulut yang kering. Penggunaan obat kumur untuk membilas setelah menggosok gigi akan mengeringkan mukosa mulut.

3) *Flossing*. *Flossing* atau membersihkan gigi dengan menggunakan benang adalah penting untuk mengangkat plak dengan efektif diantara gigi. Gerakan menggergaji digunakan untuk menarik serat halus diantara gigi yang dilakukan cukup sehari sekali karena penting untuk membersihkan semua permukaan gigi.

#### k. Perawatan Rambut

Penampilan seseorang dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara berpenampilan dan perasaan mengenai rambut. Ketidakmampuan atau penyakit mencegah klien untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Pada klien yang imobilisasi akan terlihat rambut yang kusut. Masalah yang timbul pada rambut pada klien yang imobilisasi atau penurunan kesadaran adalah:

- a. Ketombe, pelepasan kulit kepala yang disertai gatal.
- b. Kutu, parasit abu-coklat, kecil menggali liang ke dalam kulit dan juga menghisap darah.

- c. Kehilangan rambut atau alopecia, dimana rambut menjadi rapuh dan patah yang disebabkan oleh penggunaan pengeritingan rambut, produk rambut, pengikatan yang ketat, dan penggunaan sisir panas.

Penyikatan dan penyisiran, bersampo merupakan cara yang dapat dilakukan oleh perawat untuk menjaga kesehatan rambut dari dampak yang ditimbulkan yang dikarenakan tidak melakukan perawatan rambut (Potter & Perry, 2012).

1. Perawatan Mata, Telinga, dan Hidung

- a. Mata

Secara normal, perawatan mata seharusnya tidak dilakukan setiap hari dikarenakan secara terus menerus mata dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata yang mana dapat mencegah masuknya partikel asing masuk ke mata. Pada klien yang tidak sadar dapat beresiko cedera mata dikarenakan reflek kedipan yang tidak ada. Jika klien menggunakan kaca mata, lensa kontak, mata buatan maka perawat dapat mengkaji pengetahuan klien dengan metoda yang digunakan untuk merawat alat bantu, dan keberadaan masalah yang dapat disebabkan oleh alat bantu (Potter & Perry, 2012)

- b. Telinga

Perawatan pada telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran apabila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar yang dapat mengganggu konduksi pengeluaran suara. Ketika merawat klien yang menggunakan alat bantu pendengaran,

perawat dapat menginstruksikan klien pada pembersihan dan pemeliharaan yang tepat seperti halnya teknik komunikasi yang meningkatkan pendengaran kata yang diucapkan. Kehilangan pendengaran merupakan masalah yang sering dilupakan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup klien. Alat bantu pendengaran adalah instrumen yang dibuat untuk memperkuat suara pada perilaku yang terkontrol (Potter & Perry,2012).

#### c. Hidung

Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga dapat memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan. Iritasi pada mukosa nasal dapat menyebabkan pembengkakan. Perdarahan hidung adalah tanda kunci dari pengeluaran yang kasar, iritasi mukosa, atau kekeringan. Jika klien menggunakan selang makan yang dimasukkan ke dalam hidung maka perawat harus mengganti plester yang mengikat selang minimal sekali sehari dan perawat juga harus mengetahui bagaimana menempatkan selang secara tepat untuk meminimalkan tegangan atau friksi pada lubang hidung, dan jika cedera terjadi maka perlu melepaskan selang dan memasukkan selang pada lubang hidung yang lain. Perawat harus selalu membersihkan lubang hidung dengan teliti karena pada hidung terdapat sekresi yang mengumpul. Dampak yang sering ditimbulkan pada masalah *personal hygiene* menurut Tarwoto dan Watonah (2011), adalah :

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 membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan gangguan interaksi sosial.

## 2.4 Konsep Stroke

### 2.4.1 Pengertian Stroke

Stroke atau *Cerebral Vaskuler Accident* (CVA) adalah gangguan dalam sirkulasi intraserebral yang berkaitan dengan *vascular insufficiency*, thrombosis, emboli, atau perdarahan (Widagdo dkk, 2008) sementara menurut Always dan Cole (2011) stroke adalah terjadinya disfungsi neurologis dengan onset yang relative tiba-tiba, yang melibatkan salah satu atau seluruh tanda, seperti kelemahan, baal, kehilangan pandangan, diplopia, disartria, kelainan gaya dalam berjalan, afasia, kepala terasa ringan, fertigo, atau derajat kesadaran yang terganggu. Sementara menurut Batticaca (2008) stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang

menyebabkan kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian.

Klasifikasi stroke dibedakan menurut patologi dari serangan stroke meliputi:

#### 1. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan perdarahan serebri dan mungkin perdarahan subarakhnoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu yang biasanya terjadi saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat dimana kesadaran umumnya menurun (Muttaqin, 2008).

#### 2. Stroke Non Hemoragik atau Stroke Iskemik

Stroke non hemoragik dapat berupa iskemik atau emboli dan thrombosis serebri yang biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur, atau di pagi hari yang dimana tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder, dimana kesadaran umumnya baik (Muttaqin, 2008). Menurut Batticaca (2008) stroke iskemik (infark atau kematian jaringan) sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih dan terjadi pada malam hari hingga pagi hari, yang disebabkan oleh thrombosis pada pembuluh darah otak dan emboli pada pembuluh darah otak.

Stroke iskemik terjadi bila jaringan dan sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi yang disebabkan oleh adanya

penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah (Sari, Indrawati, Dewi, 2016).

#### 2.4.2 Pembagian Stroke Iskemik/ Stroke Non Hemoragik

Junaidi (2011) mengemukakan angka kejadian stroke iskemik sekitar 70%-85% dari total kejadian stroke dengan macam-macam atau derajat dari stroke iskemik berdasarkan perjalanan klinisnya adalah :

- a. TIA (*Transient Ischemic Attack*) atau serangan stroke sementara, gejala defisit neurologis hanya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. RIND (*Reversible Ischemic Neurological Deficits*), kelainan atau gejala neurologis menghilang antara lebih dari 24 jam sampai 3 minggu.
- c. Stroke progresif atau *stroke in-evolution* yaitu stroke yang gejala klinisnya secara bertahap berkembang dari yang ringan sampai semakin berat.
- d. Stroke komplit atau *completed stroke*, yaitu stroke dengan defisit neurologis yang menetap dan sudah tidak berkembang lagi.

#### 2.4.3 Etiologi

Stroke iskemik terjadi karena aliran darah ke otak berkurang karena sumbatan sehingga oksigen yang sampai ke otak juga berkurang atau tidak tergantung berat ringannya aliran darah yang tersumbat. Sumber dari sumbatan tersebut berupa kerak (plak), arterosklerosis, thrombus (pecahan bekuan darah/ plak), emboli (udara, lemak) pada arteri otak yang bersangkutan. Pembuluh darah dapat mengalami penyempitan karena

aterosklerosis, yakni pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitas berkurang. Proses arterosklerosis terjadi akibat tertimbunnya lemak dalam dinding pembuluh darah arteri. Timbunan lemak tersebut dapat merusak dinding arteri dan menyebabkan luka yang akan merangsang trombosit untuk mengeluarkan enzim pembeku darah. Maka terjadilah penggumpalan darah setempat yang akan mengurangi diameter arteri sehingga makin menyempit atau bahkan tersumbat sempurna. Penyempitan tersebut dapat menyebabkan aliran darah kemudian menyangkut di pembuluh darah yang lebih kecil dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah (Sari, Indrawati, Dewi, 2016). Plak penyebab sumbatan yang terbentuk karena adanya proses aterosklerosis yang diperkuat dengan berbagai faktor resiko (Junaidi, 2011). Selain aterosklerosis, gangguan pada jantung juga dapat menyebabkan stroke iskemik dimana gangguan katup dan gangguan irama jantung dapat menyebabkan kelainan pada aliran darah yang melintasi katup-katup tersebut. Darah yang terhambat alirannya mempunyai kecenderungan untuk menggumpal dan membentuk embolus (jendalan darah) yang dapat lepas dan terbawa aliran darah menuju otak, maka sumbatan di otak tersebut mengakibatkan stroke iskemik (Sari, Indrawati, Dewi, 2016).

#### 2.4.4 Patofisiologi

Terjadinya penyakit kronis seperti halnya stroke iskemik diawali dengan proses pembentukan plak aterosklerotik melalui mekanisme aterosklerosis pada dinding pembuluh darah. Aterosklerosis dimulai

dengan adanya luka pada sel endotel pembuluh darah yaitu lapisan dalam pembuluh darah yang bersentuhan langsung dengan darah dan zat dalam darah. Permukaan sel endotel yang semula licin menjadi tidak licin lagi karena plak, dan akibatnya menjadi robek. Plak yang terbentuk akan menjadi matang dan dapat pecah lalu mengikuti aliran darah yang akan menyebabkan emboli dan dapat menyumbat aliran darah sehingga terjadilah gangguan suplai oksigen (iskemia) baik di pembuluh darah jantung maupun pembuluh darah otak (Junaidi, 2011).

*Transient Ischemic Attack (TIA)* atau stroke ringan dengan iskemik serebral dengan disfungsi neurologis sementara. Disfungsi neurologis dapat berupa hilang kesadaran dan hilangnya seluruh fungsi sensorik, kontralateral wajah, tangan, lengan, dan fungsi tungkai, disfagia, sementara, dan beberapa gangguan sensorik. Serangan iskemik berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam (Widagdo, Suharyanto, Aryani, 2008). Pada klien yang tidak sadar dan lemah, rentan terkena kekeringan sekresi air liur pada mukosa yang tebal karena mereka tidak mampu untuk makan dan minum, sering bernapas melalui mulut, dan seringkali memperoleh terapi oksigen. Klien yang tidak sadar juga tidak dapat menelan sekresi air liur yang menggumpal di mulut yang dapat menyebabkan pneumonia jika dihembuskan ke paru-paru karena bakteri gram-positif. Pembersihan dan pembilasan secara teratur pada rongga mulut adalah kritis pada pasien yang hilang kesadaran dan pada pasien

yang mengalami kelemahan pada wajah akibat stroke (Potter & Perry, 2012).

#### 2.4.5 Manifestasi Klinis

Gejala yang ditimbulkan pada TIA, berlangsung hanya dalam hitungan menit sampai sehari penuh yang disebabkan oleh sumbatan karena thrombus atau emboli, gejala TIA disebabkan terserangnya sistem karotis adalah gangguan penglihatan pada satu mata tanpa disertai rasa nyeri, terutama bila disertai dengan :

1. Kelumpuhan lengan, tungkai, atau keduanya pada sisi yang sama.
2. Defisit motorik dan sensorik pada wajah. Wajah dan lengan atau tungkai saja secara unilateral.
3. Kesulitan untuk berbahasa, sulit mengerti atau berbicara.

#### 2.4.6 Faktor Risiko yang Dapat Dikontrol

Sari dkk. (2016) berpendapat bahwa faktor risiko dapat meningkatkan kecenderungan seseorang untuk mengalami stroke. Ini adalah beberapa faktor penting yang dapat dilakukan agar dapat menghindari dan mencegah serangan stroke.

1. Pernah terserang stroke. Seseorang yang pernah mengalami stroke, termasuk TIA rentang terserang stroke berulang, dimana stroke TIA lebih beresiko mengalami stroke dibandingkan yang tidak pernah mengalami TIA.
2. Hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko tunggal yang paling penting karena pada keadaan hipertensi, pembuluh darah

mendapat tekanan yang cukup besar, jika proses tekanan berlangsung lama maka dapat menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga menjadi rapuh dan mudah pecah. Hipertensi juga dapat menyebabkan arteriosklerosis dan penyempitan diameter pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah ke jaringan otak.

3. Penyakit jantung. Beberapa penyakit jantung, antara lain fibrilasi atrial (gangguan irama jantung), penyakit jantung koroner, penyakit rematik, dan orang yang akan melakukan pemasangan katup jantung buatan akan meningkatkan risiko stroke.
4. Diabetes Mellitus. Seseorang dengan diabetes mellitus rentan untuk menjadi arteriosklerosis, hipertensi, obesitas, dan gangguan lemak darah.
5. Hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia dapat menyebabkan arteriosklerosis yang dikarenakan arteriosklerosis berperan dalam menyebabkan penyakit jantung koroner dan stroke sendiri.
6. Merokok. Perokok lebih rentan mengalami stroke dibandingkan dengan yang bukan perokok. Nikotin dalam rokok membuat jantung bekerja keras karena frekuensi denyut jantung dan tekanan darah akan meningkat dan juga nikotin dapat mengurangi kelenturan arteri serta dapat menimbulkan arteriosklerosis.
7. Gaya hidup yang tidak sehat. Diet tinggi lemak, aktivitas fisik kurang, serta stress emosional dapat meningkatkan risiko terkena stroke

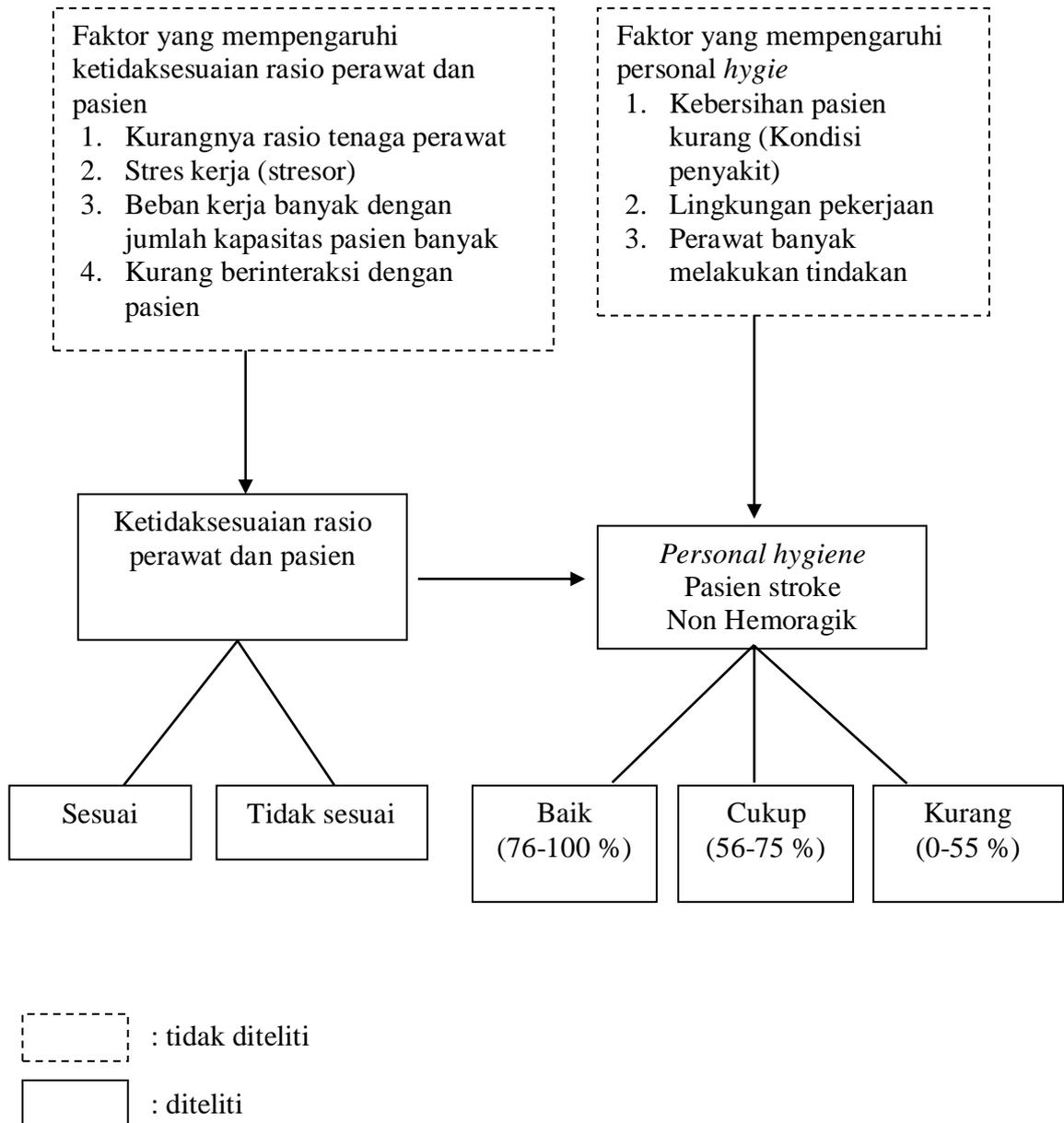
karena rentan mengalami obesitas, diabetes mellitus, aterosklerosis, dan penyakit jantung.

Dan faktor risiko yang tidak dapat terkontrol

1. Usia. Risiko mengalami stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Risiko semakin meningkat setelah usia 55 tahun. Usia terbanyak terkena serangan stroke adalah usai 65 tahun ke atas.
2. Jenis Kelamin. Stroke menyerang laki-laki 19% lebih banyak dibandingkan perempuan.
3. Ras. Stroke lebih banyak menyerang dan menyebabkan kematian pada ras kulit hitam, Asia, dan Kepulauan Pasifik. Pada kulit hitam diduga kerana angka kejadian hipertensi yang tinggi serta diet tinggi garam.
4. Genetik. Risiko stroke meningkat jika ada orang tua atau saudara kandung yang mengalami stroke ataupun TIA.

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian hubungan ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan (Notoatmojo, 2010). Jadi sebagai pertimbangan hipotesisnya adalah :

H1 : “ada hubungan antara rasio perawat dengan personal *hygiene* pasien strok di ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang desain / rancangan penelitian, populasi, sampling, sampel, identifikasi variabel, defusi operasional, prosedur penelitian, kerangka kerja, pengumpulan data, lokasi dan waktu penelitian, pengolahan dan etika penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional, yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel (Nursalam, 2013). Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *Spearman rho*, di mana kasus diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2010).

#### **4.2 Populasi, Sampling dan Sampel**

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Populasi pada peneliti ini adalah semua pasien dengan diagnosa stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sejumlah 61 pasien

##### 4.2.2 Sampling

Teknik sampling adalah porsen penyelesaian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposif sampling dengan cara memilih sampel di antara populasi dengan yang di kehendaki peneliti (*Spermen Rhoo*).

#### 4.2.3 Sampel

Sample dalam penelitian ini adalah sebagian pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto yang memenuhi kriteria inklusif dan eksklusif sejumlah 53 lansia. Kriteria inklusif dan eksklusif dari penelitian ini yaitu :

- a. Kriteria inklusi, yaitu :
  - 1) Pasien stroke Intak
  - 2) Pasien stroke yang di rawat di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
  - 3) Bersedia untuk diteliti dan kooperatif.
- b. Kriteria eksklusiv, yaitu :
  - 1) Pasien stroke yang mengalami gangguan kesadaran/kritis.
  - 2) Pasien stroke yang mengalami gangguan personal hygiene.
  - 3) Pasien stroke Bliding

Penentuan sampel dilakukan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{N}{1 + N (0,05)^2}$$

$$\frac{61}{1 + 61 (0,05)^2}$$

$$\frac{61}{1 + 61 (0,0025)}$$

$$\frac{61}{1,1525} = 52,92$$

$$= 53 \text{ responden}$$

Berdasarkan rumus diatas dibulatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden

### **4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional**

#### **1. Identifikasi Variabel**

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2010). Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu Variabel Independent & Variabel Dependent.

##### 1) Variabel *Independent*

Variabel independent adalah merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen terikat (Hidayat, 2010). Variable independent dalam penelitian ini adalah rasio perawat dan pasien di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo

##### 2) Variabel *Dependent*

Variabel dependen adalah merupakan variabel yang di pengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *personal hygiene* pasien stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.

#### **2. Definisi Operasional**

Definisi operasional Hubungan Ketidak Sesuaian Rasio Perawat dan Pasien dengan personal Hygiene pada Pasien Stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Ketidak Sesuaian Rasio Perawat dan Pasien dengan *Personal Hygiene* pada Pasien Stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto**

N o	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukur an	Kategori/ skor
1	Variabel Independen Ketidak Sesuaian rasio Perawat dan Pasien	Volume kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam waktu tertentu sesuai dengan tenaga keperawatan yang bekerja	Ketidak Sesuaian jumlah perawat dan pasien dinilai dari 1. Observasi pasien 2. Timbang terima 3. Menerima pasien ganier 4. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman 5. Komunikator 6. Rehabilitator	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Jawaban kuesioner ya skor : 1 Tidak skor 0 1. Sesuai jika persentase jawaban > 50% 2. Tidak Sesuai persentase jawaban ≤ 50%
2	Variabel dependent <i>Personal Hygiene</i>	<i>personal hygiene</i> pada pasien stroke menjaga kebersihan diri sebelum dan sesudah bekerja seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja, menggantipaka ian dan kebiasaan mandi	Personal hygiene dinilai dari kebersihan : 1. Rambut 2. Gigi dan mulut 3. Mata 4. Telinga 5. Kuku kaki 6. Kulit 7. Perawatan perineum 8. Hidung	L E M B A R O B S E R V A S I	O R D I N A L	Personal hygiene pada pasien stroke: 1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (0-55%)

#### **4.4 Pengumpulan Data dan Analisis Data**

##### **1. Instrument / alat ukur**

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner tentang Ketidaksesuaian rasio Perawat dan Pasien dan lembar observasi *personal hygiene* pasien stroke.

##### **2. Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data**

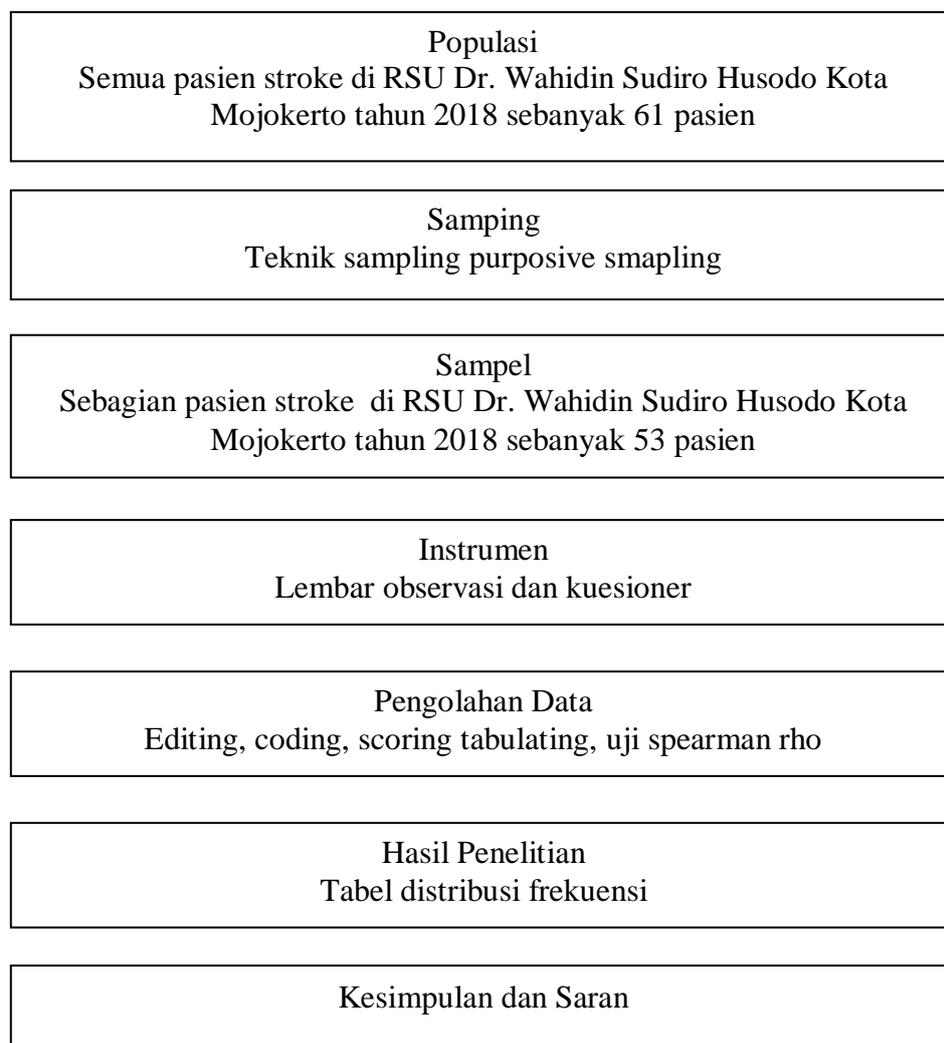
Penelitian ini dilakukan di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2018 sampai dengan 30 April 2018.

##### **3. Prosedur Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data ini dimulai dari pengajuan ijin kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan Insan Cendaka Medika Jombang, dilanjutkan kepada Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Setelah mendapatkan ijin dari Kepala Ruangan Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data untuk mengetahui ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dengan memberikan penjelasan mengenai prosedur penelitian dan *informed consent*. Setelah calon responden menyetujui untuk dijadikan responden dengan menandatangani *informed consent*, maka akan dijadikan sampel dalam penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan Anamnese yang dilakukan kepada responden yang memenuhi criteria inklusi. Kemudian dilakukan pemberian kuesioner. Selanjutnya dilakukan observasi terhadap *personal hygiene* pada pasien stroke.

#### 4. Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja hubungan ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto



Tidak tamat SD/SD	kode 1
SMP	kode 2
SMA	kode 3
DIII/S1/S2	kode 4

## 2) Data Khusus

### a). Dukungan keluarga ketidaksesuaian jumlah perawatan pasien

Kurang	Kode 1
Cukup	Kode 2
Baik	Kode 3

### b). *Personal hygiene* lansia

Kurang	Kode 1
Cukup	Kode 2
Baik	Kode 3

### c. *Scoring*

*Scoring* adalah memberi skor pada setiap responden dengan melakukan pemberian nilai terhadap jawaban kuesioner dukungan keluarga, skor jawaban kuesioner selalu skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2 dan tidak pernah skor 1. Lembar observasi *personal hygiene* diisi dengan jawaban ya maka skor 1 dan jawaban

$$\text{skore} = \frac{\sum f}{n} \times 100 \%$$

tidak skor 0. Setelah semua kuesioner dan lembar observasi mendapat nilai, selanjutnya dilakukan skoring dengan rumus:

d. *Tabulating*

Menabulasi data dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi yaitu menuliskan seluruh pernyataan responden kedalam sebuah tabel distribusi frekuensi terhadap sejumlah pernyataan responden. Hal ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam membaca data yang telah terkumpul.

#### 4.6 Analisa Data

Analisa data menggunakan uji *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan/nilai signifikansi  $\alpha = (0,05)$ . Apabila hasil analisis tersebut menunjukkan nilai *p value*  $< \alpha$  (0,05) maka dapat disimpulkan tolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan antara Hubungan Ketidak Sesuaian Rasio Perawat Dan Pasien Dengan *Personal Hygiene* Pada Pasien Stroke Di Ruang Hayam Wuruk Rsud Dr. WahidinSudiro Husodo Mojokerto . Demikian juga bila nilai *p value*  $> \alpha$  (0,05) maka disimpulkan terima  $H_0$  yang berarti ada hubungan antara antara tidak kesesuaian rasio perawat dan pasien personal hygiene pada pasien struk di ruangan hayam wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Demikian juga *pvalue*  $> a$  (0,05) maka disimpulkan terima  $H_0$  yang berarti tidak ada hubungan antara personal hygiene pada pasien struk di ruangan hayam wuruk.

Kemudian dari hasil yang didapat, dibaca dengan kriteria :

- a) Seluruhnya : 100%
- b) Hampir seluruhnya : 76-99%
- c) Sebagian besar : 51-75%

- d) Setengahnya : 50%
- e) Hampir setengahnya : 26-49%
- f) Sebagian kecil : 1-25%
- g) Tidak satupun : 0%

(Arikunto, 2010)

#### **4.7 Masalah Etika (*Ethical Clearence*)**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menekankan pada masalah etika yang meliputi:

##### 1. Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

##### 2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar likert scale yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diseri nomor kode tertentu.

##### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

#### **4.8 Keterbatasan**

Keterbatasan dalam penelitian ini tertkait dengan pengisian kuesioner yang dilakukan langsung oleh peneliti pada pasien stroke sehingga

membutuhkan waktu yang cukup lama, selain itu saat dilakukan pengambilan data peneliti harus mengikuti jadwal kunjung pasien yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo merupakan rumah sakit yang wilayahnya terletak di sebelah selatan dari desa Sambiroto, utara Desa Surodinawan, barat dari Jalan Suromulang, timur dari Pekuncen.

##### 5.1.2 Data Umum

###### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	45-50 tahun	40	75,5
2	51-70 tahun	13	24,5
	Jumlah	53	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 45-59 tahun sebanyak 40 responden (75,5%).

###### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	17	32,1
2	Perempuan	36	67,9
	Jumlah	53	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 36 responden (67,9%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan perawat di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018

No	Pendidikan perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	13	24,5
2	SMP	28	52,8
3	SMA	12	22,6
Jumlah		53	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan perawat adalah S-1 sebanyak 28 orang (52,8%).

#### 5.1.3 Data Khusus

##### 1. Ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketidaksesuaian perawat dan pasien di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018

No	Ketidaksesuaian rasio perawat dan pasien	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sesuai	29	54,7
2	Tidak Sesuai	24	45,3
Jumlah		53	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ketidaksesuaian perawat dan pasien dalam kategori sesuai sebanyak 29 orang (54,7%).

2. *Personal Hygiene* Pasien StrokeTabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018

No	<i>Personal Hygiene</i> Pasien Stroke	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	26	49,1
2	Cukup	8	15,1
3	Kurang	19	35,8
Jumlah		53	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden *personal hygiene* nya adalah baik sebanyak 26 responden (49,1%)

3. Hubungan ketidaksesuaian perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien strokeTabel 5.6 Tabulasi silang hubungan ketidak sesuaian perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018

Ketidak Sesuaian perawat dan Pasien	<i>Personal_Hygiene_pasien_stroke</i>						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sesuai	26	49.1	3	5.7	0	.0	29	54.7
Tidak sesuai	0	.0	5	9.4	19	35.8	24	45.3
Total	26	49.1	8	15.1	19	35.8	53	100

Hasil uji spearman  $r_{nk}$  Sig. 0,000 <  $\alpha$ 0,05

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa perawat dan pasien yang sesuai maka *personal hygiene* pasien stroke hampir setengahnya adalah baik sebanyak 26 responden (49,1%).

Berdasarkan hasil *uji spearman rank* diketahui bahwa P Value  $0,000 < \alpha 0,05$  H1 diterima artia “ada hubungan ketidak sesuaian perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018.

## 5.2 Pembahasan

### 1. Ketidak sesuaian perawat dan pasien

Sebagian besar ketidak sesuaian perawat dan pasien dalam kategori sesuai sebanyak 29 orang (54,7%).

Perawat merawat klien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental. Perawat memberi kenyamanan dengan membantu klien untuk mencapai tujuan yang terpenting bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya. Asuhan keperawatan harus ditunjukkan kepada manusia secara utuh bukan hanya secara fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi pasien untuk meningkatkan kesembuhannya. Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang di lakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang di miliki, aktifitas ini di lakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi (Aisiah, 2004). Dwidiyanti (2007) selanjutnya menyatakan bahwa caring merupakan manifestasi

dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan. Seorang perawat mendatangi pasien yang memanggil melalui bell yang ditekan pasien, dengan hati yang tidak menentu dia datang ke pasien, karena memang kalau jujur dia sedang merasa sangat capai, dalam waktu yang sama ada pasien harus dimonitor terus menerus karena kesadaran yang menurun, karena di Ruang VIP dia harus membuang jauh-jauh rasa capai dengan mencoba menolong pasien yang memanggilnya (Dwidiyanti, 2007).

Perawat yang sesuai merupakan perawat yang seimbang dengan jumlah pasien, sehingga dalam memberikan pelayanan bisa maksimal, hal ini karena dalam setiap pemberian pelayanan disesuaikan dengan jumlah pasien yang akan dirawat diantaranya adalah *personal hygiene* pasien dalam kesehariannya

## 2. *Personal hygiene* pasien stroke

Hampir separuhnya responden *personal hygiene* nya adalah baik sebanyak 26 responden (49,1%).

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). Tujuan dilakukannya perawatan ini untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan yang dapat melatih hidup sehat dan bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan yang diinginkan oleh pasien.

Adapun macam-macam tindakan *personal hygiene* menurut Potter dan Perry (2012) untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang yaitu perawatan kulit, perawatan perineum, perawatan kaki dan kuku, perawatan mulut, perawatan rambut, dan perawatan mata, telinga, dan hidung. Pada pasien yang tidak mampu bergerak dengan bebas karena penyakit atau beberapa penghalang eksternal yang beresiko terjadinya kerusakan kulit, bagian badan yang tergantung terpapar tekanan dari dasar permukaan (misalnya, matras, gips tubuh, atau lapisan linen yang berkerut) yang dapat mengurangi sirkulasi pada bagian tubuh yang terkena dapat menyebabkan terjadinya pembentukan dekubitus (Potter & Perry, 2012).

*Personal hygiene* pada pasien stroke dalam penelitian ini diketahui adalah baik, hal ini merupakan hal yang harus dilakukan dalam

setiap rumah sakit, karena *personal hygiene* sangat penting untuk membantu proses penyembuhan dari segala penyakit hal ini karena pasien telah mendapatkan pelayanan yang optimal di rumah sakit oleh perawat. Dengan *personal hygiene* yang baik responden telah melakukan kebersihan diantaranya adalah telinga, hidung, kulit, mata dan lain sebagainya.

3. Hubungan ketidaksesuaian perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke

Perawat dan pasien yang sesuai maka *personal hygiene* pasien stroke sebagian besar adalah baik sebanyak 26 responden (49,1%). Dan perawat dan pasien yang tidak sesuai maka *personal hygiene* pasien stroke sebagian besar kurang sebanyak 19 responden (35,8%). Berdasarkan hasil *uji spearman rank* diketahui bahwa  $P \text{ Value } 0,000 < \alpha 0,05$  H1 diterima artia “ada hubungan ketidak sesuaian perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018.

*Personal hygiene* merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh perawat. Setiap hari di rumah sakit, banyak lansia yang mengalami gangguan kesehatan. Lansia yang mengalami stroke kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk keterbatasan lansia yang mengalami stroke dalam menjaga kebersihan tubuh (*personal hygiene*) dan lingkungan (Ismayadi, 2004). pasien-pasien yang memerlukan perawatan *personal hygiene* yang dibantu perawat

antara lain : pasien stroke, fraktur ekstermitas, dan pasien-pasien yang memerlukan imobilisasi fisik di tempat tidur. Stroke salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kerusakan atau kecacatan permanen, dan merupakan penyebab utama morbiditas yang mempunyai dampak kepada berbagai sistem tubuh, yang berupa hemiparese atau hemiplegia yang dapat mengakibatkan kondisi imobilitas (Ramadani, 2016). Salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk meminimalisasi masalah *personal hygiene* pada lansia stroke adalah melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2012).

Hasil penelitian diketahui bahwa perawat dan pasien yang sesuai berdampak pada *personal hygiene* yang baik, karena dengan kesuaian perawat dan pasien akan mempermudah untuk memberikan perawatan terkait dengan *personal hygiene*. Hal ini merupakan tugas seorang perawat dan jika tidak diimbangi dengan jumlah pasien misalnya pasien lebih banyak dan perawat sedikit maka akan terjadi ketimpangan dalam hal pemberian perawatan. Dengan hasil penelitian di atas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan fakta di rumah sakit.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas tentang ketidaksesuaian perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke dapat disimpulkan bahwa :

1. Rasio perawat dan pasien di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sebagian besar sesuai
2. *Personal Hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto hampir setengahnya baik
3. Ada hubungan ketidak sesuaian perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

#### 6.2 Saran

1. Bagi perawat di Ruang Hayam Wuruk

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan keilmuan dibidang keperawatan yang berkaitan dengan hubungan ketidaksesuaian jumlah perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pada pasien stroke.

2. Bagi peneliti Selanjutnya

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam dibidang perawatan yang berkaitan dengan hubungan ketidaksesuaian jumlah perawat dan pasien dengan *personal hygiene* pada lansia stroke di Ruang Hayamwuruk RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

### 3. Bagi Kepala Ruangan

Hasil penerlitan ini hendaklah dijadikan sebagai acuan dalam melakukan perawatan diruang Hayam Wuruk sesuai dengan kapasitas pasien, agar semua pasien stroke mendapatkan perawatan yang sesuai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisiah, 2009. *Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini*. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Ambarwati, Fitri Respati. 2014. *Konsep kebutuhan dasar manusia* Yogyakarta : Dua Satri Offset.
- Aprilia, 2014. *Pengertian Pelayanan Prima dan dasar-dasar Pelayanan Prima*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Arikunto Suharsini. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rinka Cipta
- Batticaca. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Burnard. 2009. *Asthma and swimming: weighing the benefits and the risks*. *Journal de pediatria*. 86: 171-82.
- Dingwall, 2013. *Hygiene Personal Keterampilan Klinis Perawat*. Jakarta: EGC
- Dwidiyanti, 2007. *Caring kunci sukses perawat mengamalkan ilmu*. Semarang: Hasani.
- Ernawati. 2012. *Buku Ajar Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Trans Info Media
- Gartinah dkk. 2016. *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*, PPNI, Jakarta
- Heriana. 2014. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*, Bina Rupa Aksara,. Jakarta.
- Hidayat, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma. Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books.
- Irwandy, 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Beban*. Kerja, :<http://www.liwandy.kapali.wordpress.com/>.
- Ismayadi, 2004. *Proses Menua (Aging Proses)*. [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
- Junaidi, 2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Manuaba. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta.

- Masruroh, 2007. *Riset Manajemen dan Sumber Daya Manusia Aplikasi dan Contoh Perhitungannya*. Jakarta. Of Cite
- Munandar. 2008. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Penerbit. Universitas Indonesia (UI-Press).
- Muttaqin, 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Myer. 2012. *Psikologi Sosial jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmojo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2013. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Potter dan Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Potter dan Perry. 2013. *Buku Ajar Fundamental keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Purwati, 2016. *Rencana Strategi Dapertemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI. Hubungan Pekerjaan Pengetahuan
- Ramadani, 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Disfungsional Audit : Penerimaan Auditor BPK Jateng*. *Accounting Analysis Journal*. Universitas Negeri Semarang.
- Saputra, 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa.
- Saryono & Anggraini. Mekar Dwi. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif Kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Muka Medika
- Tawarto & Wartonah. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusi Dalam Proses Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wahyudi. Andri. Setiya dan Wahid. Ahmad.2016. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Wijayanti, Dunik Mumpuni. 2011. *Kebersihan Rongga mulut dan gigi pasien stroke*. Yogyakarta : Departement Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Tersedia pada [www.kalsemed.com](http://www.kalsemed.com). Januari 23 2017.

## FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Saudara .....

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya Vika Zunifa dengan NIM 173220046 adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES ICME Jombang. Saya akan melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Ketidak Sesuaian rasio Perawat dengan *Personal Hygiene* Pasien Stroke di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dengan mengisi lembar kuesioner yang telah saya sediakan. Jawaban anda akan kami rahasiakan dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar kuesioner pada saat pengisian, bila ada yang tidak jelas dapat ditanyakan. Atas kesediaan dan bantuan saya ucapkan terimakasih

Jombang, 2018  
Yang menyatakan

( )

## PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Ketidak Sesuaian rasio Perawat dengan Personal  
Hygiene pada Pasien Stroke di Ruang Hayame Wuruk RSUD Dr.  
Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Peneliti : Vika Zunifa

NIM : 1732200046

Bahwa saya bersedia untuk berperan serta dalam skripsi penelitian ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan skripsi penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data, maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan rela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jombang, 2018

( )

## LEMBAR KUESIONER

### Hubungan Ketidak Sesuaian Jumlah Perawat dan Pasien

---

#### PETUNJUK PENGISIAN

1. Mohon bantuan dan kesediaan sejawat untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang sejawat pilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban ya dan tidak :

#### A. Data Umum

No Responden :

##### a. Usia

45- 59 Tahun      Kode 1

>60 Tahun      Kode 2

##### b. Jenis Kelamin

Laki – laki      Kode 1

Perempuan      Kode 2

##### c. Pendidikan

DIII      Kode 1

S1      Kode 2

S2      Kode 3

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya menyusun diagnosa keperawatan mengandung unsur : masalah penyebab masalah, tanda serta gejala		
2	Saya rutin memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien sebagai bentuk tanggung jawab saya		
3	Saya membuat rencana asuhan keperawatan menggunakan kalimat singkat dan jelas		
4	Saya merasa semakin baik kerja saya maka semakin banyak pula insentif yang saya terima		
5	Saya merasa puas dengan hasil pekerjaan saya		
6	Saya merasa pengakuan sesuai dengan pelayanan yang saya berikan		
7	Saya sering melakukan pekerjaan melampaui ketetapan standar pekerjaan yang ada		
8	Saya merasa peningkatan karir perawat dilakukan terpaksa untuk kemajuan rumah sakit		
9	Atasan saya tidak memberikan pujian jika saya mengerjakan tugas dengan baik		
10	Saya sering terpaksa melakukan hal-hal baru yang berhubungan dengan pekerjaan		
11	Saya merasa sangat senang bila diberikan tugas melebihi standar yang ada		
12	Saya kurang memiliki wewenang atas tugas yang dilimpahkan kepada saya		
13	Perawat dilibatkan dalam kegiatan rumah sakit seperti kegiatan ulang tahun rumah sakit, dll		
14	Saya merasa tidak adanya kesempatan untuk mendiskusikan tentang masalah-masalah pekerjaan keperawatan sesuai yang saya pikirkan		
15	Saya merasa ide-ide saya didengarkan oleh pemimpin		

16	Saya merasa umpan balik tentang masalah-masalah pekerjaan keperawatan yang saya berikan diterima oleh pemimpin		
17	Saya tidak dapat menggunakan keterampilan dan keahlian saya		
18	Saya merasa diberi kesempatan meningkatkan jenjang karir profesi saya		
19	Institusi saya tidak menyediakan bantuan dana untuk keperluan pendidikan saya		
20	Saya merasa penilaian hasil kerja mempengaruhi besarnya intensif yang saya terima		
21	Saya diberikan kesempatan untuk bekerja di area pengembangan		
22	Intensif yang ada sering memotivasi saya untuk meningkatkan pelayanan saya kepada pasien		

### 3. *Personal Hygiene* pada Pasien Stroke

Petunjuk pengisian

- a. Berilah tanda centang ( ) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat anda
- b. Jawaban ada tidak mempengaruhi pribadi anda tetapi sangat bermanfaat bagi peneliti mengetahui hubungan ketidak sesuaian jumlah perawat dan pasien dengan personal hygiene pasien stroke.

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	Skor
1	Menjaga keselamatan pasien di tempat tidur			
2	Memandikan pasien di tempat tidur			
3	Membantu pasien mandi sendiri di kamar mandi			
4	Membantu pasien mandi di kamar mandi dengan kursi roda			
5	Membersihkan mulut pada pasien tidak sadar			
6	Mengganti alat tenun kotor pada TT tanpa memindahkan pasien			
7	Menyisir rambut pasien			
8	Melaksanakan program orientasi kepada pasien			
9	Melaksanakan komunikasi langsung/lisan			
10	Mengukur suhu badan per axillary (ketiak)			
11	Menghitung nadi dan pernafasan			
12	Mengukur cairan masuk dan keluar			
13	Memberikan penyuluhan kesehatan secara individu			