



**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERIAN *SELF CARE* MANDI DAN  
MEMAKAI BAJU TERHADAP KEMANDIRIAN  
*ACTIVITY DAILY LIVING* PASIEN PASCA  
STROKE DI RS STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**IRMAYANTI**

**CX1714201134**

**RETSI STEVANI KAUNANG**

**CX1714201151**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2019**



## **SKRIPSI**

# **PENGARUH PEMBERIAN *SELF CARE* MANDI DAN MEMAKAI BAJU TERHADAP KEMANDIRIAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PASIEN PASCA STROKE DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

## **PENELITIAN EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**IRMAYANTI**

**CX1714201134**

**RETSI STEVANI KAUNANG**

**CX1714201151**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2019**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irmayanti (CX1714201134)

: Retsi Stevani Kaunang (CX1714201151)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan,

(Irmayanti)

CX1714201134

(Retsi Stevani Kaunang)

CX1714201151

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN *SELF CARE* MEMANDIKAN DAN MEMAKAI  
BAJU TERHADAP KEMANDIRIAN *ACTIVITY DAILY LIVING*  
PASIEN PASCA STROKE DI RS STELLA  
MARIS MAKASSAR

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

**IRMAYANTI (CX1714201134)**

**RETSI STEVANI KAUNANG (CX1714201151)**

Telah Dibimbing dan Disetujui Oleh:



**(Siprianus Abdu, S.St.,Ns.,M.Kes)**  
NIDN. 0928027101

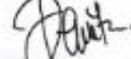
Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
28 Maret 2019 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima  
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Serlina Sandi, Ns.,M.Kep)**  
NIDN. 0913068201

Penguji II



**(Yunita Carolina, Ns.,M.Kep)**

Penguji III



**(Siprianus Abdu, S.St.,Ns.,M.Kes)**  
NIDN. 0928027101

Makassar, 28 Maret 2019  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu, S.St.,Ns.,M.Kes)**  
NIDN. 0928027101

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Irmayanti  
Nim : CX1714201134
2. Nama : Retsi Stevani Kaunang  
Nim : CX1714201151

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-sebenarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan,

(Irmayanti)

CX1714201134

(Retsi Stevani Kaunang)

CX1714201151

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan kasih setia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian *Self Care* Mandi dan Memakai Baju Terhadap Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Pasca Stroke Di RS Stella Maris Makassar”**. Adapun penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program studi S1 Keperawatan Stella Maris, dan juga sebagai dosen pembimbing yang telah mengarahkan penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar.
3. Serlina Sandi, Ns., M.Kep. Selaku penguji I yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
4. Yunita Carolina, Ns., M.Kep. Selaku penguji II yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
5. dr. Thomas Soharto, MMR. Selaku direktur RS Stella Maris Makassar, semua petugas kesehatan di ruangan Fisioterapi atas kesempatan yang telah diberikan untuk kami melakukan penelitian di RS Stella Makassar.

6. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua, saudara dan segenap keluarga yang telah memberikan doa dan segala bentuk dukungannya.
8. Rekan-rekan seperjuangan Program S1 Jalur A Angkatan 2017 atas semua kekompakan, bantuan, dukungan dan kerja sama selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 28 Maret 2018

Penulis

## ABSTRAK

### PENGARUH PEMBERIAN *SELF CARE* MANDI DAN MEMAKAI BAJU TERHADAP KEMANDIRIAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PASIEN PASCA STROKE DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing Oleh Siprianus Abdu)

IRMAYANTI

RETSI STEVANI KAUNANG

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

( xvii + 58 Halaman + 37 Referensi + 13 Tabel + 11 Lampiran)

Stroke merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Hal ini berdampak pada kelemahan dan kelumpuhan yang mengakibatkan keterbatasan dalam pemenuhan *activity daly living*, sehingga dapat menimbulkan penurunan kemandirian aktivitas mandi dan memakai baju pasien pasca stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di RS Stella Maris Makassar. Jenis penelitian yang digunakan yaitu eksperimental khususnya *pre experiment design* dengan pendekatan *the one group pre test-post test design*. Teknik pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah 14 responden yang telah diberikan intervensi *pre test* dan *post test*. Pengumpulan data menggunakan instrumen yaitu *Indeks Barthel*. Teknik analisa data yaitu uji *nonparametrik* dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian yaitu nilai  $p= 0,000$  untuk mandi dan  $0,001$  untuk memakai baju ( $\alpha < 0,05$ ) artinya ada pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke. Dengan demikian pemberian *self care* mandi dan memakai baju ini dapat meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke sehingga tidak selalu bergantung pada orang lain dalam pemenuhan *activity daily living*.

**Kata Kunci: Stroke, Activity Daily Living, Self Care**  
**Kepustakaan: (2008-2018)**

## **ABSTRACT**

### **THE INFLUENCE OF BATH CARE SELF AND USE OF CLOTHES ON THE INDEPENDENCE OF ACTIVITY DAILY LIVING POST STROKE PATIENTS IN STELLA MARIS MAKASSAR HOSPITAL**

**(Guided By Siprianus Abdu)**

**IRMAYANTI**

**RETSI STEVANI KAUNANG**

**BACHELOR PROGRAMS OF NURSING OF STIK STELLA MARIS**

**( xvii + 58 Pages + 37 References + 13 Tables + 11 Attachments)**

*Strokes are a condition that occurs when the blood supply is disrupted or reduced due to blockage or rupture of the arteries. This has an impact on weakness and paralysis which results in limitations in fulfilling activity daily living so that it can lead to a decrease in independence of bathing activities and wearing clothes for post-stroke patients. The purpose of this study was to find out the effect of giving self care to bathe and wear clothes to the independence of daily living activities of patients after stroke at Stella Maris Hospital, Makassar. The type of research used is experimental, especially pre-experimental design with the approach of the one group pre-test post test design. The sampling technique is non-probability sampling with a consecutive sampling approach with a number of 14 respondents who will be given a pre-test and post-test intervention. Data collection uses an instrument, namely the Barthel index. Data analysis techniques are nonparametric tests with Wilcoxon test. The results of the study are p value of 0,000 for bathing and 0,001 for wearing clothes ( $\alpha < 0,05$ ), which means that there is an effect of giving self care bathing and wearing clothes to the patient's daily living independence after stroke. And then by giving self care bathing and wearing these clothes can increase the independence of patients after stroke so that they do not always depend on others in fulfilling daily living activities.*

**Keywords: Stroke, Activity Daily Living, Self Care**

**Literature: (2008-2018)**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPEL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPEL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	<b>1</b>
B. Rumusan Masalah .....	<b>4</b>
C. Tujuan Penelitian.....	<b>5</b>
1. Tujuan Umum .....	<b>5</b>
2. Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
D. Manfaat Penelitian.....	<b>5</b>
1. Bagi Pasien Pasca Stroke .....	<b>5</b>
2. Bagi Peneliti Dan Peneliti Selanjutnya .....	<b>5</b>
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	<b>5</b>
4. Bagi Rumah Sakit .....	<b>6</b>

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke .....	7
1. Pengertian .....	7
2. Etiologi .....	7
3. Manifestasi.....	8
4. Derajat Kecacatan Stroke .....	9
5. Pencegahan Stroke .....	10
6. Komplikasi .....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Kemandirian <i>Activity Daily Living</i> .....	11
1. Pengertian .....	11
2. Jenis-Jenis <i>Activity Daily Living</i> .....	11
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian.....	12
4. Alat Ukur Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> .....	14
C. Tinjauan Umum <i>Self Care</i> pada Pasien Stroke .....	19
1. Pengertian Pemberian <i>Self Care</i> (Perawatan Diri).....	19
2. Penatalaksanaan Pemberian <i>Self Care</i> (Perawatan Diri) .....	19
3. Manfaat Pemberian <i>Self Care</i> (Perawatan Diri) .....	19
4. Penelitian Terkait .....	21
5. Standar Operasional Prosedur.....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>31</b>
A. Kerangka Konseptual .....	31
B. Hipotesis Penelitian.....	32
C. Definisi Operasional .....	33
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Jenis Penelitian .....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel .....	35

D. Pengolahan Data dan Penyajian Data .....	37
E. Analisa Data .....	38
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Hasil Penelitian .....	40
1. Pengantar .....	40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
3. Karakteristik Responden.....	42
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti .....	43
B. Pembahasan .....	47
1. Kemandirian ADL Mandi .....	49
2. Kemandirian ADL Memakai Baju .....	52
<b>BAB VI.....</b>	<b>57</b>
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Barthel .....	15
Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Mandi .....	24
Tabel 2.4 Standar Operasional Prosedur Memakai Pakaian .....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.1 Design Penelitian .....	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur .....	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Intervensi Mandi <i>Pre Test</i> .....	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Intervensi Memakai Baju <i>Pre Test</i> .....	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Intervensi Mandi <i>Post Test</i> .....	45
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Intervensi Memakai Baju <i>Post Test</i> .....	46
Tabel 5.7 Analisa Pengaruh Intervensi Mandi .....	45
Tabel 5.8 Analisa Pengaruh Intervensi Memakai Baju .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	32
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal dan Skripsi
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Output SPSS

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
Yastroki	: Yayasan Stroke Indonesia
TIK	: Peningkatan tekanan intracranial
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
AKS	: Aktiitas Kegiatan Sehari-hari
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TOA	: <i>Task Oriented Approach</i>
SOP	: Satuan Operasional Prosedur
TIK	: Peningkatan tekanan intracranial
SPSS	: <i>Statistical Package and Social Sciences</i>
%	: Frekuensi
$\alpha$	: Tingkat kemaknaan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke dewasa ini semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir di seluruh dunia. Hal tersebut karena serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kematian ataupun kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Kejadian stroke semakin meningkat dan penderitanya tidak hanya orang tua, namun mereka juga yang masih muda yang usianya kurang dari 40 tahun. Itu sebabnya stroke sangat penting untuk dipahami secara memadai dan komprehensif. Akibat dan dampak yang ditimbulkannya sangat luas tidak hanya bagi penderitanya tetapi juga keluarga atau orang terdekat. Stroke merupakan kejadian besar yang dapat mengancam keselamatan jiwa manusia (Junaidi, 2012).

Gangguan neurologik ini sering terjadi secara mendadak (akut) dan tidak jarang menyebabkan kematian. Secara sederhana stroke dapat digambarkan sebagai cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah (vaskuler) otak. Cedera ini dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah (WHO, 2013 dalam Mutaqin, 2015).

Berdasarkan data WHO (2010) setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di rumah. Stroke menduduki urutan ketiga

sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara berkembang. Negara yang berkembang juga menyumbang 85,5 % dari total kematian akibat stroke diseluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (Abdullah, 2015).

Diperkirakan 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 orang akan meninggal karena stroke. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk usia di atas 65 tahun terserang stroke. Sedangkan jumlah penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa per tahun. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo misalnya, setiap tahun menangani ribuan kasus stroke. Secara umum dapat dikatakan setiap hari ada 2 orang Indonesia yang terkena serangan stroke. Penyakit stroke (*cerebrovascular accident*) belakangan ini bukan hanya menyerang kelompok usia produktif di bawah 45 tahun yang menjadi tulang punggung keluarga. Bahkan dalam sejumlah kasus, penderita penyakit itu masih berusia di bawah 30 tahun (Junaidi, 2012).

Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar (10,9%), prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur sebesar (14,7%), Yogyakarta (14,4%), Sulawesi Selatan (10,9%), sedangkan Papua (4,1%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan data selama tahun 2016 mencapai 134 (3,4%) dari total 3.303 pasien, pada tahun 2017 angka tersebut meningkat menjadi 138 (2,8%) dari 4.795 pasien, sedangkan data terbaru pada tahun 2018 sampai bulan Oktober berjumlah 67 (3,6%) dari 1.831 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris).

Sebagian penderita pasca stroke bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa. Umumnya stroke berlanjut dengan depresi dimana penderita sadar bahwa kondisinya sudah berubah, tidak lagi dapat melakukan hal yang biasanya secara rutin dilakukan sendiri, seperti makan harus disuapi, jalan menjadi lambat, dan mandi harus dibantu. Mereka jadi tenggelam dalam depresi dan menjadi sering menangis dan melamun. Selain menyebabkan kematian, stroke menyebabkan kematian jangka panjang (Setyopranoto, 2017).

Kondisi-kondisi tersebut mengakibatkan turunnya harga diri dan meningkatkan stress. Kondisi ini dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita. Penderita merasa kehilangan tujuan hidupnya, merasa jauh dengan teman-teman, dan kehilangan kesehatan fisik secara menyeluruh. Hal ini menimbulkan ketegangan, kecemasan, frustrasi, dalam menghadapi hari esok. Dampak yang muncul adalah penderita mengalami kesulitan atau bahkan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari meliputi *self care* (perawatan diri), *productivity* (produktivitas), dan *leisure* (waktu luang). Dalam aktivitas *self care* (perawatan diri), penderita kesulitan melakukan aktivitas, makan, minum, berpakaian, mandi, dan lain-lain. (Trombly dan Radomsky, 2008 dalam Mutaqin & Nurhidayah 2017).

Kecacatan akibat stroke bukan hanya cacat fisik semata, namun juga cacat mental, terutama pada usia produktif. Setengah dari pasien yang masih hidup selama tiga bulan setelah stroke akan bertahan hidup 5 tahun kemudian, dan sepertiga akan bertahan selama 10 tahun. Sekitar 60% pasien diharapkan untuk memulihkan kemandiriannya dengan perawatan diri. Dukungan keluarga diperlukan membantu pasien dalam fase rehabilitasi secara optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (Setyopranoto, 2017).

Kemandirian merupakan suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada otoritas dan tidak membutuhkan arahan. Kemandirian mencakup kemampuan untuk mengurus diri sendiri dan menyelesaikan masalahnya sendiri (Dwi, 2013). Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah penurunan sensorik. Penurunan sensorik yaitu kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak yang diakibatkan karena kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada otot dan sendi yang dapat menimbulkan masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada penderita stroke akan mengalami kesulitan atau mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Saat ini ada banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mengembalikan kemandirian pasien stroke, intervensi yang dapat dilakukan salah satunya yaitu pemberian *self care* (perawatan diri) (Aini, 2017).

Menurut Suhardingsih (2012), dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke menyebabkan pasien mengalami defisit perawatan diri atau ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan diri (*self care*) secara mandiri.

Berdasarkan paparan di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke.

## **B. Perumusan Masalah**

Stroke dapat menimbulkan kelainan atau kecacatan fisik dan mental sehingga dapat menurunkan kemandirian penderitanya. Bahkan sampai saat ini masih banyak pasien pasca stroke yang masih belum mandiri dalam *self care* (perawatan diri), sehingga diperlukan upaya untuk mengoptimalkan kemandirian pasien stroke terhadap *self care* (perawatan diri).

Ada banyak upaya untuk mengembalikan kemandirian pasien stroke salah satunya adalah pemberian *self care* sehingga dirumuskan masalah penelitian: “apakah ada pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kemandirian mandi dan memakai baju pasien pasca stroke sebelum dilakukan pemberian *self care* mandi dan memakai baju.

b. Mengidentifikasi kemandirian mandi dan memakai baju pasien pasca stroke setelah dilakukan pemberian *self care* mandi dan memakai baju.

c. Menganalisis dampak pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Pasien Pasca Stroke

Semoga bermanfaat dan dapat menambah pengetahuan ataupun informasi bagi pasien pasca stroke yang diteliti tentang *self care* (perawatan diri) agar dapat diterapkan dalam kesehariannya sehingga dapat mengembalikan kemandiriannya.

#### 2. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Semoga Penelitian ini dapat menambah ilmu dan keterampilan peneliti tentang pemberian *self care* (perawatan diri) pada pasien

pasca stroke dan bagi peneliti selanjutnya semoga dapat bermanfaat sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dipergustakaan yang diharapkan mampu memberikan ilmu dan menambah wawasan bagi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan khususnya pemahaman mahasiswa tentang pemberian *self care* (perawatan diri) untuk mengembalikan kemandirian pasien pasca stroke.

### 4. Bagi Rumah Sakit

Di harapkan dapat menambah masukan bagi rumah sakit sehingga dapat meningkatkan pelayanannya khususnya terhadap pasien pasca stroke.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Stroke**

##### **1. Pengertian**

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke akut didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau perdarahan (stroke hemoragi) (Junaidi, 2011).

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Kusuma, 2016).

Penyakit stroke adalah gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak mengalami gangguan (berkurang) sehingga mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik (Arum, 2015). Pasca stroke adalah masa dimana pasien stroke yang telah mengalami fase kritis stroke (Pinzon, 2010).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan fungsi otak karena penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah menuju ke otak. Hal ini menyebabkan pasokan darah dan oksigen menuju ke otak menjadi berkurang.

##### **2. Etiologi**

- a. Stroke iskemik (non hemoragic): yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti .
  - 1) Stroke trombotik: proses terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan.

- 2) Stroke embolik: tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
  - 3) Hipoperfusi Sistemik: Berkurangnya aliran darah keseluruhan bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.
- b. Stroke hemoragi adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak .
- 1) Hemoragik intraserebral: perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak.
  - 2) Hemoragik Subaraknoid: perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit di antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak) (Kusuma, 2016).
- c. Faktor yang menyebabkan stroke yaitu:
- 1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah  
Faktor keturunan, umur, jenis kelamin, ras.
  - 2) Faktor risiko yang dapat di kendalikan  
Stres, hipertensi, merokok, peminum alkohol, aktivitas fisik rendah, diabetes melitus, obesitas, hiperkolesterol, minum kopi, pola makan (Junaidi, 2012).

### **3. Manifestasi**

- a. Merasa lemah dan mati rasa atau bebal pada bagian wajah, tangan, atau kaki terutama salah satu bagian tubuh.
- b. Tiba-tiba merasakan kebingungan secara mendadak, gangguan berbicara atau sulit berbicara, gangguan pemahaman atau sulit mengerti.
- c. Mengalami masalah melihat suatu benda dengan kedua mata. Penglihatan tiba-tiba kabur seperti ada tirai yang menutupi kedua mata.
- d. Mengalami masalah saat berjalan, terasa pusing, dan kehilangan keseimbangan serta koordinasi.
- e. Mengalami sakit kepala yang sangat berat tanpa diketahui penyebab yang jelas.

- f. Perut mengalami rasa mual, panas, dan muntah-muntah terlalu sering.
- g. Pingsan mendadak, tiba-tiba mengalami kehilangan kesadaran (Arum, 2015).

#### 4. Derajat Kecacatan Stroke

Untuk menilai tingkat kecacatan pasca stroke dapat digunakan beberapa sistem, diantaranya dengan menggunakan Skala *Rankin* yang dimodifikasi (*The Modified Rankin Scale*), dengan skala sebagai berikut:

a. Kecacatan derajat 0 :

Tidak ada gangguan fungsi.

b. Kecacatan derajat 1 :

Hampir tidak ada gangguan fungsi aktivitas sehari-hari, pasien mampu melakukan tugas dan kewajiban sehari-hari.

c. Kecacatan derajat 2 (ringan) :

Pasien tidak mampu melakukan beberapa aktivitas seperti sebelumnya, tetapi tetap dapat melakukan sendiri tanpa bantuan orang lain.

d. Kecacatan derajat 3 (sedang) :

Pasien memerlukan bantuan orang lain tetapi masih mampu berjalan tanpa bantuan orang lain, walaupun mungkin menggunakan tongkat.

e. Kecacatan derajat 4 (sedang - berat) :

Pasien tidak dapat berjalan tanpa bantuan orang lain. Perlu bantuan orang lain untuk menyelesaikan sebagian aktivitas diri seperti mandi, pergi ke toilet, merias diri, dan lain-lain.

f. Kecacatan derajat 5 (berat) :

Pasien terpaksa berbaring di tempat tidur dan buang air besar dan kecil tidak terasa (inkontinensia), selalu memerlukan perawatan dan perhatian (Junaidi, 2012).

## 5. Pencegahan stroke

Penderita stroke biasanya banyak memiliki faktor resiko. Oleh karena itu stroke sering kali berulang. Jadi faktor-faktor risiko tersebut harus diobati, seperti: tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit jantung koroner, kadar kolesterol LDL darah yang tinggi, kadar asam urat darah tinggi, kegemukan, perokok, peminum alkohol, stres dan sebagainya. Sekalipun faktor risiko berupa penyakit tidak ada, penderita pun harus berhenti merokok, berhenti minum alkohol, mengelola stres, rajin berolah raga, dan mengonsumsi makanan yang sehat (Junaidi, 2012).

## 6. Komplikasi

### a. Pembengkakan otak

Dapat meningkatkan TIK, herniasi, serta dapat menimbulkan kematian.

### b. Dekubitus

Tidur yang terlalu lama karena lumpuh dapat mengakibatkan luka/lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti: pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit. Luka (dekubitus) jika dibiarkan akan terkena infeksi.

### c. Bekuan darah

Bekuan darah mudah terjadi pada kaki yang lumpuh, penumpukkan cairan dan pembengkakan, embolisme paru-paru.

### d. Pneumonia

Terjadi karena pasien biasanya tidak dapat batuk dengan baik sehingga menyebabkan cairan terkumpul.

### e. Kekakuan otot dan sendi

Tebaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot dan atau sendi.

f. Nyeri pundak dan *subluxation*/dislokasi

Keadaan pangkal bahu yang lepas dari sendinya. Ini dapat terjadi karena otot disekitar pundak yang mengontrol sendi dapat rusak akibat gerakan saat ganti pakaian atau saat ditopang orang lain (Junaidi, 2012).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kemandirian ADL (*Activity Daily Living*)**

### **1. Pengertian**

Kemandirian *activity daily living* pada pasien pasca stroke diartikan bahwa pasien post stroke dapat merawat diri sendiri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS), baik tanpa bantuan sama sekali maupun memerlukan bantuan (Endriyani, 2011).

Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri (Husain, 2013).

ADL (*Activity Daily Living*) adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Smeltzer & Bare, 2009).

### **2. Jenis-Jenis *Activity Daily Living***

Manusia dalam kehidupannya sehari-hari mempunyai aktivitas yang harus dilakukan untuk dapat mempertahankan kehidupannya. Menurut Pertamina (2017) aktivitas sehari-hari dapat dibagi dalam tiga bagian atau kategori, yaitu:

a. **Aktivitas Dasar Sehari-hari (*ADL/Basic Activity of Daily Living*)**

1) **Mandi**

Mandi meliputi kemampuan untuk mandi secara mandiri.

## 2) Berpakaian

Berpakaian meliputi kemampuan klien untuk mengambil pakaian sendiri, memasang kancing atau resleting dan mengikat tali sepatu.

## 3) *Toileting*

*Toileting* meliputi pasien mampu untuk keuar masuk toilet, beranjak dari kloset, dan membersihkan organ ekskresi.

## 4) Berpindah

Berpindah meliputi naik turun tempat tidur dan berpindah ke kursi atau kursi roda.

## 5) Makan

Makan meliputi mengambil piring, mengambil makan dan menyuap makanan sendiri serta memotong daging, dan lain-lain.

### b. Aktivitas Instrumental (*IADL/Instrumental Activity of Daily Living*)

Aktivitas instrumental merupakan aktivitas yang lebih kompleks mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, memasak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, maupun menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan.

### c. Aktivitas Tingkat Tinggi (*AADL/Advanced Activity of Daily Living*)

Aktivitas tingkat tinggi meliputi aktivitas yang menggambarkan peran seseorang dalam kehidupan sosial, keluarga dan masyarakat termasuk kegiatan okupasional dan rekreasional.

## **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian**

Beberapa hal yang mempengaruhi kemandirian yaitu:

### a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kemandirian *self care*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensorik pasien. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia dan penurunan kemampuan fisik (Potter, 2013).

b. Status mental

Gangguan mental seperti depresi, perasaan tertekan, cemas atau stres dapat mempengaruhi keinginan seseorang untuk bergerak. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak antusias dalam mengikuti kegiatan tertentu bahkan termasuk perawatan *hygiene*.

c. Nutrisi

Nutrisi berguna bagi organ tubuh untuk mempertahankan status kesehatan. Konsumsi nutrisi yang kurang dapat menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan sehingga terjadi penurunan aktivitas. Sedangkan konsumsi nutrisi yang lebih dapat menyebabkan terbatasnya pergerakan tubuh sehingga seseorang menjadi mudah lelah.

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diperlukan dalam perubahan perilaku kesehatan. Anggota keluarga dan orang terdekat dapat membantu pasien pasca stroke dalam melakukan *self care* seperti makan, mandi, berhias, *toileting* dan ambulasi sehingga meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk mulai mandiri dalam melakukan kegiatan *self care* bagi dirinya sendiri. Dukungan keluarga terdiri dari lima aspek yaitu dukungan emosional, dukungan finansial, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat

secara spesifik saling berhubungan dengan status kesehatan yaitu perubahan perilaku pasien. Hal ini merupakan faktor eksternal yang membuat pasien bersemangat untuk melakukan perubahan perilaku kesehatannya.

e. Motivasi

Salah satu hal yang paling penting dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari pada pasien stroke yaitu motivasi. Dimana jika dalam diri pasien memiliki motivasi untuk sembuh, maka pasien akan berusaha untuk mengikuti saran-saran dari perawat, maupun keluarga dalam proses pemulihan yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien.

#### **4. Alat Ukur Pemenuhan *Activity Daily Living***

Pengukuran *aktivitas* dan tingkat ketergantungan sehari-hari dapat diukur menggunakan *indeks barthel (IB)*. *Indeks barthel* digunakan untuk mengukur kemampuan pasien dengan menggunakan neuromuskuler atau musculoskeletal untuk merawat dia/dirinya sendiri. Pengukuran mungkin yang paling banyak digunakan pada pasien dengan kecacatan fungsional. Penilaian *indeks barthel* sangat sederhana terdiri dari 10 komponen kegiatan umum sehari-hari dan penilaiannya menggunakan sistem pembobotan (Salter, 2012).

Menurut Wade dan Colin (1998) dalam Pemila, 2008 mengemukakan bahwa *indeks barthel* memuat 10 penilaian yang terdiri dari makan, mandi, kebersihan diri, berpakaian ,buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, pindah posisi, mobilisasi, naik tangga.

Tabel 2.1  
*Indeks Barthel*

<b>NO</b>		<b>Item penilaian</b>	<b>Nilai Pre-Test</b>	<b>Nilai Post-Test</b>
1.	Makan	<p>0 = Pasien tidak dapat makan sendiri</p> <p>1= Pasien mampu menggunakan peralatan makan tetapi membutuhkan bantuan dalam memotong makanan, dan lain-lain</p> <p>2 = Pasien dapan makan secara mandiri</p>		
2.	Mandi	<p>0 = Pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi</p> <p>1 = Pasien dapat mandi sendiri tanpa bantuan</p>		
3.	Kebersihan diri	<p>0 = Pasien tidak dapat mengurus kebersihan diri dan/atau memerlukan</p>		

		<p>bantuan dalam semua kegiatan membersihkan diri</p> <p>1 = Pasien dapat mengurus kebersihan diri seperti mencuci tangan dan wajah, menyisir rambut, menyikat gigi</p>		
4	Berpakaian	<p>0 = Pasien tidak mampu berpakaian sendiri</p> <p>1 = Pasien memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian.</p> <p>2 = Pasien dapat memakai baju, melepaskan, dengan mandiri</p>		
5	Buang Air Kecil	<p>0 = Pasien ketergantungan dalam mengontrol berkemih, ngompol atau telah terpasang kateter</p> <p>1 = Pasien kadang-kadang tak terkendali (1x24jam)</p> <p>2 = Pasien dapat mengontrol berkemih</p>		
6	Buang Air Besar	<p>0 = Pasien tidak dapat mengontrol BAB dan/atau tergantung dengan enema</p>		

		<p>1 = Pasien kadang-kadang tidak dapat mengontrol BAB dan/atau membutuhkan enema 1x/minggu</p> <p>2 = Pasien dapat mengontrol BAB dan tidak membutuhkan enema</p>		
7	Penggunaan toilet	<p>0 = Pasien tergantung sepenuhnya dalam penggunaan toilet</p> <p>1 = Pasien memerlukan beberapa bantuan dalam penggunaan toilet atau membutuhkan pengawasan</p> <p>2 = Pasien dapat menggunakan toilet tanpa bantuan dan pengawas</p>		
8	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	<p>0 = Pasien tidak dapat duduk sendiri</p> <p>1 = Pasien mampu untuk duduk tetapi membutuhkan bantuan dari orang lain</p> <p>2 = Pasien memerlukan pengawasan dari orang lain saat duduk untuk menjaga</p>		

		<p>keselamatan</p> <p>3 = Pasien secara aman mampu untuk duduk dengan mandiri</p>		
9	Mobilisasi	<p>0 = Pasien tidak mampu berjalan</p> <p>1 = Pasien menggunakan kursi roda</p> <p>2 = Pasien membutuhkan kehadiran seseorang untuk mengawasi berjalan</p> <p>3 = Pasien dapat berjalan dan menggunakan alat bantu berjalan sejauh 50 meter dengan mandiri tanpa pengawasan</p>		
10.	Naik tangga	<p>0 = Pasien tidak mampu menaiki tangga</p> <p>1 = Pasien mampu menaiki tangga, tetapi memerlukan bantuan orang lain dalam menaiki tangga, memegang alat bantu berjalan, atau memerlukan pengawasan untuk menjamin keselamatan</p> <p>2 = Pasien dapat naik turun</p>		

		tangga dengan aman tanpa bantuan atau pengawasan. Pasien dapat menggunakan rel/pegangan tangan, tongkat atau kruk saat dibutuhkan dan mampu alat ini saat naik dan turun tangga		
Total				

### C. Tinjauan Umum *Self Care* Pada Pasien Stroke

#### 1. Pengertian *Self Care* (Perawatan Diri)

*Self care* (perawatan diri) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. *Self care* merupakan gambaran perilaku seorang individu yang dilakukan dengan sadar, bersifat universal, dan terbatas pada dirinya sendiri (Weiler & Janice, 2007 dalam Kusniawati 2011).

#### 2. Penatalaksanaan *Self Care* (Perawatan Diri)

Pasca stroke bisa dikatakan sebagai masa yang paling sulit bagi pasien pasca stroke, mereka akan mengalami kecacatan dan ketidakmampuan dalam beraktivitas seperti sedia kala. Salah satunya adalah ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri (*self care*). Adapun dalam proses rehabilitasi, pasien pasca stroke akan dilatih oleh perawat rehabilitasi untuk membantu mengembalikan fungsi motorik yang terganggu akibat stroke (Ismatika, 2017).

Perawatan diri berfungsi meningkatkan kemampuan dan mencegah kecacatan dalam aktivitas perawatan diri (*self care*), produktifitas dan

pemanfaatan waktu luang untuk mencapai kemandirian maksimum dan kualitas hidup. Kegiatan ini bertujuan untuk mengembalikan kemampuan pasien, yang dimulai dengan mengatasi AKS (Aktivitas Kegiatan Sehari-hari) yang paling dasar mencakup perawatan yaitu mandi, berpakaian, makan, eliminasi, bersosialisasi, komunikasi, dan mobilitas. Pemberian *self care* berperan untuk meningkatkan dan mengembangkan fungsi kemandirian, yang menggambarkan kemampuan untuk melakukan tugas dengan sedikit bantuan dari orang lain (Aliya, 2018).

Pemberian *self care* harus mampu memberikan alternatif atau adaptasi baik alat, cara, maupun lingkungan yang dapat dilakukan oleh pasien agar dapat membantunya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya maka kualitas hidup pasien akan meningkat (Rowland, 2008 dalam Mutaqin, 2015).

Bentuk-bentuk *self care* (perawatan diri) kepada pasien stroke yang dapat diajarkan keluarga pada pasien stroke adalah mandi, memakai baju, makan, eliminasi, personal *higiyene*, mobilisasi dalam rumah (Wesley, 2004 dalam Adam 2016). Berikut adalah aktivitas *self care* (perawatan diri):

a. Mandi

- 1) Pasien pasca stroke memiliki keterbatasan kemampuan untuk berdiri lama dan memiliki keseimbangan yang buruk maka diperlukan kursi disaat mandi.
- 2) Untuk menjaga keamanan di kamar mandi maka diperlukan pegangan (*hand rail*) agar pasien pasca stroke tidak jatuh.

b. Berpakaian

- 1) Posisi berbaring merupakan posisi yang baik dan aman disaat penderita stroke berpakaian.

- 2) Saat berpakaian dimulai dari tangan dan kaki yang lemah terlebih dahulu.
- 3) Saat melepas pakaian dimulai dari tangan dan kaki yang kuat terlebih dahulu.

c. Makan

- 1) Disaat makan tinggi meja perlu disesuaikan dengan jangkauan pasien agar pasien pasca stroke dapat mudah disaat makan.
- 2) Disaat makan kursi yang digunakan harus nyaman dan dapat menopang tubuh penderita pasca stroke.
- 3) Sebelum makan, makanan yang sulit dipotong sebaiknya dipotong terlebih dahulu, agar pasien mudah saat makan.

d. Eliminasi

- 1) Menggunakan *closet* (tempat BAB) yang duduk lebih baik daripada *closet*, karena *closet* duduk memudahkan saat BAB.
- 2) Pasien yang mengalami gangguan berkemih, sebaiknya gunakan popok khusus (*pempers*) atau sesuai indikasi dokter.
- 3) Agar penderita stroke tidak menempuh jarak yang cukup jauh, sebaiknya menggunakan kamar mandi yang jaraknya dekat.

e. Mobilisasi

- 1) Jika mengalami keterbatasan untuk berdiri, gunakan kursi roda atau tongkat untuk beraktivitas dirumah.
- 2) Penderita pasca stroke memerlukan latihan fisik seperti latihan berjalan dan latihan menggerakkan anggota badan.

f. Personal *Hygiene*

- 1) Penderita stroke perlu dijaga kebersihannya dengan mengganti pakaian dengan yang bersih.
- 2) Jika terdapat kulit yang luka perlu diobati dan jangan dibiarkan dalam kondisi lembab dan kotor.
- 3) Sprei atau linen yang telah basah dan kotor perlu diganti agar kebersihan lingkungan penderita stroke terjaga (Adam, 2016).

### **3. Manfaat Pemberian *Self care* (Perawatan Diri)**

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan.
2. Mempertahankan kemandirian, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit. Membantu individu dalam mempertahankan *self care*.
3. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan Adam, 2016).

#### **D. Penelitian Terkait**

Penelitian lain dengan judul “Aktivitas Sehari-Hari Pasien Stroke Non Hemoragik”. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Pirngardi Medan pada tahun 2016 oleh Sollihudin Harahap & Erika Siringiringo. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat atau menggambarkan aktivitas sehari-hari pasien stroke non hemoragik. Metode penelitian deskriptif yang menggambarkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasien stroke. Sampel sebanyak 37 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 37 pasien stroke non hemoragik terdapat mayoritas pasien mandiri dalam melakukan aktivitas makan sebanyak 19 responden (51%), mandi 25 responden (67,6%), perawatan diri 27 responden (70,3%), berpakaian 21 responden (56,8%), BAK 22 responden (59,5%), BAK 25 responden (67,6%). Kesimpulannya hasil penelitian mengenai gambaran aktivitas sehari-hari pasien stroke non hemoragik di RSUD Dr. Pirngardi Medan tahun 2016, bahwa mayoritas pasien stroke non hemoragik mandiri dalam melakukan aktivitas perawatan diri.

Penelitian lain dengan judul “Pengaruh Pelayanan Tindakan Keperawatan Memandikan dengan Kepuasan Pasien Imobilisasi”.

Penelitian ini dilakukan Tya Candra Mustika & Nasrul Hadi Purwanto pada tahun 2014. Metode penelitian *pre eksperimen one group pre test post test design*, populasinya 27 responden dan sampelnya seluruh pasien imobilisasi yang ada di ruang Hasyim Asyari Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto yaitu 27 responden yaitu dengan total *sampling*. Hasil penelitian ini terdapat pengaruh tindakan pelayanan keperawatan memandikan dengan kepuasan pasien imobilisasi di Ruang Hasyim Asyari Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto (Mustika, 2014)

Penelitian lain dengan judul “Pengaruh *Task Oriented Approach* (TOA) Terhadap Tingkat Kemampuan Aktivitas Berpakaian Pada Pasien Pasca Stroke”. Penelitian ini dilakukan oleh Erna & Wawan Mutaqin pada tahun 2015. Tujuan penelitian ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan *occupation* pasien stroke khususnya aktivitas berpakaian dengan menggunakan *Task Oriented Approach* (TOA). Sampel penelitian ini sebanyak 550 responden yang terdiri dari 25 kelompok perlakuan dan 25 kelompok kontrol. Metode penelitian menggunakan *Nonrandomized control group pre test post test design* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *task oriented approach* terhadap kemampuan aktivitas berpakaian pada pasien pasca stroke. Artinya, *treatment* dengan menggunakan *task oriented approach* dapat diandalkan sebagai salah satu metode yang baik untuk melatih pasien dalam meningkatkan kemampuan aktivitas berpakaian pasien stroke (Mutaqin, 2015).

Penelitian lain dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care* pasien pasca stroke” Penelitian ini dilakukan di RS Islam Surabaya oleh Ismatika dan Umdatus Soleha pada tahun 2017. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, populasi pada penelitian ini adalah 36 orang, dengan besar

sampel 36 responden yang diambil secara *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa 36 responden terdapat sebagian besar (75%) memiliki perilaku *self care* yang baik. Perilaku *self care* merupakan hal yang penting bagi pasien pasca stroke, yaitu dengan berusaha melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga klien dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya (Ismatika, 2017).

## E. Standar Operasional Prosedur

### Standar Operasional Prosedur

#### Memandikan Pasien dengan Posisi Duduk

##### 1. Pengertian

Membersihkan tubuh pasien dengan air bersih dan sabun.

##### 2. Tujuan

- a. Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan
- b. Melaksanakan kebersihan perorangan
- c. Memberikan rasa nyaman

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur Memandikan (Heny, 2015).

No	Komponen
1.	Peralatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pakaian bersih 1 stel</li> <li>2) Baskom mandi 2 buah</li> <li>3) Air panas dan dingin</li> <li>4) Waslap 2 buah</li> <li>5) Perlak dan handuk kecil 1 buah</li> <li>6) Handuk besar 2 buah</li> <li>7) Selimut mandi/kain penutup</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>8) Celemek plastik</li> <li>9) Tempat tertutup untuk pakaian kotor</li> <li>10) Sabun mandi</li> <li>11) Bedak</li> <li>12) Sarung tangan bersih</li> <li>13) Pispot/urinal dan pengalas</li> <li>14) Botol cebok</li> </ul>
2.	<p>Tahap pra interaksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan verifikasi program pengobatan klien</li> <li>b. Mencuci tangan</li> <li>c. Menempatkan alam di dekat pasien dengan benar</li> </ul>
3.	<p>Tahap orientasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam sebagai pendekatan therapeutic</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga</li> <li>c. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li> </ul>
6.	<p>Tahap kerja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga <i>privacy</i></li> <li>b. Mencuci tangan</li> <li>c. Mengganti selimut klien dengan selimut mandi</li> <li>d. Melepas pakaian atas klien</li> <li>e. Membasuh muka: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Membentangkan perlak kecil dan handuk kecil dibawah kepala</li> <li>2) Menawarkan pasien menggunakan sabun atau tidak</li> <li>3) Membersihkan muka, telinga dengan waslap lembab lalu dikeringkan</li> <li>4) Menggulung perlak dan handuk</li> </ul> </li> <li>f. Membasuh lengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Menurunkan selimut mandi kebagian perut klien</li> </ul> </li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2) Memasang handuk besar diatas dada klien secara melintang dan kedua tangan klien diletakkan diatas handuk.</li><li>3) Membasahi tangan klien dengan waslap air bersih, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat (lakukan mulai dari ekstremitas terjauh klien).</li></ol> <p>g. Membasuh dada dan perut:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Melepas pakaian bawah klien dan menurunkan selimut hingga perut bagian bawah, kedua tangan diletakkan diatas bagian kepala, membentangkan handuk pada sisi klien</li><li>2) Membasuh ketiak dan dada serta perut dengan waslap basah, disabun kemudian dibilas dengan air hangat dan dikeringkan, kemudian menutup dengan handuk.</li></ol> <p>h. Membasuh punggung:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Membasahi punggung hingga bokong dengan waslap, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat dan dikeringkan.</li><li>2) Memberi bedak pada punggung.</li><li>3) Mengembalikan ke posisi terlentang, kemudian membantu pasien mengenakan pakaian.</li></ol> <p>i. Membasuh kaki:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Mengeluarkan kaki klien dari selimut mandi dengan benar.</li><li>2) Membentangkan handuk dibawah kaki tersebut, menekuk lutut.</li><li>3) Membasahi kaki mulai dari pergelangan sampai pangkal paha, disabun, dibilas dengan air bersih, kemudian dibersihkan.</li><li>4) Melakukan hal yang sama untuk kaki yang lain.</li></ol> <p>j. Membasuh daerah lipat paha dan genetal:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Membentangkan handuk dibawah bokong, kemudian selimut mandi bagian bawah dibuka.</li><li>2) Membasahi daerah lipat paha dan genetal dengan air,</li></ol>
--	--

	<p>disabun, dibilas kemudian dikeringkan.</p> <p>3) Mengangkat handuk, membantu mengenakan pakaian klien.</p> <p>4) Merapikan klien, ganti selimut mandi dengan selimut tidur.</p>
7.	<p>Tahap terminasi:</p> <p>1) Mengevaluasi hasil tindakan</p> <p>2) Berpamitan dengan pasien</p> <p>3) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula</p> <p>4) Mencuci tangan</p> <p>5) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.</p>

## Standar Operasional Prosedur

### Memakai Pakaian

#### 1. Pengertian

Membantu pasien memakai/mengganti pakaian agar tetap nyaman

#### 2. Tujuan

Mengajarkan pasien agar mampu melakukan sendiri kegiatan memakai pakaian.

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Memakai Pakaian

No	Komponen	Observasi		
		Ya	Tidak	Ket
1	Persiapan perawat			
	- Perawat mengetahui kondisi pasien			
	- Perawat menguasai dan memahami langkah-langkah yang			

	akan dilakukan			
2	Persiapan pasien			
	- Menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur yang akan dilakukn			
	- Persiapan fisik dan mental pasien			
3	Persiapan lingkungan			
	- Persiapkan lingkungan yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan klien			
	- Melibatkan keluarga atau rekan selama proses tindakan pertahankan privasi lingkungan			
4	Persiapan alat			
	- Baju ganti			
	- Alat lain yang dibutuhkan			
5	Pelaksanaan			
	- Salam terapeutik			
	- Mengkaji kondisi dan kemampuan pasien (tonus otot)			
	- Memberikan posisi yang nyaman sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan			

	- Memberikan contoh cara memakai pakaian kepada pasien			
	*step 1 : Menjelaskan kepada pasien cara memakai pakaian  *step 2 : Pasien mengambil baju dan meletakkan di pangkuan pasien			
	*step 3 : Memasukkan tangan yang non dominan (yang mengalami kelemahan/kelumpuhan) terlebih dahulu			
	*step 4 : Dengan menggunakan tangan yang dominan/normal mengambil pakaian dari bahu yang mengalami kelemahan dan membawa ke sisi yang normal			
	*step 5 : Memasukkan tangan yang normal kedalam lengan baju			
	*step 6 : Mengancing pakaian			
	*step 7 : Merapikan pakaian			
	- Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya jika ada prosedur yang belum jelas			
	- Memberikan kesempatan			

	kepada pasien untuk mengenakan pakaian secara mandiri dan tetap memberikan arahan kepada pasien			
	- Memberikan motivasi kepada pasien saat mengenakan pakaian dan membantu jika perlu (keluarga dan perawat ikut terlibat).			
6	Evaluasi			
	- Perhatikan respon pasien selama dan setelah tindakan			
	- Mengevaluasi kemampuan pasien saat melakukan dressing			
	- Mengevaluasi hambatan selama prosedur berlangsung			
7	Hal-hal yang perlu diperhatikan			
	- Bertindak secara hati-hati			

## BAB III

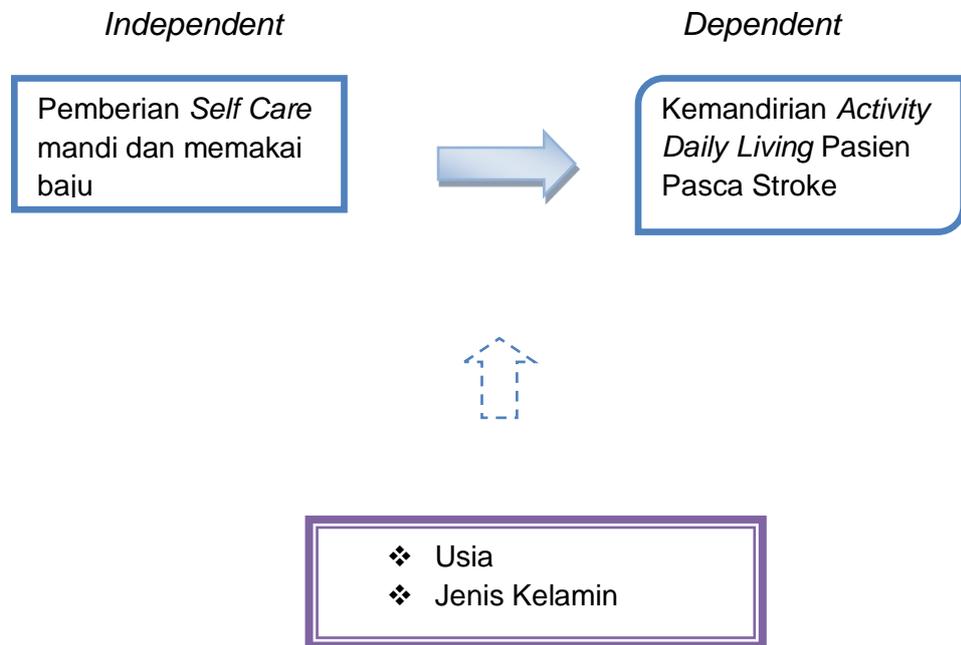
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konseptual

Stroke menjadi penyebab kecacatan yang serius dan dapat mengancam nyawa seseorang. Pasien stroke cenderung mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan aktivitas ini diakibatkan karena penurunan fungsi neurologis, diantaranya penurunan motorik, yang dapat menyebabkan kelemahan bahkan kelumpuhan pada satu sisi maupun kedua sisi. Hal ini dapat menurunkan kemandirian pasien dalam beraktivitas untuk memenuhi kebutuhan hariannya.

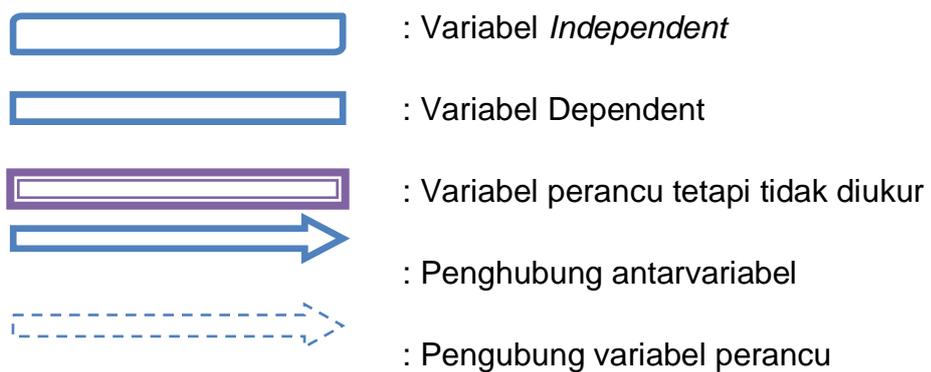
Ketika seseorang mengalami perubahan pada kondisi fisik, maka dapat menurunkan kemandirian sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Upaya kita sebagai tenaga kesehatan yaitu untuk membantu mengembalikan kemandirian pasien stroke khususnya dalam hal perawatan diri memandikan dan memakai baju. Oleh karena itu, kita sebagai perawat perlu mengajarkan pemberian *self care* terhadap pasien pasca stroke untuk meningkatkan kemandiriannya dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan penjelasan di atas dan disesuaikan dengan judul peneliti yaitu pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan:



## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori dan kerangka konseptual maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:, "ada pengaruh

pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke”.

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Independen: <i>Self care</i> mandi dan memakai baju	Suatu tindakan yang diberikan kepada pasien dalam hal perawatan diri untuk mengembalikan kemandirian pasien.	SOP pemberian <i>self care</i> : a. Mandi b. Berpakaian			
Variabel Dependen: Kemandirian <i>Activity Daily Living</i>	Kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, baik dengan bantuan maupun secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan hariannya.	Kemampuan makan, <b>mandi</b> , kebersihan diri, <b>berpakaian</b> , BAK, BAB, toilet, berpindah posisi, mobilitas dan naik tangga.	Indeks Barthel	Numerik	Kemampuan Mandi: 0= Bantuan penuh 1= Mandiri Kemampuan Berpakaian: 0= Bantuan penuh 1= Bantuan Sebagian 2=Mandiri



**BAB IV**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Eksperimental khususnya *Pre Experiment Design* dengan pendekatan *the one group pre test-post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pre test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kemudian diberikan *post test* (pengamatan akhir). Pada penelitian ini, yang diberikan intervensi/perlakuan adalah variabel *independen* yaitu pemberian *self care* mandi dan memakai baju sedangkan variabel yang dinilai atau diukur adalah variabel *dependen* yaitu kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke.

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu2	Waktu 3

Tabel 4.1

Design Penelitian

Keterangan:

K : Pasien Pasca Stroke

I : Intervensi

O : Observasi awal atau *pre-test* sebelum intervensi

O1 : Obsevasi akhir atau *post-test* setelah intervensi

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS Stella Maris Makassar, pemilihan lokasi ini karena terdapat banyak masalah kesehatan terkait dengan kasus stroke yang dapat diberikan intervensi pemberian *self care* mandi dan memakai baju untuk mengembalikan kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2019.

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar dan akan diberikan intervensi di rumah. Jumlah pasien di ruang Fisioterapi Stella Maris pada bulan Oktober 2018 berjumlah 67 pasien.

### 2. Sampel Penelitian

Metode sampling dalam penelitian ini, yaitu *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke di RS Stella Maris Makassar, yang memenuhi syarat kemudian akan dilakukan intervensi.

#### a. Kriteria Inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- 2) Kooperatif dan bersedia mengikuti instruksi selama intervensi diberikan.

b. Kriteria Eksklusi:

Tidak menyelesaikan intervensi sampai selesai.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang diamati (Sugiyono, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *Indeks Barthel*. Pengukuran aktivitas dan tingkat ketergantungan aktivitas sehari-hari dapat diukur menggunakan *Indeks Barthel*. Penilaian *indeks barthel* sangat sederhana terdiri dari 10 komponen kegiatan umum sehari-hari, antara lain makan, mandi, kebersihan diri, berpakaian, BAK, BAB, toilet, berpindah posisi, mobilitas dan naik tangga.

#### **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari institusi kampus Stik Stella Maris Makassar dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian yakni RS Stella Maris Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit maka penelitian akan dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan etika penelitian meliputi :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Merupakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian. Jika responden bersedia menjadi subjek penelitian maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian maka peneliti harus menghormati hak dari responden tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menghormati privasi dan kerahasiaan subjek peneliti, peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut

privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain maka peneliti tidak akan mencantumkan nama dan alamat responden, tetapi lembaran tersebut dengan kode tertentu.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil peneliti. Data yang telah dikumpulkan disimpan oleh peneliti dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing (Dalami, 2015).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu :

#### 1. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung dari objek yang akan diteliti.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari data yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan instansi rumah sakit yang berkaitan dengan masalah yang diteliti berupa jumlah pasien pasca stroke di RS Stella Maris Makassar.

## **F. Pengolahan Data dan Penyajian data**

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil penelitian ini dikerjakan melalui suatu proses sebagai berikut:

### 1. *Editing*

Melakukan olahan data, memeriksa kelengkapan, pencacatan dari hasil penilaian kemandirian *activity daily living* pasien stroke sebelum dan setelah diberikan *self care* memandikan dan memakai baju pada pasien stroke yang diberikan intervensi/perlakuan.

## 2. *Coding*

Pemberian kode untuk mengklarifikasi data berdasarkan kategori hasil pemeriksaan.

## 3. *Entry data*

Memasukkan data yang telah terkumpul dengan menggunakan program komputer.

## 4. Tabulasi data

Data dikelompokkan berdasarkan variabel yang telah diteliti, selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

## **G. Analisa Data**

Setelah dilakukan *editing*, *coding*, *entry data* dan tabulasi data, selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan metode statistik, yaitu program SPSS (*statistical package and social sciences*) versi 22 windows, yang meliputi:

### 1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke yang dilakukan pada kelompok intervensi/perlakuan.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan skala pengukuran kategorik dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ).

Interpretasi hasil uji *Wilcoxon*:

1. Apabila  $p < \alpha$  (0,05) artinya ada pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke.
2. Apabila  $p \geq \alpha$  (0,05) artinya tidak ada pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 21 Januari sampai 16 Februari 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, dimana dalam penelitian ini sampel berjumlah 14 responden.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi dengan menggunakan *indeks barthel* untuk menilai *activity daily living* pada 14 responden. Dari 14 responden ini dilakukan penilaian (*pre-test*) *activity daily living* memandikan dan memakai baju terhadap semua responden kemudian diajarkan latihan *self care* (perawatan diri) memandikan dan memakai baju sebanyak 5 kali dalam 2 minggu, dengan selang waktu satu hari intervensi diberikan pada responden sehingga bisa dilihat perkembangan responden.

Pengolahan data menggunakan program komputer SPSS (*statistical package and social sciences*) versi 22 *windows*, dengan uji yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon* menilai pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) pada awal penilaian dan akhir penilaian (*pre-test* dan *post-test*).

## 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris. Rumah Sakit Stella Maris berdiri sejak tanggal 8 Desember 1938, diresmikan tanggal 22 September 1939 dan kegiatan operasional dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Pemilik Rumah Sakit Stella Maris adalah tarekat Soc JMJ-Indonesia dan direktur Rumah Sakit saat ini adalah dr. Thomas Soharto, MMR. Rumah Sakit ini dilengkapi oleh dengan fasilitas peralatan yang modern dan tenaga ahli baik medis, paramedis maupun non medis. Rumah Sakit ini terletak di Jln Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. .

Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagai berikut:

### a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus terhadap sesama.

### b. Misi

- 3) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 4) Penuh dengan mutu keperawatan prima.
- 5) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komprehensif (*one stop medical service*).

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

#### a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Jenis Kelamin Pasien Di RS Stella  
Maris Makassar 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
Laki-laki	5	35,7
Perempuan	9	64,3
Total	14	100

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa pasien yang menderita stroke lebih banyak perempuan, yaitu berjumlah 9(64,3%) responden dibandingkan dengan laki-laki hanya 5(35,7%) responden.

#### b. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Umur Pasien Di RS Stella  
Maris Makassar 2019

Kelompok Umur	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentasi (%)
40-49 Tahun	3	21,4
50-59 Tahun	4	28,6
60-69 Tahun	7	50,0
Total	14	100

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa kelompok umur responden terbanyak pada umur 60-69 tahun sebanyak 7(50,0%) responden, sedangkan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 3(21,4%) responden, umur 50-59 tahun sebanyak 4(28,6%) responden.

#### 4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti

##### a. Analisis Univariat

- 1) Berdasarkan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Mandi Sebelum Diberikan Intervensi

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rerata  
Kemandirian *Activity Daily Living* Mandi Sebelum  
Dilakukan Intervensi (*Pre-Test*) Di RS Stella  
Maris Makassar 2019

<i>Activity Daily Living</i> Mandi	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
0 = memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi	14	100
1 = pasien dapat mandi Sendiri tanpa bantuan	0	0
Total	14	100

Berdasarkan tabel 5.3 kemandirian *activity daily living* khususnya dalam mandi sebelum dilakukan intervensi didapatkan sebanyak 14(100%) responden memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi.

2) Berdasarkan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Memakai Baju Sebelum Diberikan Intervensi

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Memakai Baju Sebelum Dilakukan Intervensi (*Pre-Test*) Pasien Di RS Stella Maris Makassar 2019

<i>Activity Daily Living</i> Memakai Baju	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
0 = tidak mampu berpakaian sendiri	14	100
1 = memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian	0	0
2 = dapat memakai dan Melepaskan pakaian sendiri	0	0
Total	14	100

Berdasarkan tabel 5.4 kemandirian *activity daily living* khususnya dalam memakai baju sebelum dilakukan intervensi didapatkan sebanyak 14(100%) responden tidak mampu berpakaian sendiri.

3) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Mandi Sesudah Diberikan Intervensi

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Mandi Sesudah Dilakukan intervensi (*Post-Test*) Pasien Di RS Stella Maris Makassar 2019

<i>Activity Daily Living</i> Mandi	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
0 = memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi	0	0
1 = pasien dapat mandi Sendiri tanpa bantuan	14	100
Total	14	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.5 kemandirian *activity daily living* khususnya dalam mandi sesudah dilakukan intervensi didapatkan sebanyak 14(100%) responden dapat mandi sendiri tanpa bantuan.

4) Berdasarkan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Memakai Baju Sesudah Diberikan Intervensi

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Memakai Baju Sesudah Dilakukan Intervensi (*Post-Test*) Pasien Di RS Stella Maris Makassar 2019

<i>Activity Daily Living</i> Memakai Baju	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
0 = tidak mampu berpakaian sendiri	0	0
1 = memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian	4	28,6
2 = dapat memakai dan Melepaskan pakaian sendiri	10	71,4
Total	14	100

Berdasarkan tabel 5.6 kemandirian *activity daily living* khususnya dalam memakai baju sesudah dilakukan intervensi didapatkan sebanyak 4(28,6%) responden memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian, diikuti sebanyak 10(71,4%) responden dapat memakai dan melepaskan pakaian sendiri.

b. Analisa Bivariat

- 1) Berdasarkan Tingkat Kemandirian *Actiity Daily Living* Mandi Sesudah Diberikan Intervensi

Tabel 5.7

Analisa Pengaruh Intervensi Mandi Terhadap Kemandirian *Activity Daily Living* Responden Pasien Di RS Stella Maris Makassar 2019

<i>Activity Daily Living</i>				
Mandi	N	%	Mean Rank	<i>p</i>
Mandi Post Test < Mandi Pre Test	0	0	0	
Mandi Post Test > Mandi Pre Test	14	100	7,50	0,000
Mandi Post Test = Mandi Pre Test	0			

Berdasarkan tabel 5.7 perbandingan kemandirian ADL mandi sebelum dan sesudah intervensi, didapatkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dengan nilai  $\alpha = 0,05$  artinya ada perbedaan rerata kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke sebelum dan setelah diberi intervensi sehingga disimpulkan ada pengaruh intervensi mandi terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil ini didukung oleh data pada tabel 5.3 dan tabel 5.5 yakni sebelum dilakukan intervensi ada 14(100%) responden memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi dan setelah dilakukan intervensi ada 14(100%) responden dapat mandi sendiri tanpa bantuan.

2.) Berdasarkan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Memakai Baju Sesudah Diberikan Intervensi

Tabel 5.8

Analisa Pengaruh Intervensi Memakai Baju Terhadap Kemandirian *Activity Daily Living* Responden

Pasien Di RS Stella Maris

Makassar 2019

<i>Activity Daily Living</i>				
Memakai Baju	N	%	Mean Rank	<i>p</i>
Memakai Baju Post Test < Memakai Baju Pre Test	0	0	0	
Memakai Baju Post Test > Memakai Baju Pre Test	14	100	7,50	0,001
Memakai Baju Post Test = Memakai Baju Pre Test	0			

Berdasarkan tabel 5.7 kemandirian *activity daily living* memakai baju sebelum dan sesudah intervensi, didapatkan hasil analisa dengan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* berpasangan diperoleh nilai  $p = 0,001$  dengan nilai  $\alpha = 0,05$  artinya ada pengaruh intervensi memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil ini didukung oleh data pada tabel 5.4 dan tabel 5.7 yakni sebelum dilakukan intervensi ada 14(100%) responden tidak mampu berpakaian sendiri dan setelah dilakukan intervensi ada 4(28,6%) responden memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian dan 10(71,4%) dapat memakai dan melepas pakaian sendiri.

## B. Pembahasan

### 1. Kemandirian *activity daily living* mandi pasien pasca stroke

Setelah dilakukan analisa data dan menguji hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dengan nilai  $\alpha = 0,05$  artinya ada pengaruh intervensi mandi terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil ini didukung oleh data pada tabel 5.3 dan tabel 5.5 yakni sebelum dilakukan intervensi ada 14(100%) responden memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi dan setelah dilakukan intervensi ada 14(100%) responden dapat mandi sendiri tanpa bantuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hapsari (2018), tentang efektifitas latihan *activity daily living* dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke *non hemoragic* di RSUD Dr Soeselo Slawi, yang menunjukkan hasil terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kemandirian sebelum dan sesudah latihan *activity daily living* dengan nilai  $p\ value = 0,000 < 0,05$  yang artinya ada peningkatan kemandirian setelah dilakukan latihan *activity daily living*. Hal ini mencerminkan bahwa dengan latihan *self care* (perawatan diri) ini dapat memberikan dampak baik dalam meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke.

Penelitian ini didukung oleh teori Orem, yang menjelaskan bahwa *self care* adalah kemampuan performa individu untuk memprakarsai dirinya sendiri dalam melaksanakan perawatan diri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Orem juga mengatakan bahwa bantuan pemenuhan *self care* pada pasien stroke sangat tergantung pada kondisi, masalah yang ditimbulkan, dan tindakan terapi yang diberikan. Hal ini akan berimplikasi dalam keperawatan terkait dengan pemenuhan *self*

*care* karena adanya keterbatasan pergerakan fisik. Dalam sistem keperawatan, Orem mengembangkan tipe sistem yaitu: sistem mandiri dengan bantuan sebagian (*Partially Compensatory System*) merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian ini ditujukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal, dan sistem *supportif edukatif* merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan pendidikan kesehatan dengan harapan pasien mampu melakukan tindakan untuk meningkatkan *self care* (Aziz, 2004 dalam Hapsari, 2008).

Teori ini juga didukung oleh teori Smeltzer dan Bare dalam Hapsari (2018), mengatakan bahwa *activity daily living* merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari salah satunya yaitu *activity daily living* dalam aktivitas mandi.

Hal ini sejalan dengan pendapat Arghita (2011) dalam Hapsari (2018), latihan *activity daily living* menjadi dasar yang penting dilakukan mencakup evaluasi kemampuan fisik untuk menunjang pasien dalam hidup mandiri dalam meningkatkan aktualisasi diri dimasyarakat, diharapkan dengan kemandirian *self care* (perawatan diri) meningkat maka percaya diri meningkat dan kualitas hidup yang baik akan dicapai.

Pemberian intervensi *self care* mandi dalam penelitian ini dilakukan sebanyak lima kali dalam dua minggu dengan selang waktu satu hari. Dengan tujuan yaitu untuk mengembalikan kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas mandi.

Berdasarkan hasil penilaian *pre test post test* dalam pemberian intervensi mandi yang diperoleh dalam penelitian ini, didapatkan bahwa pada tabel 5.3 yang menyatakan bahwa

sebelum diberi intervensi mandi ada 14(100%) responden yang memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi dan dapat dilihat pada tabel 5.5 setelah dilakukan intervensi mandi sebanyak lima kali dalam dua minggu hasilnya ada 14(100%) responden dapat mandi sendiri tanpa bantuan. Keterbatasan fisik yang dialami pasien stroke berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan diri khususnya dalam mandi, pasien stroke beranggapan bahwa dirinya tidak mampu untuk melakukan sendiri sehingga selalu bergantung pada orang lain. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan pada pasien pasca stroke selain program rehabilitasi atau pengobatan stroke yaitu dengan latihan *activity daily living* agar mengurangi pasien dalam ketergantungannya terhadap orang lain. Salah satunya yaitu dengan mengajarkan *self care* (perawatan diri) mandi sehingga pasien stroke terlatih untuk mandi sendiri tanpa bantuan sepenuhnya dari orang lain dalam pemenuhan *activity daily living*.

Menurut peneliti, seseorang yang mengalami keterbatasan dalam beraktivitas akibat kelemahan tubuh berdampak pada ketidakmampuan dalam pemenuhan *activity daily living* misalnya dalam kebersihan diri. Selain itu, tujuan mengajarkan cara mandi khususnya bagi pasien pasca stroke yaitu untuk membuat pasien tersebut mandiri dalam melakukan aktivitas mandi sehingga tidak selalu bergantung pada orang lain. Hal ini dibuktikan dengan hasil riset yang dapat dilihat pada tabel 5.3 yang menyatakan bahwa sebelum diberi intervensi mandi ada 14(100%) responden yang memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi dan dapat dilihat pada tabel 5.5 setelah dilakukan intervensi mandi sebanyak lima kali dalam dua minggu hasilnya ada 14(100%) responden dapat mandi sendiri tanpa bantuan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa setelah pemberian intervensi ini semua

responden mengalami perubahan yang signifikan dalam pemenuhan *activity daily living* mandi, dari yang sebelumnya ketika melakukan aktivitas mandi pasien membutuhkan bantuan orang lain menjadi mandiri. Oleh karena itu melatih perawatan diri mandi sangat penting diberikan kepada penderita pasca stroke, sehingga diharapkan dengan semakin sering dilatih mandi maka pasien stroke semakin terlatih dalam pemenuhan kebersihan diri sendiri. Selain itu keluarga juga berperan penting dalam melatih pasien dengan memberikan dukungan, sehingga pasien merasa termotivasi untuk dapat melakukannya sendiri ketika di rumah. Dengan demikian, pasien bisa lebih mandiri dan tidak selalu bergantung pada orang lain dalam pemenuhan *self care* (perawatan diri) mandi.

Lingga, 2013 mengatakan bahwa mandi adalah indikator kedua dalam *barthel index*. Adanya keterbatasan fisik bukanlah menjadi faktor penghambat untuk tidak mandi secara rutin. Orang pasca stroke harus tetap mandi secara rutin meskipun harus dibantu oleh orang lain. Kesegaran akan memberikan energi yang positif kepada orang pasca stroke, misalnya akan merasa bugar dan pikiran menjadi jernih. Orang pasca stroke yang berjalan masih menggunakan alat bantu, sebaiknya dibiarkan untuk mandi sendiri. Hal ini penting dilakukan, agar orang tersebut lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhannya. Pertolongan orang lain diperlukan apabila kemampuan gerak orang pasca stroke untuk mandi terbatas. Pada kegiatan mandi, penting juga untuk melatih mengoperasikan alat alat yang ada di kamar mandi, seperti kran, gayung, memakai sabun mandi, dan *bath tub*.

## 2. Kemandirian *activity daily living* memakai baju pasien pasca stroke

Setelah dilakukan analisa data dan menguji hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p =$

0,001 dengan nilai  $\alpha = 0,05$  artinya ada pengaruh intervensi memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil ini didukung oleh data pada tabel 5.4 dan tabel 5.6 yakni sebelum dilakukan intervensi ada 14(100%) responden tidak mampu berpakaian sendiri, dan setelah dilakukan intervensi sebanyak 4(28,6%) responden memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian dan 10(71,4%) responden dapat memakai dan melepaskan pakaian sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutaqin (2015), yang meneliti tentang tingkat kemampuan aktivitas berpakaian pada pasien pasca stroke dengan nilai *p value* = 0,001 < 0,05 artinya terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan aktivitas berpakaian pada pasien pasca stroke. Hal ini juga berarti bahwa pemberian intervensi memakai baju mampu memberikan perubahan terhadap kemampuan berpakaian bagi pasien pasca stroke.

Pemberian intervensi *self care* dalam penelitian ini dilakukan sebanyak lima kali dalam dua minggu dengan selang waktu satu hari. Dengan tujuan yaitu untuk mengembalikan kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas mandi.

Berdasarkan hasil penilaian *pre test post test* dalam pemberian intervensi memakai baju yang diperoleh dalam penelitian ini, didapatkan bahwa pada tabel 5.4 yang menyatakan bahwa sebelum diberi intervensi memakai baju ada 14(100%) responden tidak mampu berpakaian sendiri, dan dapat dilihat pada tabel 5.6 setelah dilakukan intervensi memakai baju sebanyak lima kali dalam dua minggu hasilnya ada 4(28,6%) responden yang memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian dan ada

10(71,4%) responden yang dapat memakai dan melepaskan pakaian sendiri. Pasca terserang penyakit stroke akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain akan menjadi sangat meningkat, sehingga orang tersebut tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kemandirian sehari-hari seperti memakai baju. Kerusakan fungsional menyebabkan seseorang mengalami kecacatan, sehingga penderita stroke menjadi tidak produktif.

Hal ini didukung oleh teori Aota (2014), aktivitas kehidupan sehari-hari merupakan suatu kegiatan yang berorientasi dalam perawatan tubuh yang disebut juga sebagai kegiatan dasar dan pribadi kehidupan sehari-hari yang mendasar untuk kelangsungan kesejahteraan hidup.

Selain itu didukung oleh teori Pinzon (2010), Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah penurunan sensorik. Penurunan sensorik yaitu kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak yang diakibatkan karena kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada otot dan sendi yang dapat menimbulkan masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *activity daily living* pasca stroke.

Gangguan akibat stroke sering menimbulkan gejala sisa yang berupa hemiplegia (kelumpuhan pada setengah anggota tubuh) dan hemiparesis (kelemahan otot) yang dapat menjadi kecacatan menetap yang selanjutnya membatasi fungsi seseorang dalam melakukan ADL. Mengembalikan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari setelah stroke merupakan fokus utama rehabilitasi stroke fase relabilitasi (Rosiana, 2009).

Sejalan dengan pendapat Sari (2014), menyatakan bahwa latihan berpakaian untuk pasien yang masih bisa beraktivitas ringan sangat penting. Sebagian besar pasien stroke tidak dapat

berpakaian secara mandiri. Akan tetapi selama tangan pasien tidak lumpuh total, maka seharusnya dapat mengenakan pakaiannya sendiri. Bantuan hanya diperlukan jika benar-benar mengalami kesulitan. Berpakaian dengan bantuan orang lain ditujukan untuk orang yang lumpuh total, tangan terasa nyeri dan tak nyaman saat digerakkan. Orang dengan pasca stroke disarankan untuk menggunakan pakaian yang longgar dan usahakan kemeja. Ini ditujukan agar pasien berlatih menggunakan jarinya terutama saat memasang kancing (Lingga, 2013).

Menurut peneliti, ketika seseorang mengalami penurunan kemampuan fisik atau mengalami kelumpuhan atau kelemahan bagian sisi tubuh akibat penyakit yang dialami yaitu stroke dapat mempengaruhi tingkat kemampuan pemenuhan kebutuhan *activity daily living* misalnya pada saat memakai baju. Selain itu dengan keterbatasan fisik yang dialami pasien tersebut, cenderung merasa tidak mampu melakukan sendiri dan selalu bergantung pada orang lain yang menyebabkan pasien mengalami penurunan kemandirian. Hal ini dibuktikan dengan hasil riset yang dapat dilihat pada tabel 5.4 yang menyatakan bahwa sebelum diberi intervensi memakai baju ada 14(100%) responden tidak mampu berpakaian sendiri dan dapat dilihat pada tabel 5.6 setelah dilakukan intervensi memakai baju sebanyak 5 kali dalam 2 minggu hasilnya ada 4(28,6%) responden yang memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian dan ada 10(71,4%) responden yang dapat memakai dan melepaskan pakaian sendiri, sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah pemberian intervensi ini semua responden mengalami perubahan. Oleh karena itu, dengan latihan *self care* (perawatan diri) memakai baju diharapkan pasien mengalami perubahan yang baik dan dapat membantu mengembalikan tingkat kemandirian

sehingga pasien merasa mampu melakukan sendiri tanpa bantuan orang lain sepenuhnya meskipun masih memerlukan pengawasan.

Ismanto, Wignyosumarto dan Sumarni (2003), dalam Mutaqin (2015), menyatakan bahwa terapi atau *treatment* yang dilakukan secara terus menerus maka penderita akan mempunyai inisiatif sendiri, mempunyai perasaan puas terhadap apa yang telah dikerjakannya, mampu menjalankan kewajiban dengan dirinya sendiri tanpa perintah orang lain. Pada akhirnya akan mampu meningkatkan fungsional kemampuan aktiitas berpakaian pada pasien stroke. Selain itu, dukungan keluarga juga diperlukan pada penentuan pelaksanaan terapi di mana terapi ini untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar nantinya pasien lebih mandiri dalam melakukan *activity daily living* pasca stroke.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 14 responden pada tanggal 21 Januari sampai dengan 16 Februari 2019 di RS Stella Maris Makassar tentang pengaruh pemberian *self care* terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke. Maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Kemandirian mandi dan memakai baju pasien pasca stroke sebelum dilakukan pemberian *self care* mandi dan memakai baju, responden memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi dan tidak mampu berpakaian sendiri.
2. Kemandirian mandi dan memakai baju pasien pasca stroke setelah dilakukan pemberian *self care* mandi dan memakai baju, responden dapat mandi tanpa bantuan dan responden memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian dan responden dapat memakai dan melepaskan pakaian sendiri.
3. Ada pengaruh pemberian *self care* mandi dan memakai baju terhadap kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di RS Stella Maris Makassar.

#### B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Melalui penelitian ini, diharapkan pasien termotivasi untuk melakukan perawatan diri (*self care*) khususnya dalam mandi dan memakai baju. Sehingga pasien mampu melakukan perawatan diri (*self care*) sendiri tanpa bantuan dan tidak selalu bergantung kepada keluarga sehingga dapat meningkatkan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living*.

## 2. Bagi Institusi

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan dan dapat menjadi acuan dalam menyelesaikan asuhan keperawatan pada pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- [AOTA] *American Occupational Therapy Association*. (2014). *Backpack Strategies for Parents and Students*. <http://www.aota.org>. Diakses 19 Maret 2019.
- Abdullah, E. (2015). *Hubungan Discharge Planning Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Ishkemik di RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjung Pinang*. *Jurnal Keperawatan*. <http://stikeshangtuah-tpi.ac.id/wp-content/uploads/jurnal-keperawatan-volume-5-nomor-1.pdf>. Diakses 25 September 2018.
- Adam, T. M. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kemampuan Self Care Pasien Yang Mengalami Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. *Skripsi*.
- Aini, D. N., Arifianto, & Auliazardhi, Y. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Activity Of Daily Living pada Pasien Post Stroke di Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo Semarang*. Diakses 1 Desember 2018.
- Aliya, R., Pratiwi, A., & E.R.N, H. (2018). *Penatalaksanaan Okupasi Terapi Dalam Aktivitas Menggunakan Beha Dengan Konsep Bobath Pada Pasien Stroke Hemiparesis Sinistra Di Klinik Sasana Husada*. <http://www.jvi.ui.ac.id/index.php/jvi/article/view/110>. Diakses 25 September 2018.
- Arum, P. S. (2015). *STROKE Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Bura Mare, Chriswinda Agustina., (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) pada Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Gundih Surabaya*. <http://repostory.wima.ac.id/3828/9/Lampiran.pdf>. Diakses pada tanggal 3 Desember 2018.
- Dewie, N. S., & Misbahatul, E. (2017). *Self Care Needs In Patients With Physical Immobilization*. <https://www.researchgate.net/publication>. Diakses 4 Desember 2018.

- Dwi, H., Sriati, A., & Widrianti, E. (2013). *Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi Terapi Aktivitas Kelompok*. Diakses 1 Desember 2018.
- Endriyani, L. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activities Of Daily Living Pasien Post Stroke Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*. [http://digilib.unisayogya.ac.id/1115/1/NASKA H%20PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/1115/1/NASKA%20PUBLIKASI.pdf). Diakses 3 Desember 2018.
- Hapsari, W., Risnanto, & Supriatun, E. (2018). *Efektivitas Latihan Activity Daily Living Dalam Meningkatkan Kemandirian Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Di RSUD DR Soeselo Slawi*. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index>. Diakses 10 Maret 2019.
- Harahap, S., & Siringoringo, E. (2016). *Aktivitas Sehari-hari Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Aktivitas seharihari pasien stroke non hemoragik.pdf](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Aktivitas%20seharihari%20pasien%20stroke%20non%20hemoragik.pdf). Diakses 10 Oktober 2018.
- Husain Salindra, 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo*. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK>. Diakses 3 Desember 2018.
- Heny, P. (2015). *Memandikan Pasien Dengan Posisi Duduk*. <https://www.scribd.com/doc/286911543>. Diakses 01 November 2018.
- Ismatika, & Soleha, U. (2017). *Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/418>. Diakses 29 September 2018.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke, Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: C. Andi Offset.
- Karunia, E. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Daily Living Pasca Stroke*. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/%202147/2462>. Di akses 11 Maret 2019.

- Kusuma, H., & Huda, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus*. Jogjakarta: Mediaction.
- Kusniawati, (2011). *Analisis Faktor yang Berkontribusi dengan Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tanggerang*. FIK. UI. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281676-T%20Kusniawati.pdf>. Diakses 4 Desember 2018.
- Khoirunissa, S. (2016). *SOP Membantu Mengganti Pakaian Pasien*. <https://www.scribd.com/doc/313769468/03>. Diakses 01 November 2018.
- Lingga, L. 2013. *All About Stroke: Hidup Sebelum dan Pasca stroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Mabsusah. (2016). *Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Diabetes Melitus di RSUD. DR. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten PamengkasanMadura*.[https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=kualitas hidup pasien diabetes melitus.pdf](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=kualitas%20hidup%20pasien%20diabetes%20melitus.pdf). Diakses 29 September 2018.
- Mustika, T. C., & Purwanto, N. H. (2014). *Pengaruh Tindakan Pelayanan Keperawatan Memandikan dengan Kepuasan Pasien Imobilisasi di Ruang Hasyih Asyari RSI Sakinah Mojokerto*. <https://jurnalkeperawatan.lppmdianhusada.ac.id/index.php.pdf>. Diakses 5 Desember 2018.
- Mutaqin, R. W., & Kurnianingsih, A. E. (2015). *Pengaruh Task Oriented Approach (TOA) Terhadap Tingkat Kemampuan Aktivitas Berpakaian pada Pasien Pasca Stroke*.<https://www.ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/101.pdf>. Diakses 03 Oktober 2018.
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. 2 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemila, U., (2008). *Pengaruh Discharge Planning Terstruktur pada Pasien Stroke Iskemik dalam Menurunkan Faktor Risiko Kekambuhan, Length of Stay dan Peningkatan Status Fungsional di RSNN Bukit Tinggi*. Tesis. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-10/20438190-Uke%20Pemila.pdf>. Diakses 4 Desember 2018.

- Pertamita, D. M., (2017). *Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo*. [http://eprints.undip.ac.id/54649/1/PROPOSAL-Desnya Merdeka Pertamita.pdf](http://eprints.undip.ac.id/54649/1/PROPOSAL-Desnya_Merdeka_Pertamita.pdf). Diakses 2 Desember 2018.
- Pinzon, R. & Mc Pherson, R., (2010). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: ANDI
- Rekam Medis RS Stella Maris Makassar. 2018. Jumlah Penderita Stroke Selama Tahun 2017. Makassar: RS Stella Maris Makassar.
- Risikesdas, 2018. *Prevalensi Penyakit di Indonesia*.
- Rekawati, E., & Puspawati, R. A. (2017). *Depresi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha di Jakarta*. *Jurnal Keperawatan*. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/636.pdf>. Diakses 02 Oktober 2018.
- Rosiana, P.W.(2009). *Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta : Majalah Kedokteran Indonesia Volume 59, Nomor 2.
- Sari, R. K. (2014). *Kemandirian Pemenuhan Activity of Daily Living (ADL) Pada Penderita Stroke di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo* . Diakses 10 Maret 2019.
- Salter, K. et. Al. (2012). *Outcome Measures in Stroke Rehabilitation*. [www.ebrsr.com/sites/default/files/Chapter%20Outcome%20Measures.pdf](http://www.ebrsr.com/sites/default/files/Chapter%20Outcome%20Measures.pdf). Diakses 4 Desember 2018.
- Setyopranoto, I., Dewi, T. F., & Rahman. (2017). *Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke pada Fase Pasca Akut di Wonogiri*. [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&buku\\_id=110023&mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&typ=html.pdf](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&buku_id=110023&mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&typ=html.pdf). Diakses 02 Oktober 2018.
- Smeltzer, S. C., & Bare B.G (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC.
- Yani, A. F. (2010). *Perbedaan Skor Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Antara Pasien Stroke Iskemik Serangan Pertama dan Berulang*. <https://eprints.uns.ac.id/8354/>. Diakses 05 Oktober 2018.



Lampiran 2



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

**SURAT PENGANTAR**

Nomor: 615 / STIK-SM / S1.285 / X / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0928027101  
Jabatan: Ketua STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Jl. Malpa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Irmayanti  
NIM : CX1714201134
2. Nama : Retsi Stevani Kaunang  
NIM : CX1714201151

Judul : Pengaruh terapi okupasi Self Care terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke.

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 05 Oktober 2018

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101

acc Perubikan  
keperawatan  
Dit 11-10-18  
Dinas-P.

## Lampiran 3



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 767.6 / STIK-SM / S1.370.6 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa**  
**Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Irmayanti  
NIM : CX1714201134
2. Nama : Retsi Stevani Kaunang  
NIM : CX1714201151

Judul : *Pengaruh pemberian Self Care memandikan dan memakai baju terhadap kemandirian Activity Daily Living Pasien Stroke di RS Stella Maris Makassar.*

Waktu Penelitian : Januari – Februari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 17 Desember 2018

Ketua  
  
Siprianus Abdur, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101

## **Lampiran 4**

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Irmayanti

(CX1714201134)

Retsi Stevani Kaunang

(CX1714201151)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian *Self Care* Memandikan dan Memakai Baju Terhadap Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Pasca Stroke Di RS Stella Maris Makassar”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada Saudara/i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka Saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Saudara/i menyetujui, maka peneliti mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang peneliti sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i sebagai responden peneliti ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Januari 2019

Peneliti

Irmayanti

Retsi Stevani Kaunang

## **Lampiran 5**

### **LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul penelitian: Pengaruh Pemberian *Self Care* Memandikan dan Memakai Baju Terhadap Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Pasca Stroke Di RS Stella Maris Makassar.

Nama penelitian: Irmayanti  
(CX1714201134)  
Retsi Stevani Kaunang  
(CX1714201151)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian *Self Care* Memandikan dan Memakai Baju Terhadap Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Pasca Stroke Di RS Stella Maris Makassar” yang dilaksanakan oleh Irmayanti dan Retsi Stevani Kaunang mahasiswa Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2019

Responden

( )

## Lampiran 6

### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

#### PENGARUH PEMBERIAN *SELF CARE* MEMANDIKAN DAN MEMAKAI BAJU TERHADAP KEMANDIRIAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PASIEN PASCA STROKE

Nama Pasien (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tanggal :

A. Berilah tanda Check list (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan pasien saat ini.

NO		Item penilaian	Nilai Pre-Test	Nilai Post-Test
1.	Makan	0 = Pasien tidak dapat makan sendiri  1 = Pasien mampu menggunakan peralatan makan tetapi membutuhkan bantuan dalam memotong makanan, dan lain-lain  2 = Pasien dapat makan secara mandiri		
2.	Mandi	0 = Pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi  1 = Pasien dapat mandi sendiri tanpa bantuan		
3.	Kebersihan diri	0 = Pasien tidak dapat mengurus kebersihan diri dan/atau memerlukan		

		<p>bantuan dalam semua kegiatan membersihkan diri</p> <p>1 = Pasien dapat mengurus kebersihan diri seperti mencuci tangan dan wajah, menyisir rambut, menyikat gigi</p>		
4	Berpakaian	<p>0 = Pasien tidak mampu berpakaian sendiri</p> <p>1 = Pasien memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian.</p> <p>2 = Pasien dapat memakai baju, melepaskan pakaian dengan mandiri</p>		
5	Buang Air Kecil	<p>0 = Pasien ketergantungan dalam mengontrol berkemih, ngompol atau telah terpasang kateter</p> <p>1 = Pasien kadang-kadang tak terkendali (1x24jam)</p> <p>2 = Pasien dapat mengontrol berkemih dan tidak menggunakan kateter lebih dari 7 hari</p>		
6	Buang Air Besar	<p>0 = Pasien tidak dapat mengontrol BAB dan/atau tergantung dengan enema</p> <p>1 = Pasien kadang-kadang tidak dapat mengontrol BAB dan/atau membutuhkan enema 1x/minggu</p> <p>2 = Pasien dapat mengontrol BAB dan tidak membutuhkan enema</p>		
7	Penggunaan toilet	<p>0 = Pasien tergantung sepenuhnya dalam penggunaan toilet</p> <p>1 = Pasien memerlukan beberapa bantuan dalam penggunaan toilet atau</p>		

		<p>mempunyai pengawasan</p> <p>2 = Pasien dapat menggunakan toilet tanpa bantuan dan pengawasan</p>		
8	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	<p>0 = Pasien tidak dapat duduk sendiri</p> <p>1 = Pasien mampu untuk duduk tetapi membutuhkan bantuan dari orang lain</p> <p>2 = Pasien memerlukan pengawasan dari orang lain saat duduk untuk menjaga keselamatan</p> <p>3 = Pasien secara aman mampu untuk duduk dengan mandiri</p>		
9	Mobilisasi	<p>0 = Pasien tidak mampu berjalan</p> <p>1 = Pasien menggunakan kursi roda</p> <p>2 = Pasien membutuhkan kehadiran seseorang untuk mengawasi berjalan</p> <p>3 = Pasien dapat berjalan dan menggunakan alat bantu berjalan sejauh 50 meter dengan mandiri tanpa pengawasan</p>		
10.	Naiik tangga	<p>0 = Pasien tidak mampu menaiki tangga</p> <p>1 = Pasien mampu menaiki tangga, tetapi memerlukan bantuan orang lain dalam menaiki tangga, memegang alat bantu berjalan, atau memerlukan pengawasan untuk menjamin keselamatan</p> <p>2 = Pasien dapat naik turun tangga dengan aman tanpa bantuan atau pengawasan. Pasien dapat</p>		

		mengunakan rel/pegangan tangan,tongkat atau kruk saat dibutuhkan dan mampu alat ini saat naik dan turun tangga.		
Total				

## Lampiran 7

### Standar Operasional Prosedur

#### Memandikan

##### 1. Pengertian

Membersihkan tubuh pasien dengan air bersih dan sabun.

##### 2. Tujuan

- a. Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan
- b. Melaksanakan kebersihan perorangan
- c. Memberikan rasa nyaman

No	Komponen
1.	Peralatan : 15) Pakaian bersih 1 stel 16) Baskom mandi 2 buah 17) Air panas dan dingin 18) Waslap 2 buah 19) Perlak dan handuk kecil 1 buah 20) Handuk besar 2 buah 21) Selimut mandi/kain penutup 22) Celemek plastik 23) Tempat tertutup untuk pakaian kotor 24) Sabun mandi 25) Bedak 26) Sarung tangan bersih 27) Pispot/urinal dan pengalas 28) Botol cebok
2.	Tahap pra interaksi: d. Melakukan verifikasi program pengobatan klien e. Mencuci tangan f. Menempatkan alam di dekat pasien dengan benar
3.	Tahap orientasi: d. Memberikan salam sebagai pendekatan therapeutic e. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien / keluarga f. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
6.	Tahap kerja:

- a. Menjaga privacy
- b. Mencuci tangan
- c. Mengganti selimut klien dengan selimut mandi
- d. Melepas pakaian atas klien
- e. Membasuh muka:
  - 5) Membentangkan perlak kecil dan handuk kecil dibawah kepala
  - 6) Menawarkan pasien menggunakan sabun atau tidak
  - 7) Membersihkan muka, telinga dengan waslap lembab lalu dikeringkan
  - 8) Menggulung perlak dan handuk
- f. Membasuh lengan:
  - 4) Menurunkan selimut mandi kebagian perut klien
  - 5) Memasang handuk besar diatas dada klien secara melintang dan kedua tangan klien diletakkan diatas handuk
  - 6) Membasahi tangan klien dengan waslap air bersih, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat (lakukan mulai dari ekstremitas terjauh klien).
- g. Membasuh dada dan perut:
  - 1) Melepas pakaian bawah klien dan menurunkan selimut hingga perut bagian bawah, kedua tangan diletakkan diatas bagian kepala, membentangkan handuk pada sisi klien
  - 2) Membasuh ketiak dan dada serta perut dengan waslap basah, disabun kemudian dibilas dengan air hangat dan dikeringkan, kemudian menutup dengan handuk.
- h. Membasuh punggung:
  - 4) Membasahi punggung hingga bokong dengan waslap, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat dan dikeringkan.
  - 5) Memberi bedak pada punggung.
  - 6) Mengembalikan ke posisi terlentang, kemudian membantu pasien mengenakan pakaian.
- i. Membasuh kaki:
  - 5) Mengeluarkan kaki klien dari selimut mandi dengan benar
  - 6) Membentangkan handuk dibawah kaki tersebut, menekuk lutut.
  - 7) Membasahi kaki mulai dari pergelangan sampai pangkal paha, disabun, dibilas dengan air bersih, kemudian dibersihkan.
  - 8) Melakukan hal yang sama untuk kaki yang lain.
- j. Membasuh daerah lipat paha dan genetal:
  - 5) Membentangkan handuk dibawah bokong, kemudian selimut

	<p>mandi bagian bawah dibuka.</p> <p>6) Membasahi daerah lipat paha dan genetal dengan air, disabun, dibilas kemudian dikeringkan.</p> <p>7) Mengangkat handuk, membantu mengenakan pakaian klien</p> <p>8) Merapikan klien, ganti selimut mandi dengan selimut tidur.</p>
7.	<p>Tahap terminasi:</p> <p>6) Mengevaluasi hasil tindakan.</p> <p>7) Berpamitan dengan pasien.</p> <p>8) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula.</p> <p>9) Mencuci tangan.</p> <p>10) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.</p>

## Standar Operasional Prosedur

### Memakai Pakaian

1. Pengertian  
Membantu pasien memakai/mengganti pakaian agar tetap nyaman.
2. Tujuan  
Mengajarkan pasien agar mampu melakukan sendiri kegiatan memakai pakaian.

No	Komponen	Observasi		
		Ya	Tidak	Ket
1	Persiapan perawat			
	- Perawat mengetahui kondisi pasien			
	- Perawat menguasai dan memahami langkah-langkah yang akan dilakukan			
2	Persiapan pasien			
	- Menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur yang akan dilakukn			
	- Persiapan fisik dan mental pasien			
3	Persiapan lingkungan			

	- Persiapkan lingkungan yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan klien			
	- Melibatkan keluarga atau rekan selama proses tindakan pertahankan privasi lingkungan			
4	Persiapan alat			
	- Baju ganti			
	- Alat lain yang dibutuhkan			
5	Pelaksanaan			
	- Salam terapeutik			
	- Mengkaji kondisi dan kemampuan pasien( tonus otot)			
	- Memberikan posisi yang nyaman sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan			
	- Memberikan contoh cara memakai pakaian kepada pasien			
	*step 1 : Menjelaskan kepada pasien cara memakai pakaian *step 2 : Pasien mengambil baju dan meletakkan di pangkuan pasien			
	*step 3 : Memasukkan tangan yang non dominan (yang mengalami kelemahan/kelumpuhan) terlebih dahulu			
	*step 4 : Dengan menggunakan tangan yang dominan/normal mengambil pakaian dari bahu yang mengalami kelemahan dan membawa ke sisi yang normal			
	*step 5 : Memasukkan tangan yang normal kedalam lengan baju			

	*step 6 : Mengancing pakaian			
	*step 7 : Merapikan pakaian			
	- Memberikan kesempatan kepada asien dan keluarga untuk bertanya jika ada prosedur yang belum jelas			
	- Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengenakan pakaian secara mandiri dan tetap memberikan arahan kepada pasien			
	- Memberikan motivasi kepada pasien saat mengenakan pakaian dan membantu jika perlu (keluarga dan perawat ikut terlibat)			
6	Evaluasi			
	- Perhatikan respon pasien selama dan setelah tindakan			
	- Mengevaluasi kemampuan pasien saat melakukan dressing			
	- Mengevaluasi hambatan selama prosedur berlangsung			
7	Hal-hal yang perlu diperhatikan			
	- Bertindak secara hati-hati			

## Lampiran 8



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

### SURAT KETERANGAN

Nomor : *792* DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Irmayanti  
Tempat / Tanggal Lahir : Polewali, 26 Mei 1996  
N I M : CX1714201134  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Retsi Stevani Kaunang  
Tempat / Tanggal Lahir : Palu, 9 September 1994  
N I M : CX1714201151  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 21 Januari 2019 sampai dengan 16 Februari 2019 dengan judul:

***“ Pengaruh Pemberian Self Care Mandi dan Memakai Baju Terhadap Kemandirian Activity Daily Living Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Maret 2019

Hormat kami,  
Direktur,



RS. Stella Maris  
dr. Thomas Soharto, M. Kes

Cc. Arsip

**Lampiran 9**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI**

**Nama Mahasiswa : 1. Irmayanti (CX1714201134)**

**2. Retsi Stevani Kaunang (CX1714201151)**

**Judul : Pengaruh Pemberian *Self Care* Mandi Dan Memakai Baju Terhadap Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar**

**Pembimbing**

**: Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.kes**

No/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
			1	2
1. 14/09- 18	KONSUL JUDUL - Pengaruh Terapi Okupasi Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke			
2. 30/09- 18	BAB I LATAR BELAKANG - Penatalaksanaan latar belakang - Penyusunan MDAEK - Penyusunan paragraf - Tambahkan elaborasi - Sebagian materi dihapus			
3. 24/10- 18	BAB I LATAR BELAKANG - Penataan latar belakang - Perbaiki penulisan referensi - Perbaiki rumusan masalah - Perbaiki lagi konteks kalimat - Perbaiki rata kanan rata			

	kiri			
	BAB II Tinjauan Pustaka - Penataan tinjauan teori - Penambahan materi - Penyusunan	h		
4. 26/10- 18	BAB I LATAR BELAKANG - Penataan latar belakang - Pengaturan spasi - Perbaiki manfaat penelitian	h		
	BAB II TINJAUAN PUSTAKA - Tambahkan teori - Tambahkan SOP - Tambahkan penelitian yang terkait	h		
5. 03/11- 18	BAB III - Perbaiki Definisi Operasional - Konsul Kuesioner	h		
	BAB IV - Perbaiki instrumen - Perbaiki uji yang digunakan	h		
6. 10/11- 18	KONSUL BAB I, II, III, IV - ACC	h		
7. 27/11- 18	Ujian Proposal: - Rubah Judul menjadi Pengaruh Pemberian <i>Self Care</i> Mandi dan Memakai Baju Terhadap Kemandirian <i>Ativity Daily Living</i> Pasien Pasca Stroke. - Revisi Proposal	h		

9. 12/03-19	KONSUL SPSS - Uji T berpasangan - Uji Normalitas	h		
10. 14/03-19	KONSUL BAB V - Pembahasan - Intervensi Mandi dan memakai Baju di Pisahkan - Tambahkan Junal Pendukung	h		
11. 15/03-19	KONSUL BAB V Tata Susunan Pembahasan terdiri dari: - Hasil - Teori: <i>Text book</i> , <i>Jurnal Text</i> . - Opini Peneliti: Pendapat Faktual, asumsi (teori).	g		
12. 19/03-19	KONSUL BAB V, VI - Perbaiki kesimpulan: Kesimpulan menjawab Tujuan Penelitian.	h		
13. 20/03-19	KONSUL BAB V - Kesimpulan - Konsul Abstrak	h		
14. 21/03-19	ACC BAB V,VI, Abstrak	h		

Lampiran 10

**Master Tabel** Pengaruh Pemberian *Self Care* Mandi Dan Memakai Baju Terhadap Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Pasca Stroke Di RS Stella Maris Makassar

No	Nama	JK	Kode	Umur	Kode	Mandi <i>Pre</i>	Mandi <i>Post</i>	Memakai Baju <i>Pre</i>	Memakai Baju <i>Post</i>
1	E	P	2	45	1	0	1	0	2
2	M	P	2	60	3	0	1	0	2
3	E	L	1	66	3	0	1	0	2
4	P	L	1	58	2	0	1	0	1
5	S	P	2	48	1	0	1	0	2
6	D	P	2	49	1	0	1	0	2
7	K	L	1	60	3	0	1	0	1
8	N	P	2	57	2	0	1	0	2
9	L	P	2	64	3	0	1	0	2
10	D	P	2	65	3	0	1	0	1
11	A	L	1	66	3	0	1	0	1
12	E	L	1	52	2	0	1	0	2
13	I	P	2	61	3	0	1	0	2
14	R	P	2	50	2	0	1	0	2

Keterangan :

1. Jenis Kelamin  
1 = Laki-laki  
2 = Perempuan

2. Umur  
1= 45-49 Tahun  
2= 50- 59 Tahun  
3 = 60-69 Tahun

3. Mandi  
0 = Memerlukan Bantuan  
1 = Mandiri

4. Memakai Baju  
0 = Tidak Mampu berpakaian sendiri  
1 = Memerlukan Bantuan Dalam Mengancing Pakaian  
2 = Mandiri

Lampiran 11

**Frequency Table**

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	35,7	35,7	35,7
	Perempuan	9	64,3	64,3	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-49	3	21,4	21,4	21,4
	50-59	4	28,6	28,6	50,0
	60-69	7	50,0	50,0	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

## Frequency Table

### Mandi\_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Memerlukan Bantuan	14	100,0	100,0	100,0

### Mandi\_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Mandiri	14	100,0	100,0	100,0

### Memakai\_Baju\_Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Tidak Mampu Berpakaian Sendiri	14	100,0	100,0	100,0

### Memakai\_Baju\_Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Memerlukan Bantuan Dalam Mengancing Pakaian	4	28,6	28,6	28,6
Mandiri	10	71,4	71,4	100,0
Total	14	100,0	100,0	

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Mandi - Pre_Mandi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	14 <sup>b</sup>	7,50	105,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	14		
Post_Memakai_Baju - Pre_Memakai_Baju	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	14 <sup>e</sup>	7,50	105,00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	14		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post_Mandi - Pre_Mandi	Post_Memakai_B aju - Pre_Memakai_Baj u
Z	-3,742 <sup>b</sup>	-3,448 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,001