



SKRIPSI

PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PEMENUHAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN STROKE DI RUANG PERAWATAN INTENSIF RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

PENELITIAN FENOMENOLOGI

OLEH:

**AYU SANTIA LA'LANG
(C1214201007)**

**VILLY TELLY MEA
(C1214201050)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2016



SKRIPSI

PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PEMENUHAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN STROKE DI RUANG PERAWATAN INTENSIF RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

**AYU SANTIA LA'LANG
(C1214201007)**

**VILLY TELLY MEA
(C1214201050)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Santia La'lang (C1214201007)
Villy Telly Mea (C1214201050)

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, 19 April 2016

Yang Menyatakan,

(Ayu Santia La'lang)
C1214201007

(Villy Telly Mea)
C1214201050

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
PEMENUHAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN
STROKE DI RUANG PERAWATAN INTENSIF
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**AYU SANTIA LA'LANG
C.12.14201.007**

**VILLY TELLY MEA
C.12.14201.050**

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Bagian

Akademik dan Kemahasiswaan



(Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN.) (Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN.)

NIDN. 0917107402

NIDN. 0917107402

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
PEMENUHAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN
STROKE DI RUANG PERAWATAN INTENSIF
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

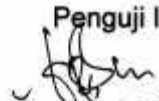
Ayu Santia La'lang (C.12.14201.007)
Villy Telly Mea (C.12.14201.050)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Sr.Anita Sampe,JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN
NIDN: 0917107402

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal
19 April 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Mery Sambo, Ns.,M.Kep
NIDN : 0930058102

Penguji II

Fransiska Anita. Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIDN : 09130982201

Penguji III

Sr.Anita Sampe,JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN
NIDN: 0917107402

Makassar, 19 April 2016
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung,S.,Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tanga dibawah ini:

Nama : Ayu Santia La'lang (C1214201007)
Villy Telly Mea (C1214201050)

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

Makassar, 19 April 2015

Yang Menyatakan,

(Ayu Santia La'lang)

C1214201007

(Villy Telly Mea)

C1214201050

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala hikmat, kebaikan, kekuatan dan kasih karunia-Nya yang sangat luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Pemenuhan Personal Hygiene Pada Psien Stroke Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**. Karya tulis ini dilaksanakan sejak bulan februari 2016 hingga maret 2016. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar. Penulis menyadari begitu banyak pihak yang terlibat dalam membantu, mengarahkan, membimbing demi kelancaran proses penyusunan dan penyelesaian karya tulis ini. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis dengan tulus ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.Ns.MSN selaku Ketua STIK Stella Maris atas kesempatan yang diberikan kepada penulis dalam mengikuti akademik dan dalam menyelesaikan program studi Sarjana Keperawatan.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ,S.Kep.,Ns.,MAN selaku Ketua Bidang Akademik dan sekaligus pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, dan mengarahkan dalam penyelesaian karya tulis ini. Terima kasih untuk segala masukan, ilmu, kritik yang membangun, serta motivasi dan semangat yang telah diberikan.
3. Fransiska Anita. Ns.,M.Kep.,Sp.KMB dan Mery Sambo, Ns.,M.Kep sebagai Dewan Penguji. Terima Kasih atas masukan dan kritikan yang membangun.
4. Dr. Thomas Soharto, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pak Konstantinus David selaku kepala ruangan diruang ICU

terima kasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada kami untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris khususnya diruang ICU serta pegawai ICU yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini terima kasih atas bantuan dan keramahannya.

5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis
6. Orangtua tercinta dari Ayu Santia La'lang (Ayahanda Simon Lalan dan Ibunda tersayang Mariana Mayung serta kakak dan adik-adik saya) dan orangtua tercinta dari Villy Telly Mea (Ayahanda Berty mea dan Ibunda Jetty Bolung dan adik-adikku) yang telah menjadi kekuatan terbesar kami dalam meraih prestasi. Terima kasih atas doa yang tiada henti-hentinya mengalir, kepercayaan, motivasi serta dukungan yang tiada henti selama ini. Karya ini kepersembahkan sebagai tanda bakti dan cinta kasihku kepada kalian.
7. Sahabat terkasih, terkocak, sahabat seperjuangan Rendianita, Eriska, Karoline, k'Andri, Trisnawati, Helmy Dan Susan serta Gloria, Lesly , Rosalia. Astriani. Terima kasih untuk persahabatan yang saling mensupport, mendukung dan memotivasi satu sama lain serta teman seperjuangan angkatan 2012, yang sama-sama berjuang dan saling mensupport satu sama lain dalam menempuh ilmu keperawatan dan menyelesaikan tugas akhir untuk meraih gelar S.Kep.
8. Suster-suster Asrama yang memberikan motivasi dan bimbingan serta adik-adik asrama, terima kasih atas support dan dukungan dalam menyusun dan menyelesaikan karya tulis ini.

Tidak ada yang bisa kami berikan sebagai balasan hanya rasa ungkapan terima kasih yang sebesar besarnya atas segalanya semoga Allah Maha Kuasa yang mengembalikan melipat gandakan segala kebaikan yang telah kami terima.

Makassar, April 2016

Penulis

ABSTRAK

STUDI PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PEMENUHAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN STROKE DI RUANG PERAWATAN INTENSIF RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Sr. Anita Sampe, JMJ)

AYU SANTIA LA'LANG DAN VILLY TELLY MEA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvii+ 64 Halaman+ 1Tabel+ 9 Lampiran)

Personal hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis. Dalam keadaan stroke menyebabkan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri termasuk dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri atau *personal hygiene*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengalaman perawat dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* khususnya pada pasien stroke diruang perawatan intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2016, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sumber data yang digunakan adalah partisipan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam kepada 5 partisipan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Validitas data yang digunakan adalah perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, menggunakan bahan referensi dan *member check*. Teknik analisa data yang digunakan adalah *content analysis* yang mengidentifikasi 3 tema yaitu: pengetahuan perawat tentang *personal hygiene* pada pasien stroke, hambatan atau kendala dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke dan pengalaman perawat dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan: (1) pengetahuan perawat tentang *personal hygiene* pada pasien stroke sudah cukup baik. (2) hambatan dalam pelaksanaan *personal hygiene* pada pasien stroke disebabkan karena ketersediaan tenaga kerja diruang *ICU* kurang dan keterbatasan peralatan yang tersedia. (3) pengalaman dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke yang memberikan motivasi bagi perawat.

Kata Kunci: *Personal hygiene*, Stroke, *ICU*
Daftar Pustaka: 20 buku, 21 jurnal (2005-2015)

ABSTRACT

**STUDY OF NURSE'S EXPERIENCE TO CARRY OUT
THE FULFILLMENT OF PERSONAL HYGIENE IN PATIENTS
STROKE IN INTENSIVE CARE ROOM
STELLA MARIS HOSPITAL
MAKASSAR
(Adviser by Sr. Anita Sampe, JMJ)**

**AYU SANTIA LA'LANG DAN VILLY TELLY MEA
S1 NURSING PROGRAM AND NURSES
(xvii + 64 Pages + 1 tables + 9 Appendix)**

Personal hygiene is an act of maintaining hygiene and health for the well-being of a person, either physical or psychic. in a State of stroke caused the patient cannot meet his needs independently are included in the fulfillment of the needs of self hygiene. This research aims to find out how the experience of nurses to carry out the fulfillment of personal hygiene needs especially in stroke patient in the room of hospital intensive care Stella Maris Makassar. This research was conducted in February 2016, using qualitative method with Phenomenology approach. the data source used is the participant. The data collection techniques used are in-depth interviews to 5 participants with sampling techniques using a purposive sampling. The validity of the data used is an extension of the observation, improve persistence, use the reference and the member check. Data analysis technique used is content analysis that identifies 3 themes,: knowledge about personal hygiene on stroke patients, barriers or obstacles in conducting personal hygiene on stroke patients and nursing experience in conducting personal hygiene on stroke patients. From the results it can be concluded: (1) Nurse knowledge about personal hygiene already good (2) Barriers in the implementation of personal hygiene due to the availability of manpower in the ICU less and limitations of available equipment. (3) Experience in conducting personal hygiene.

Keywords: Personal hygiene, Stroke, ICU
References : 20 books, 21 journals (2005-2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Pengalaman	6
B. Tinjauan Umum Tentang Stroke	7
1. Definisi Stroke.....	7
2. Jenis-jenis Stroke.....	8
3. Klasifikasi Stroke.....	9
4. Etiologi Stroke.....	12
5. Manifestasi Stroke	13
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Personal Hygiene</i>	14
1. Defenisi <i>Personal Hygiene</i>	14

2. Jenis-Jenis <i>Personal Hygiene</i>	14
3. Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	23
4. Faktor-faktor <i>Personal Hygiene</i>	23
5. Dampak <i>Personal Hygiene</i>	25
D. Kerangka Teori.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Partisipan	27
D. Instrumen Penelitian	28
E. Pengumpulan Data	29
F. Analisa Data.....	30
G. Pengujian Keabsahan Data.....	32
H. Etika Penelitian	33
I. Alur Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	37
A. Karakteristik Tempat Penelitian	37
B. Karakteristik Partisipan	39
C. Analisa Tematik	39
1. Tema 1 : Pengetahuan Perawat Tentang <i>Personal Hygiene</i> Pada Pasien Stroke	40
2. Tema 2 : Hambatan dalam Melaksanakan <i>Personal Hygiene</i> Pada Pasien Stroke	43
3. Tema 3 : Pengalaman Dalam Melaksanakan <i>Personal Hygiene</i> Pada Pasien Stroke	47
BAB V PEMBAHASAN	50
A. Pembahasan Tema	50
Tema 1: Pengetahuan Perawat Tentang <i>Personal Hygiene</i> Pada Pasien Stroke	50
Tema 2 : Hambatan dalam Melaksanakan <i>Personal Hygiene</i> Pada Pasien Stroke	54

Tema 3 : Pengalaman Dalam Melaksanakan <i>Personal Hygiene</i> Pada Pasien Stroke	57
B. Keterbatasan Peneliti	61
BAB VI PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Partisipan	39
---	----

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	26
Bagan 3.1 Alur Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 3. Lembar Permohonan Partisipan

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Partisipan

Lampiran 5. Pedoman Wawancara

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Lembar Konsul

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

DCHS	: <i>Dysarthria Clumsy Hand Syndrome</i>
DM	: Diabetes Melitus
HACP	: <i>Homolateral Ataxia Anda Crural Paresis</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
LACS	: <i>Lacunar Syndromes</i>
NAKES	: Tenaga Kesehatan
PACS	: <i>Partial Circulation Syndromes</i>
PMS	: <i>Pure Motor Stroke</i>
POCS	: <i>Posterior Circulation Syndromes</i>
PSS	: <i>Pure Sensory Stroke</i>
RIKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RIND	: <i>Reversible Ischemic Neurological Deficit</i>
SMS	: <i>Sensory Motor Stroke</i>
TACS	: <i>Total Anterior Circulation Syndromes</i>
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
WSO	: <i>World Stroke Organization</i>
YASTROKI	: Yayasan Stroke Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemajuan pada ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya teknologi dibidang kesehatan saat ini meningkat dengan seiring berjalannya zaman, pola penyakit dalam masyarakat telah berubah dari penyakit infeksi menjadi penyakit tidak menular dan degeneratif antara lain penyakit jantung, kanker, stroke dan gagal ginjal, hal tersebut disebabkan karena perubahan gaya hidup dan perilaku masyarakat. Kehidupan modern kini juga menuntut segala sesuatu serba *instant* dan cepat. Baik dalam aktivitas pekerjaan, kehidupan rumah tangga dan makanan sehari-hari. Perkembangan teknologi komunikasi dan transportasi seakan memperpendek jarak dan mempersingkat waktu manusia seolah dimanja dalam kehidupan. Oleh karena itu, kebiasaan hidup sangat berpengaruh bagi kesehatan tubuh manusia, makanan yang tidak bergizi seimbang, sedikit olahraga dan kurangnya istirahat akan mendukung terjadinya penyakit salah satunya adalah stroke.

Stroke merupakan penyakit urutan kedua secara global dan dapat menyebabkan kematian serta kecacatan serius. 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 (Hananta dan Freitag, 2011).

Berdasarkan Laporan WSO (*World Stroke Organization*) pada tahun 2009 memperlihatkan bahwa stroke adalah penyebab utama hilangnya hari kerja dan kualitas hidup yang buruk. Stroke biasanya diderita oleh orang yang berusia 40 tahun ke atas, tapi tidak bisa dipungkiri, stroke dapat juga menyerang anak muda (Arum, 2015).

Angka kejadian penderita stroke di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat. Saat ini stroke menempati urutan ketiga sebagai penyakit mematikan setelah penyakit jantung dan kanker, dan di rumah sakit menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Berdasarkan hasil Rikesdas (2013), prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mengenai gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Selain itu di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2009 terdapat 81,6% kasus stroke dan terdapat 31,4 % kematian. Insiden tertinggi yaitu Kabupaten Pare-pare 18,6%, Palopo 17,6% dan Tana Toraja 10,3 %. Kemudian meningkat pada tahun 2010 menjadi 1.598 kasus stroke dan 121 kematian. Adapun insiden tertinggi yaitu di Kabupaten Soppeng sebanyak 62,14%, Pinrang 7,69%, serta Wajo 4,38% (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2009-2010). Dalam keadaan stroke menyebabkan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri termasuk dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri atau *personal hygiene*.

Personal hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan disamping itu *personal hygiene* membantu mencegah infeksi, meningkatkan sirkulasi, mempertahankan integritas jaringan dan pasien akan merasa lebih tenang dan *rileks* (Murwani, 2008). Jika seseorang sakit, masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus menerus dapat

mempengaruhi kesehatan secara umum (Wartona dan Tarwoto, 2010). Pasien stroke tidak mampu bergerak bebas sehingga memerlukan perhatian lebih dari perawat dalam memelihara *personal hygiene*. Pada pasien stroke 31% membutuhkan bantuan perawatan diri, 20% membutuhkan bantuan ambulasi, 71% mengalami beberapa kerusakan dalam kemampuan berbicara dan 16 % membutuhkan perawatan intensif (Black & Hawks, 2009 dalam Julianti, 2013).

Pada pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran dan gangguan neuromuskuler, perawatan diri/*personal hygiene* sangat penting dan merupakan tindakan yang mutlak dilakukan oleh perawat karena akan mempengaruhi kesehatan dan psikis individu dimana individu akan semakin lemah dan jatuh sakit (Mubarak, 2008). Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya yang sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada (Asmadi, 2008 dalam Susanti, 2013). Perawat memiliki beberapa fungsi dan peran dalam merawat pasien salah satunya sebagai pemberi asuhan keperawatan dan sebagai pendidik. Sebagai perawat harus melaksanakan tugas dan peran secara komprehensif. Namun pada saat ini masih ada sebagian perawat di rumah sakit yang kurang memperhatikan masalah *personal hygiene* pasien.

Berdasarkan penelitian Sulistyowati dan Handayani (2012), menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus dilaksanakan secara komprehensif, tidak hanya berfokus pada tindakan promotif, tetapi juga bertindak secara preventif seperti pelaksanaan kebersihan diri pada pasien, karena melakukan perawatan diri pada pasien termasuk dalam standar kompetensi perawat (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati dan Handayani (2012) tentang peran perawat dalam pelaksanaan *personal hygiene* menurut persepsi pasien imobilisasi fisik didapatkan bahwa sebanyak 77 responden (54,6%) mengatakan baik dan sebanyak 64 responden

(45,5%) mengatakan buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa masih ada 45,4% pasien yang memiliki *personal hygiene* rendah akibat dari peran perawat masih kurang dalam pelaksanaan *personal hygiene* pada pasien.

Penelitian sejenis juga di lakukan oleh Pertiwi (2006) dalam Awiktamarotun dan Syaifudin (2014), di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh gambaran bahwa 40% dari 47 pasien mengatakan tidak pernah dibantu untuk mandi, menggosok gigi, dan memotong kuku, serta 42% tidak pernah dibantu untuk mempertahankan *personal hygiene* bagi pasien ini diperoleh jawaban 12,3% menyatakan sangat puas, 30,8% menyatakan puas, 49,4% menyatakan tidak puas, dan 7,4% sisanya menyatakan sangat tidak puas. Berdasarkan pengalaman praktik, tindakan mandiri perawat salah satunya memenuhi kebutuhan *personal hygiene* pasien tidak terlaksana dengan baik sehingga pasien tidak merasa puas dengan tindakan mandiri yang dilakukan oleh perawat.

Hasil penelitian Riyadi dan Kusnanto (2007), menyatakan bahwa dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap perawat harus mempunyai motivasi yang tinggi agar nantinya didapatkan kinerja yang baik. Semakin tinggi motivasi kerja seorang perawat maka diharapkan semakin tinggi pula kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan terjun langsung ke lapangan agar mendapatkan hasil yang jelas dan nyata mengenai bagaimana pengalaman perawat dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui secara mendalam pengalaman perawat dalam melaksanakan pemenuhan *personal hygiene* khususnya pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengalaman perawat dalam melaksanakan kebutuhan *personal hygiene* khususnya pada pasien stroke di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk diterapkan dalam melaksanakan pemenuhan *personal hygiene* pada pasien-pasien yang ada diruang ICU

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan serta evaluasi dalam meningkatkan kemampuan melakukan tindakan mandiri khususnya dalam merawat pasien stroke

3. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam proses belajar, terutama mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap dalam melakukan *personal hygiene* pada pasien stroke bagi mahasiswa keperawatan sebagai modal untuk menjadi perawat profesional

4. Bagi peneliti

Membuka wawasan, menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman dalam penelitian serta dapat mempraktikkan teori yang telah dipelajari di institusi .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengalaman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasai, ditanggung). Pengalaman adalah pengetahuan dan hasil observasi terhadap sesuatu benda atau kejadian. Pengalaman tidak hanya memahami, tetapi merupakan proses aktif dari penemuan dan perubahan dalam memahami situasi nyata (Tomey, 2006 dalam Julianti, 2013). Pengalaman adalah hasil dari perubahan yang terjadi pada situasi nyata yang dialami seseorang (Tomey, 2006 dalam Julianti, 2013). Menurut Gryanita (2013), pengalaman merupakan suatu reaksi mental maupun fisik terhadap pendengaran, penglihatan, maupun perubahan mengenai sesuatu yang sehingga terjadi suatu reaksi dari seseorang dalam memperoleh pengertian maupun pemahaman yang bermanfaat dalam memecahkan suatu permasalahan baru, yang dimaksud pengalaman di sini yaitu keseluruhan pembelajaran yang diambil seseorang dari suatu peristiwa yang lalu.

Dari beberapa teori tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah perubahan yang dialami seseorang pada situasi nyata dari hasil observasi terhadap suatu kejadian langsung.

Pengalaman terdiri dari *immediacy of experience* yang diartikan sebagai pengalaman baru yang dialami seseorang terhadap suatu kejadian dan *subjective experience* merupakan persepsi yang dibentuk dari hasil interaksi yang lama dengan kejadian atau situasi kejadian (Emerson, 2009 dalam Julianti, 2013).

B. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

- a. Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Kejadian serangan penyakit ini bervariasi antartempat, waktu, dan keadaan penduduk (Bustan, 2015).
- b. Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak (serebrovaskuler) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral). Ini disebabkan karena adanya penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah menuju ke otak sehingga pasokan darah dan oksigen menjadi berkurang dan menimbulkan serangkaian reaksi biokimia yang akan merusakkan atau mematikan sel-sel saraf otak (Rudd, Anthony, dkk, dalam Arum, 2015).
- c. Stroke merupakan suatu penyakit menurunnya fungsi saraf secara akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan cepat yang menimbulkan gejala dan tanda sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Dinkes Jateng, 2011 dikutip dalam penelitian Santoso dan Ali, 2013).
- d. Stroke adalah gangguan terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak (Irfan, 2012).

2. Jenis-jenis Stroke

Stroke dapat dikategorikan dalam beberapa jenis, antara lain (Irfan, 2012) :

a. Stroke Iskemik/Non-Hemoragik

Hampir 85% stroke disebabkan oleh: sumbatan oleh bekuan darah, penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak, atau embolus (kotoran) yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakranial (arteri yang berada diluar tengkorak) yang menyebabkan sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakrani (arteri yang berada di dalam tengkorak). Ini disebut sebagai infark otak atau stroke iskemik. Pada usia lanjut yang lebih dari 65 tahun, penyumbatan atau penyempitan disebabkan oleh arterosklerosis (mengerasnya arteri). Stroke iskemik adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak disebabkan karena adanya thrombus atau embolus (Oktavianus, 2014).

Jenis-jenis stroke iskemik dibagi menjadi 3, yaitu (Pudiastuti, 2011):

- 1) Stroke trombotik, proses terbentuknya thrombus hingga menjadi gumpalan
- 2). Stroke embolik, tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- 3). *Hipoperfusion sistemik*: aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan denyut jantung.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak (disebut hemoragik intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau ke dalam ruang subaraknoid yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragik subaraknoid). Ini adalah jenis stroke yang sangat mematikan, tetapi relatif hanya menyusun

sebagian kecil dari stroke total: 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan 5 % untuk perdarahan subaraknoid (Irfan, 2012).

Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya. Hampir 70% kasus stroke hemoragik diderita oleh penderita hipertensi (Pudiastuti, 2011). Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu : Hemoragik intraserebral adalah pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak dan Hemoragik subaraknoid adalah pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (Pudiastuti, 2011).

Perdarahan intrakranial dibedakan berdasarkan tempat perdarahannya, yakni dirongga subaraknoid atau didalam parenkim otak (intraserebral). Ada juga perdarahan yang terjadi bersamaan pada kedua tempat di atas seperti: perdarahan subaraknoid yang bocor ke dalam otak atau sebaliknya. Selanjutnya gangguan-gangguan arteri yang menimbulkan perdarahan otak spontan dibedakan lagi berdasarkan ukuran dan lokasi regional otak (Ariani, 2014).

3. Klasifikasi stroke dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Menurut defisit neurologisnya

1) Serangan iskemik septas/*Transient ischemic attack (TIA)*

Gangguan pembuluh darah otak yang menyebabkan timbulnya defisit neurologis akut yang berlangsung kurang dari 24 jam. Stroke ini tidak akan meninggalkan gejala sisa sehingga pasien tidak terlihat pernah mengalami serangan stroke. Akan tetapi adanya TIA merupakan suatu peringatan akan serangan stroke selanjutnya sehingga tidak boleh

diabaikan begitu saja (Irfan, 2012). Lama serangan sekitar 2-15 menit sampai paling lama 24 jam, serangan bisa muncul lagi dalam wujud sama (Ariani, 2014).

2) *Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND)*

Hampir sama dengan kondisi TIA, hanya saja berlangsung lebih lama maksimal 1 minggu (7 hari). RIND juga tidak meninggalkan gejala sisa (Irfan, 2012). Sedangkan menurut Ariani (2014), gejala dan tanda gangguan neurologis yang berlangsung lebih lama dari 24 jam dan kemudian pulih kembali dalam jangka waktu kurang dari tiga minggu.

3) *Stroke Komplet/Complete Stroke/Permanent Stroke*

Gangguan pembuluh darah otak yang menyebabkan defisit neurologis akut yang berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke ini akan meninggalkan gejala sisa (Irfan, 2012). Dan menurut Ariani (2014), merupakan gejala gangguan neurologis dengan lesi-lesi yang stabil selama periode waktu 18-24 jam, tanpa adanya progresivitas lanjut.

4) *Stroke In Evolution/Progressive Stroke*

Jenis stroke yang terberat dan sulit ditentukan prognosanya. Hal ini disebabkan kondisi pasien yang cenderung labil, berubah-ubah, dan dapat mengarah ke kondisi yang lebih buruk (Irfan, 2012). Dan menurut Ariani (2014), yaitu gejala gangguan neurologis yang progresif dalam waktu enam jam atau lebih.

b. Klasifikasi stroke berdasarkan klinis

Berdasarkan status klinisnya, maka stroke dapat dikelompokkan menjadi (Irfan, 2012) :

1) *Lacunar Syndromes (LACS)*

Terjadinya penyumbatan tunggal pada lubang arteri sehingga menyebabkan area terbatas akibat infark yang

disebut dengan *Lacune* dan biasa terjadi kemunduran kognitif. Kategori *lacunar syndromes* (LACS):

a) *Pure Motor Stroke (PMS)*

Kategori klasik dan banyak ditemui pada LACS. Dalam hal ini mendefinisikan sindrom ini sebagai paralisis komplit atau inkomplit pada wajah, lengan, dan tungkai pada satu sisi tanpa disertai oleh tanda-tanda sensoris, kerusakan visual, *dysphasia*, *ataxia cerebellar*, dan *nystagmus*.

b) *Pure sensory stroke (PSS)*

Mempunyai frekuensi yang lebih kecil kemungkinan terdapat gangguan sensori terus menerus tetapi tanpa tanda yang tidak terlihat. PSS biasanya mengenai talamus.

c) *Homolateral Ataxia Anda Crural Paresis (HACP), Dysarthria Clumsy-Hand Syndrome (DCHS), Dan Ataxic Hemiparesis*

Dijabarkan dengan adanya kelemahan pada ekstremitas bawah, terutama pada pergelangan kaki dan ibu jari, tanda *babinski* positif, dismetria pada lengan dan tungkai satu sisi. Dan defisit pada DCHS berupa *dysarthria*, kekakuan pada satu tangan, gangguan piramidal berupa disfungsi dari tungkai sisi yang sama dengan pola jalan ataksik.

d) *Sensory motor stroke (SMS)*

Terjadi pada bagian kapsula interna, dan defisit sensoris menyebabkan lesi pada ekstremitas bagian posterior, diduga terjadi gangguan pada jalur talamokortikal.

2) *Posterior Circulation Syndromes (POCS)*

Posterior Circulation Syndromes (POCS) dapat menyebabkan kelumpuhan pada bagian saraf kranial ipsilateral (tunggal maupun majemuk) dengan kontralateral biasa terjadi defisit motorik-sensorik bilateral seperti gangguan gerak bola mata (Horizontal atau Vertikal).

Macam-macam *Posterior Circulation Syndromes (POCS)*:

a) *Total Anterior Circulation Syndromes (TACS)*

Meliputi hemiplegia, hemianopia kontralateral pada lesi serebral pada tingkat yang lebih tinggi (disfasia, Visuospasial).

b) *Partial Circulation Syndromes PACS)*

Defisit motorik dan sensorik dengan hemianopia, gangguan fungsi serebral, atau gangguan fungsi serebral, gangguan ini lebih kecil dari *LACS*, disfungsi serebral murni yang biasa terjadi lebih dari satu tipe, kemungkinan terjadi kerusakan di bagian otak sisi yang sama.

c. Etiologi stroke :

1) Timbulnya trombosis

Trombosis merupakan pembentukan plak pada pembuluh darah yang disebabkan karena tingginya kadar lemak dalam darah.

2) Timbulnya emboli

Emboli merupakan plak yang lepas dari perlekatan dinding pembuluh darah mengalir mengikuti aliran darah. Emboli ini biasanya menyebabkan sumbatan di pembuluh darah yang menyebabkan hambatan aliran darah.

- 3) Akibatnya adanya kerusakan arteri yaitu: usia, hipertensi, DM.

Pembuluh darah mengalami degeneratif seiring bertambahnya usia seseorang. Hipertensi dan DM menyebabkan dinding pembuluh darah mengalami pengerasan sehingga tidak elastis lagi ketika harus berkompensasi terhadap perubahan tekanan darah (Oktavianus, 2014).

d. Manifestasi Stroke

Serangan kecil atau serangan awal stroke biasanya diawali dengan menurunnya daya ingat dan sering mengalami kebingungan secara tiba-tiba dan kemudian menghilang dalam waktu 24 jam (Hernanta, 2013). Selain itu, tanda dan gejala stroke dapat diamati dari beberapa hal berikut :

- 1) Adanya serangan neurologis fokal berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan, tungkai, atau salah satu sisi tubuh
- 2) Melemahnya otot (hemiplegia), kaku, dan menurunnya fungsi motorik
- 3) Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh seperti baal, mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan, rasa perih seperti rasa terbakar dibagian bawah kulit.
- 4) Gangguan penglihatan, seperti hanya dapat melihat secara parsial atau pun tidak dapat melihat keseluruhan karena penglihatan gelap dan pandangan ganda sesaat.
- 5) Menurunnya kemampuan mencium bau maupun mengecap
- 6) Berjalan menjadi sulit dan langkahnya menjadi tertatih-tatih bahkan tak jarang mengalami kelumpuhan total
- 7) Hilangnya kendali terhadap kandung kemih sehingga sering kencing tanpa disadari

- 8) Kehilangan keseimbangan, gerakan tubuh tidak terkoordinasi secara baik
- 9) Tidak memahami pembicaraan orang lain, tidak mampu membaca, menulis dan menghitung secara baik
- 10) Adanya gangguan dan kesulitan dalam menelan makanan maupun minuman
- 11) Gangguan kesadaran, pingsan sampai tidak sadarkan diri

C. Tinjauan Umum Tentang Personal Hygiene

1. Defenisi *Personal Hygiene*

- a. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *Personal* yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in & Andarmoyo, 2012). Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Hidayat, 2006 dalam Awiktamarotun & Syaifudin, 2014).
- b. *Personal hygiene* adalah perawatan diri yang dilakukan orang seperti mandi, eliminasi, *hygiene* tubuh secara umum, dan berhias (Kozier, 2011).

2. Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

a. Perawatan kulit

Kulit adalah pertahanan primer tubuh terhadap penyakit dan infeksi dan merupakan organ terbesar didalam tubuh. Kulit juga membantu mengatur panas tubuh, kerusakan kulit dapat mengganggu keseimbangan panas tubuh (Rosdahl & Kowalski,

2014). Kulit terdiri dari 3 lapisan utama : epidermis, dermis, hypodermis atau subkutan. Kulit memberikan lima fungsi utama:

- 1) Kulit melindungi jaringan dibawahnya dari cedera dengan mencegah jalan masuk mikroorganisme dan sebagai lini pertama pertahanan tubuh.
- 2) Kulit mengatur suhu tubuh, terjadi melalui proses pelepasan panas dengan evaporasi dan radiasi serta konduksi panas dari tubuh ketika pembuluh darah pada kulit vasodilatasi. Panas tubuh ditahan dengan mengurangi perspirasi dan vasokonstriksi pembuluh darah.
- 3) Kulit menskresikan sebum, substansi berminyak yang, melembutkan dan melumasi rambut dan kulit, mencegah rambut menjadi rapuh, dan menurunkan kehilangan air dari kulit pada saat kelembapan eksternal rendah. Sebum berfungsi sebagai bakterisida (pembunuh bakteri).
- 4) Kulit mentransmisikan sensasi melalui reseptor saraf, yang sensitive terhadap nyeri, suhu, sentuhan, dan tekanan.
- 5) Kulit memproduksi dan mengabsorpsi vitamin D yang bersamaan dengan sinar ultraviolet dari matahari yang mengaktivasi prekursor vitamin D yang ada dikulit (Kozier, 2011).

Masalah-masalah pada kulit :

- 1) Kulit kering, disebabkan kurang cairan. Lebih terlihat pada kulit tangan, lengan, kaki, dan wajah.
- 2) Jerawat, inflamatori, erupsi kulit papulopostular. Terlihat pada wajah, punggung, leher, dan bahu.
- 3) *Hirsutisme*, pertumbuhan rambut badan dan muka yang berlebihan terutama pada wanita
- 4) Ruam kulit (*Erythema*), terjadi karena paparan matahari berlebih, pelembab atau reaksi alergi.

- 5) Dermatitis kontak, inflamasi kulit ditandai dengan letusan *erithema*, pruritus, nyeri dan lesi bersisik.
- 6) Abrasi, lapisan epidermis yang hancur atau terpotong sehingga terjadi perdarahan local dan mengeluarkan cairan serosa.

Pedoman Umum Untuk Perawatan Kulit :

- 1) Kulit sehat yang utuh adalah lini pertahanan pertama tubuh.

Perawat perlu memastikan bahwa semua tindakan perawatan mencegah cedera dan iritasi. Gosokan kasar atau menggunakan handuk dan waslap kasar dapat menyebabkan kerusakan jaringan, terutama ketika kulit teriritasi atau ketika sirkulasi atau sensasi menghilang. Kulit yang nutrisinya buruk dan kering perlindungannya kurang dan lebih rentan terhadap cedera. Ketika kulit kering *lotion* atau krim dapat diberikan, dan mandi dibatasi sekali atau dua kali dalam seminggu karena mandi yang sering dapat mengangkat minyak alami pada kulit dan menyebabkan kulit kering.

- 2) Kelembapan yang kontak dengan kulit dalam waktu lama dapat mengakibatkan peningkatan pertumbuhan bakteri dan iritasi.

Setelah mandi, kulit dikeringkan dengan hati-hati. Perhatian khusus diberikan paada area aksila, selangkangan, dibawah payudara, dan disela jari kaki karena sangat potensial mengalami iritasi. Bedak bubuk noniritasi dapat diberikan untuk menurunkan kelembapan dan diberikan pada area yang kering.

- 3) Bau badan disebabkan oleh kerja bakteri yang tinggal dikulit dengan sekresi tubuh

Kebersihan dapat menggunakan Deodoran anti antiperspiran komersial. Deodoran dapat menghilangkan bau

dan antiperspiran menurunkan jumlah keringat. Jangan memberikan deodoran dan antiperspiran pada area kulit yang baru dicukur.

- 4) Sensitivitas kulit terhadap iritasi diantara individu sesuai dengan kondisi kesehatan, pada orang sehat sensitivitas kulit sangat bervariasi. Status nutrisi seseorang juga mempengaruhi sensitivitas kulit (Kozier, 2011).

b. Perawatan kaki, tangan dan kuku

Kaki sangat penting untuk ambulasi dan memerlukan perhatian khusus walaupun klien tirah baring. Kuku secara normal ada sejak lahir. Kuku selanjutnya tumbuh selama hidup dan mengalami sedikit perubahan pada lansia. Pada pertumbuhannya, kulit cenderung menjadi lebih kuat (Kozier, 2011).

Perawatan kaki, tangan yang baik di mulai dengan menjaga kebersihan dengan membasuh dengan air bersih, mencuci dengan sabun dan mengeringkannya dengan handuk. Untuk kaki, hindari penggunaan kaos kaki yang sempit, usang dan kotor, karena bisa menimbulkan bau pada kaki, alergi dan infeksi pada kulit kaki. Sedangkan perawatan pada kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan air hangat berguna untuk melunakkan kuku sehingga mudah dipotong. Masalah kebersihan dan kesehatan kaki, tangan dan kuku yang umum ditemukan (Saryono dan Anggriani, 2010) :

1) Kalus

Bagian epidermis mengeras, terdiri dari masa sel tanduk dan keratolitik. Biasa terjadi pada area permukaan kaki atau telapak tangan disebabkan tekanan lokal atau friksi dan tidak beres nyeri.

2) Katimumul

Disebabkan tekanan dari sepatu dan friksi. Terjadi di area jari kaki dan penonjolan tulang. Biasanya berbentuk bulat, lonjong atau kerucut dan dapat menempel pada tulang jika dibiarkan tumbuh.

3) *Plantar Wart*

Luka menjamur pada tumit kaki karena virus papiloma.

4) *Tinea pedis*

Disebabkan jamur pada kaki, keretakan kulit antara jari kaki dan tumit. Bagian yang diserang yaitu bagian distal berupa guratan kekuningan pada lempengan kuku kemudian makin lama seluruh kuku menjadi tebal, berubah warna dan rapuh.

5) Fisura

Sering terjadi diantara jari kaki disebabkan oleh kulit kering dan pecah-pecah.

c. Perawatan rongga mulut dan gigi

Perawatan mulut merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting. Kesehatan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kecepatan pemulihan. *Hygiene* mulut yang buruk mengakibatkan penurunan produk saliva, peningkatan plak gigi, dan perubahan flora mulut.

Saliva adalah komponen penting dalam sistem imun mulut. Penurunan produksinya mengakibatkan mulut kering dan mendorong terbentuknya plak gigi. Plak menjadi wadah organisme yang menyebabkan pneumonia berhubungan dengan penggunaan ventilator, karena adanya koloni patogen dalam orofaring (Munro CL, 2004 dalam Potter dan Perry, 2005). Tindakan *hygiene* mulut perlu disesuaikan dengan

kebutuhan klien, status kesehatan dan fungsional, serta kondisi penyakit.

Masalah kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut:

1) Karies gigi

Kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva. Karies gigi disebabkan oleh 4 faktor/komponen yang saling berinteraksi yaitu :

- a) Komponen dari gigi dan air ludah (saliva) yang meliputi: komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, Ph saliva, kuantitas saliva, kekentalan saliva
- b) Komponen mikroorganisme yang ada dalam mulut yang menghasilkan asam melalui peragian (*Streptococcus, Laktobasil*)
- c) Komponen makanan, makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam

2) Kalkulus/Karang Gigi

Lapisan kerak berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi. Kalkulus terbentuk dari dental plak yang mengeras pada gigi dan menetap dalam waktu yang lama. Dental gigi ini adalah tempat berlindungnya mikroorganisme mulut, karena terlindung dari pembersihan alami oleh lidah dan saliva. Akumulasi plak dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi gusi yang disebut gingivitis. Jika akumulasi plak terlalu berat maka akan menyebabkan periodontis.

3) Gingivitis

Penyakit periodontal stadium awal berupa peradangan pada gingiva. Gusi berdarah salah satu tanda

dari radang gusi (*gingivitis*). *Gingivitis* biasanya ditandai dengan gusi bengkak, warna merah terang dan mudah berdarah dengan sentuhan ringan. Hal ini disebabkan karena kebersihan mulut yang buruk, penumpukan karang gigi (*kalkulus*), dan efek samping dari obat-obat tertentu yang diminum secara rutin.

4) *Periodontitis*

Terjadi jika *gingivitis* menyebar ke struktur penyangga gigi dan merupakan salah satu penyebab terlepasnya gigi pada dewasa dan penyebab utama lepasnya gigi pada lanjut usia. *Periodontitis* merupakan akibat dari penumpukan plak dan karang gigi (*tartar*) diantara gigi dan gusi. Gejala-gejala dari *periodontitis* adalah: Perdarahan gusi, perubahan warna gusi, Bau mulut (*Halitosis*).

5) *Halitosis*

Disebut juga bau nafas yang disebabkan oleh *intake* makanan tertentu dan infeksi. *Halitosis* juga disebabkan karena kondisi sistemik karena penyakit liver dan diabetes.

6) *Keilosis*

Timbul bibir retak disebabkan saliva berlebih, nafas mulut dan defisiensi riboflavin.

7) *Stomatotitis* (sariawan)

Defisiensi vitamin, infeksi bakteri atau virus.

d. Perawatan Rambut

Perubahan rambut dalam perkembangan dan kondisi rambut dapat mempengaruhi hygiene yang dibutuhkan seseorang. Rambut dan bulu dapat mengandung bakteri. Ini sangat penting untuk diketahui oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus mengkaji kemampuan fisik klien agar dapat merawat rambut. Karena ada beberapa kondisi yang dapat merusak kemampuan klien untuk melakukan

perawatan rambut seperti pegangan tangan yang melemah, kelemahan, dan hambatan fisik.

Masalah kesehatan dan kebersihan rambut yang umum ditemukan :

1) *Ketombe*

Pelepasan kulit kepala yang disertai rasa gatal. Dapat disebabkan karena memakai *shampoo* yang tidak teratur

2) *Alopesia* atau kehilangan rambut

Disebabkan karena penggunaan alat pelurus rambut, pengikatan rambut dan pemakaian produk pembersih rambut yang tidak cocok.

3) *Pediculosis Capitis*, kutu pada rambut

Kutu ini menghisap darah dan meninggalkan telurnya. Penderita akan merasa gatal sekali saat kutu menghisap dan akan timbul bintik hemoragik.

4) *Pediculosis corporis*

Kutu pada badan, seperti diketiak

5) *Pediculosis pubis*, kutu pada genitalia

e. Perawatan Mata, Telinga Dan Hidung Mata

Memindahkan sekresi kering yang biasa terkumpul pada kantung sebelah dalam atau pada bulu mata. Pada klien yang tidak sadar atau kesadaran menurun refleks kedipan menjadi tidak ada. Pada klien yang seperti ini drainase yang berlebih biasanya terkumpul di sepanjang margin/ pinggir kelopak mata.

Telinga

Hygiene telinga mempunyai implikasi terhadap ketajaman pendengaran, bila substansi benda asing berkumpul pada kanal/ liang telinga luar maka akan mengganggu konduksi suara. Perawat harus sensitif terhadap isyarat perilaku apapun yang mengindikasikan kerusakan pendengaran dan hidung.

Hidung memberikan indra penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernafasan. Jika terjadi iritasi dimukosa nasal dapat menyebabkan pembengkakan, dan mengarah kepada sumbatan pada nares. Perawatan hidung adalah sederhana, tetapi untuk klien yang menggunakan nasogastrik, pemberian enteral, atau pipa endotrakhea yang masuk kedalam hidung membutuhkan perhatian khusus.

Masalah kebersihan dan kesehatan mata, telinga dan hidung yang umum ditemukan (Isro'in dan Andarmoyo, 2012) :

1) Infeksi pada mata

Disebabkan oleh kuman-kuman baik virus, bakteri maupun jamur. Infeksi pada mata diantaranya adalah: hordeolum, *kalazion*, konjungtivitis, uveitis, dan keratitis. Infeksi pada mata akan menyebabkan beberapa keluhan pada klien, diantaranya adalah: perasaan tidak nyaman dalam mata, perih, gatal, mata merah dan berair, keluar tahi mata, pandangan kabur dan penurunan fungsi penglihatan

2) Infeksi pada telinga

Infeksi pada telinga dapat mengenai telinga bagian luar, tengah, maupun dalam. Manifestasi klinis yang terjadi sangat tergantung pada bagian mana infeksi yang terkena (luar, tengah, dalam). Namun secara umum manifestasi yang biasa terjadi yaitu perasaan gatal dan ketidaknyamanan pada saluran telinga, pusing, nyeri pada telinga, keluarnya secret yang berbau, merah dan bengkak dalam telinga, demam, tinnitus, penurunan fungsi pendengaran dan kehilangan keseimbangan. Karena fungsi telinga selain sebagai indra pendengaran juga sebagai pusat keseimbangan.

3) Infeksi pada hidung

Dapat mengenai hidung (*rhinitis*) maupun sinus paranasal (*sinusitis*). Manifestasi klinis yang timbul yaitu, demam/menggigil, edema mukosa hidung, hidung tersumbat, ingus kental dan berbau, peningkatan secret pada hidung, nyeri sekitar wajah, dan penurunan fungsi pembauan.

3. Tujuan perawatan *personal hygiene* (Isro'in dan Andarmoyo, 2012):

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan
- g. Mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* (Isro'in & Andarmoyo, 2012):

a. Praktik social

Manusia merupakan makhluk social dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi, dan bersosialisasi. Dalam hal ini *personal hygiene* juga mempengaruhi praktik sosial seseorang. Dalam kebiasaan keluarga yang mempengaruhi *praktik hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut.

b. Citra tubuh/*body image*

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Seorang perawat dihadapkan pada pasien yang tampak berantakan, tidak rapi atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan, dan kepekaan perawat untuk melihat mengapa hal itu terjadi, apakah memang kurang pengetahuan atau ketidakmampuan klien dalam melakukan *hygiene* pada dirinya.

c. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene*. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seorang perawat dapat memberikan edukasi dan memeriksa kebutuhan praktik *hygiene* klien.

d. Variable budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali sehari, sedangkan di Eropa mandi hanya sekali dalam seminggu. Beberapa budaya juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting.

e. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene*. Perawat tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan mempengaruhi kesehatan klien.

f. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi untuk melakukan *hygiene* sehingga memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan perawatan *hygiene* total.

5. Dampak *Personal Hygiene* (Isro'in & Andarmoyo, 2012)

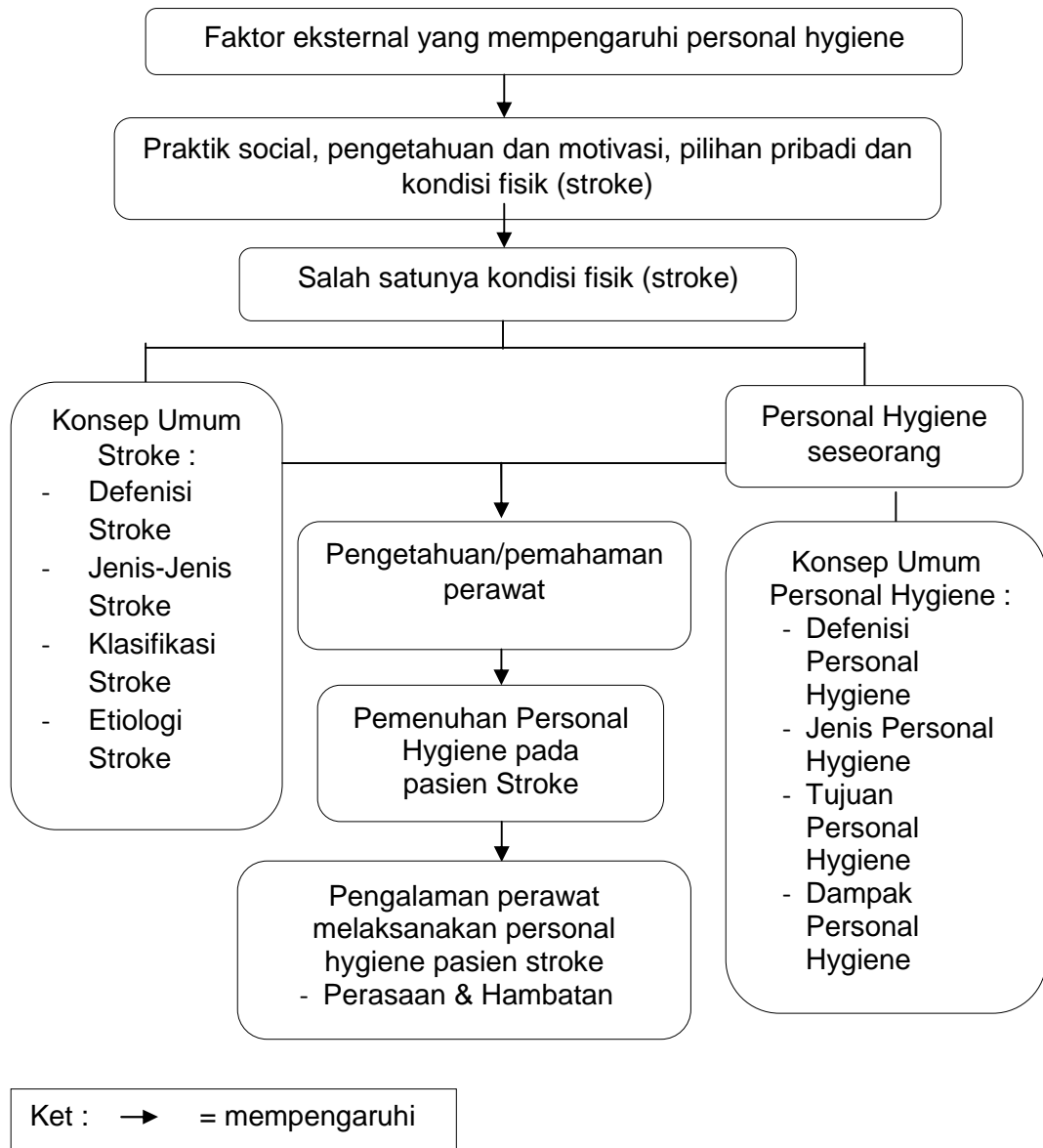
a. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

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

D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori

Sumber : Benner & Wrubel, (1982) dalam Tomey, (2006);
Isro'in & Andarmoyo, (2012)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini berjudul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan *Personal Hygiene* Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar” menggunakan desain penelitian kualitatif. Metode kualitatif adalah metode penelitian *naturalistic* karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*) atau interpretasi terhadap pengalaman yang mereka alami. Peneliti memilih metode ini karena peneliti ingin mengeksplorasi, memahami, mengidentifikasi serta menginterpretasi suatu fenomenologi melalui pengalaman dan sudut pandang yang di berikan oleh partisipan.

Dalam metode kualitatif ini peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi, dimana pada pendekatan ini peneliti akan mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menganalisis data secara mendalam, dan lengkap dari suatu pengalaman atau sudut pandang dan pemahaman partisipan terhadap *Personal Hygiene* sehingga memperoleh makna dari suatu pengalaman tersebut.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar, Sulawesi Selatan pada bulan Februari 2016.

C. Partisipan

Pengambilan sampel dalam Penelitian ini diarahkan pada individu-individu yang memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang akan diteliti. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Nonprobability Sampling* salah satunya yaitu

Purposive Sampling dimana teknik pengambilan sampel yang dipilih berorientasi pada tujuan penelitian, sumber data dan pertimbangan tertentu dan tidak memberi peluang dan kesempatan yang sama bagi setiap individu untuk dipilih menjadi partisipan. Maka partisipan yang akan dipilih yaitu perawat yang dinas di ruang Perawatan Intensif dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu sebagai berikut:

1. Perawat yang dinas di Ruang Perawatan Intensif (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar lebih dari 1 tahun.
2. Perawat yang lebih dari 3 kali telah melakukan *personal hygiene* pada pasien stroke.
3. Perawat yang memiliki informasi dan bersedia untuk membagikannya.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi *instrument* penelitian adalah peneliti sendiri yang biasa disebut sebagai *human instrument* yang juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. *Human Instrument* juga berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menginterpretasikan data dan membuat kesimpulan atas semuanya.

Human instrument peneliti harus peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus di perkirakan bermakna atau tidak bagi penelitian, peneliti juga harus menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan untuk mengumpulkan aneka ragam data sekaligus, dalam suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia peneliti perlu untuk merasakan , menyelaminya dan apabila dalam penelitian di dapatkan respon yang tidak jelas dan menyimpang

, maka peneliti harus memberi perhatian karena terkait dengan tingkat kepercayaan dan tingkat pemahaman terhadap aspek yang diteliti.

E. Pengumpulan Data

Penelitian yang berjudul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar, Sulawesi Selatan” melakukan pengumpulan data pada *Natural Setting* (kondisi alamiah) dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi. Dalam wawancara mendalam peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan $\pm 45-60$ menit. Dalam wawancara ini peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang tersusun secara sistematis dan lengkap tetapi hanya garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan dan sering disebut juga dengan wawancara bebas.

Dalam wawancara tidak terstruktur, peneliti belum mengetahui secara pasti data apa yang akan diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceriterakan oleh partisipan, setelah menganalisis dari setiap jawaban partisipan, peneliti dapat mengajukan pertanyaan berikutnya yang terarah dan mengacu pada tujuan penelitian. Peneliti juga dapat mengajukan pertanyaan yang tidak direncanakan sebelumnya atau tidak diantisipasi untuk ditanyakan kepada partisipan, kemudian peneliti perlu mengeksplorasi dan memeriksa kembali lebih dalam (*probes*) hasil wawancara untuk dilakukan klarifikasi. Dalam penelitian ini pewawancara juga harus memerhatikan situasi dan kondisi sehingga wawancara dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Hasil wawancara dapat terekam dengan baik, dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada partisipan, maka diperlukan bantuan alat-alat sebagai berikut (Sugiyono, 2014) :

1. *Handphone*, untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan dengan partisipan. Penggunaan *Handphone* dalam wawancara perlu memberi tahu kepada partisipan

F. Analisa Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisa data yaitu analisis konten (*Content Analysis*) menurut Dharma (2011), yaitu proses identifikasi, pemberian kode dan pengelompokan pola utama data ke dalam beberapa kategori informasi hal ini berarti melakukan analisis terhadap isi hasil wawancara dan observasi. Langkah-langkah dalam melakukan *content analysis* adalah :

1. Membuat transkrip data

Data yang terekam dalam tape *recorder* dan dokumentasi lainnya ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan partisipan kemudian siap dianalisis.

2. Menentukan *Meaning Unit*

Meaning unit yaitu kata, kalimat atau paragraf yang saling berhubungan melalui isinya dan membentuk suatu makna. Dalam wawancara tidak semua pernyataan partisipan yang ditranskrip mengandung makna yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sehingga harus dipilih beberapa kata atau kalimat yang mengandung makna dari keseluruhan transkrip. Data yang tidak relevan dapat dihilangkan tanpa mengurangi makna dari data keseluruhan.

3. Meringkas dan mengorganisir data

Setelah peneliti melakukan *meaning unit*, peneliti meringkas dan mengorganisir data-data yang mengandung makna kemudian dikelompokkan sesuai dengan topik atau pertanyaan yang diajukan dengan mengelompokkan dan mengurutkan meaning maka akan mempermudah peneliti dalam menganalisis data yang ada.

4. Melakukan abstraksi data

Data-data yang dikumpulkan, kemudian dikelompokkan dengan makna yang sama kemudian membuat label terhadap data tersebut. Peneliti membuat label terhadap suatu unit data, mengelompokkan beberapa label yang serupa menjadi kategori tertentu serta membuat suatu tema dari beberapa kategori tertentu yang saling berhubungan.

Abstraksi data dibagi dalam tahap, yaitu :

a. *Coding*

Coding adalah membuat label atau kode dari data yang memiliki makna tertentu yang di sebut sebagai *substantitive Coding*. Label dari suatu data dapat mempermudah peneliti untuk memaknai data tersebut dan mempermudah dalam proses mengumpulkan data.

b. Membuat kategori

Setelah membuat label (*coding*), peneliti membuat kategori dari beberapa label. Dari beberapa kode atau label yang sama di kelompokkan menjadi suatu kategori data yang telah di label atau di (*coding*) hanya dapat membentuk satu kategori yang artinya satu data hanya untuk satu kategori.

c. Menyusun tema

Tema merupakan ekspresi dari isi laten sebuah teks yang telah di buat dalam bentuk kategori. Satu tema di susun dari beberapa kategori dalam kelompok yang sama.

5. Menarik kesimpulan

Tahap ini peneliti memahami seluruh isi data dan mengidentifikasi dari kumpulan kategorik , tema, hubungan antar tema dan variabel. Kemudian, mengintegrasikan hasil secara keseluruhan ke dalam bentuk narasi mendalam tentang pengalaman perawat mengenai *personal hygiene* untuk pasien stroke kemudian dipresentasikan dalam laporan hasil.

G. Penguji keabsahan data

Dalam penelitian ini menggunakan pengujian keabsahan data sebagai berikut (Sugiyono, 2014) :

1. Uji Kredibilitas

Biasa disebut dengan kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif yang dilakukan dengan :

a. Meningkatkan ketekunan

Peneliti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Untuk meningkatkan ketekunan maka, peneliti memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati, dengan cara membaca berbagai referensi buku maupun hasil penelitian atau dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti.

b. Menggunakan bahan referensi

Yang dimaksud dengan bahan referensi di sini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti, seperti hasil wawancara yang didukung dengan adanya dokumentasi dan alat perekam data seperti *handycame* dan *camera*. Alat rekam suara sangat diperlukan untuk mendukung kredibilitas data yang telah ditemukan oleh peneliti.

c. Menggunakan *member check*

Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Peneliti menggunakan *member check* untuk mengecek kembali data yang diperoleh peneliti dari partisipan apakah sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data (partisipan). Apabila data yang ditemukan disepakati oleh para partisipan berarti data tersebut dikatakan valid sehingga semakin dipercaya/*kredibel*. Jadi tujuan dari *member check* adalah agar informasi yang diperoleh

digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan.

H. Etika penelitian

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subyek penelitian. Pertimbangan etik dalam studi kualitatif berkenaan dengan pemenuhan hak-hak partisipan dikutip dalam Mauthner, Birch, Jessop, dan Miller (2005) menyatakan bahwa pemenuhan hak-hak tersebut minimal memiliki prinsip sebagai berikut (Afiyanti dan Rachmawati, 2014) :

1. Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*), kerahasiaan data (*confidentiality*), menghargai *privacy* dan *dignity*, dan menghormati otonomi (*respect for autonomy*). Partisipan dalam penelitian ini berhak mendapatkan informasi terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

2. Prinsip memerhatikan kesejahteraan partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti dengan memenuhi hak partisipan dengan cara memerhatikan dan mempertimbangkan kemanfaatan (*beneficience*) yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana penelitian akan dilaksanakan serta meminimalkan risiko (*nonmaleficience*) dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan memerhatikan kebebasan dari bahaya (*free from harm*),

eksploitasi (*free from exploitation*), dan ketidaknyamanan (*free from discomfort*).

3. Prinsip keadilan (*justice*) untuk semua partisipan

Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Dalam hal ini, setiap partisipan penelitian memiliki hak untuk diperlakukan dengan adil dan tidak dibedakan diantara mereka selama kegiatan penelitian dilakukan setiap peneliti member perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apa pun selama kegiatan dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis dan kelas sosial.

4. Persetujuan setelah penjelasan (*Informed consent*)

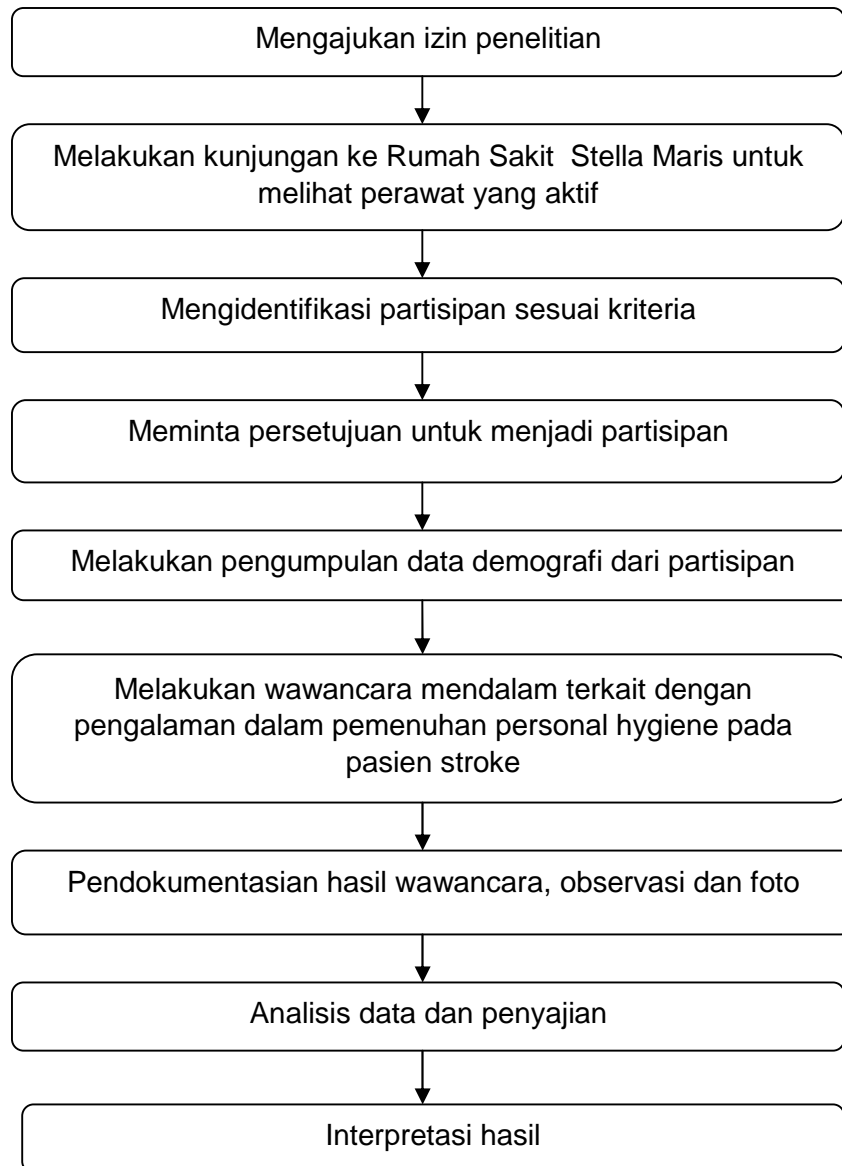
Persetujuan setelah penjelasan adalah proses memperoleh persetujuan dari partisipan untuk berpartisipasi sebagai subjek dalam kegiatan penelitian yang dilakukan setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

Dalam penelitian ini kami melakukan beberapa hal dalam persetujuan setelah penjelasan berkaitan dengan rencana penelitian kami yaitu:

- a. Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan ditandatangani oleh partisipan dengan isi *informed consent* yaitu:
 - 1) Penjelasan tentang judul penelitian, tujuan dan manfaat penelitian
 - 2) Permintaan kepada partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian
 - 3) Penjelasan prosedur penelitian
 - 4) Penjelasan tentang keuntungan yang didapat dan resiko serta ketidaknyaman selama penelitian kepada partisipan

- 5) Penjelasan hak untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan sebagai partisipan
 - 6) Persetujuan peneliti untuk memberikan informasi yang jujur dan berkaitan dengan prosedur penelitian
 - 7) Penjelasan tentang jaminan kerahasiaan dan anonimitas
- b. Memberikan penjelasan langsung kepada partisipan mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam *informed consent*
 - c. Memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami dari penjelasan peneliti
 - d. Meminta subjek untuk menandatangani formulir informed consent, jika menyetujui ikut serta dalam penelitian.

I. Alur Penelitian



Bagan 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan fenomena dalam pelaksanaan *Personal Hygiene* pada Pasien Stroke di rumah sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dimulai pada tanggal 29 maret hingga 14 maret 2016. Dalam bab ini juga dijelaskan mengenai karakteristik tempat penelitian, partisipan dan analisa data yang terdiri dari analisa kata kunci dan analisa tematik. Pada penelitian ini telah ditemukan tema-tema yang memberikan gambaran mengenai pelaksanaan *Personal Hygiene* pada pasien stroke.

A. Karakteristik Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Stella Maris Makassar yang merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 Desember 1938 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di jalan Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris terdapat beberapa ruang perawatan yaitu Bernadeth I, II, dan III A & B, ruang Yoseph dan ruang keperawatan Anak serta Ruang Bersalin 'Elisabeth' serta memiliki ruang ICU/ICCU, UGD. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan ruang ICU/ICCU yang didalamnya terdapat ruang HCU 3 tempat tidur, ICU 6 tempat tidur, ICCU 5 tempat tidur dan Isolasi 2 tempat tidur, serta ruang VIP 1,2, 3 tempat tidur. Jumlah tempat tidur ada 19 tempat tidur dan perawat yang ada bekerja didalam terdiri dari pendidikan S.Kep 6 orang, DIII 20 orang dan SPK 5 orang.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang

tidak mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun Visi dan Misi rumah sakit stella maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus pada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat umum, termasuk mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk melanjutkan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris :

a. Uraian visi

- 1) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- 2) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

b. Uraian misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan primer
- 3) Pelayanan yang adil dan merata
- 4) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutahir dan komprehensif
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

B. Karakteristik Partisipan

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan	Umur	Pendidikan Akhir	Lama Kerja
P1	26 th	S1 Keperawatan	2 tahun
P2	33 th	SPK	13 tahun
P3	52 th	SPK	29 tahun
P4	52 th	S1 Keperawatan	20 tahun
P5	41 th	S1 Keperawatan	18 tahun

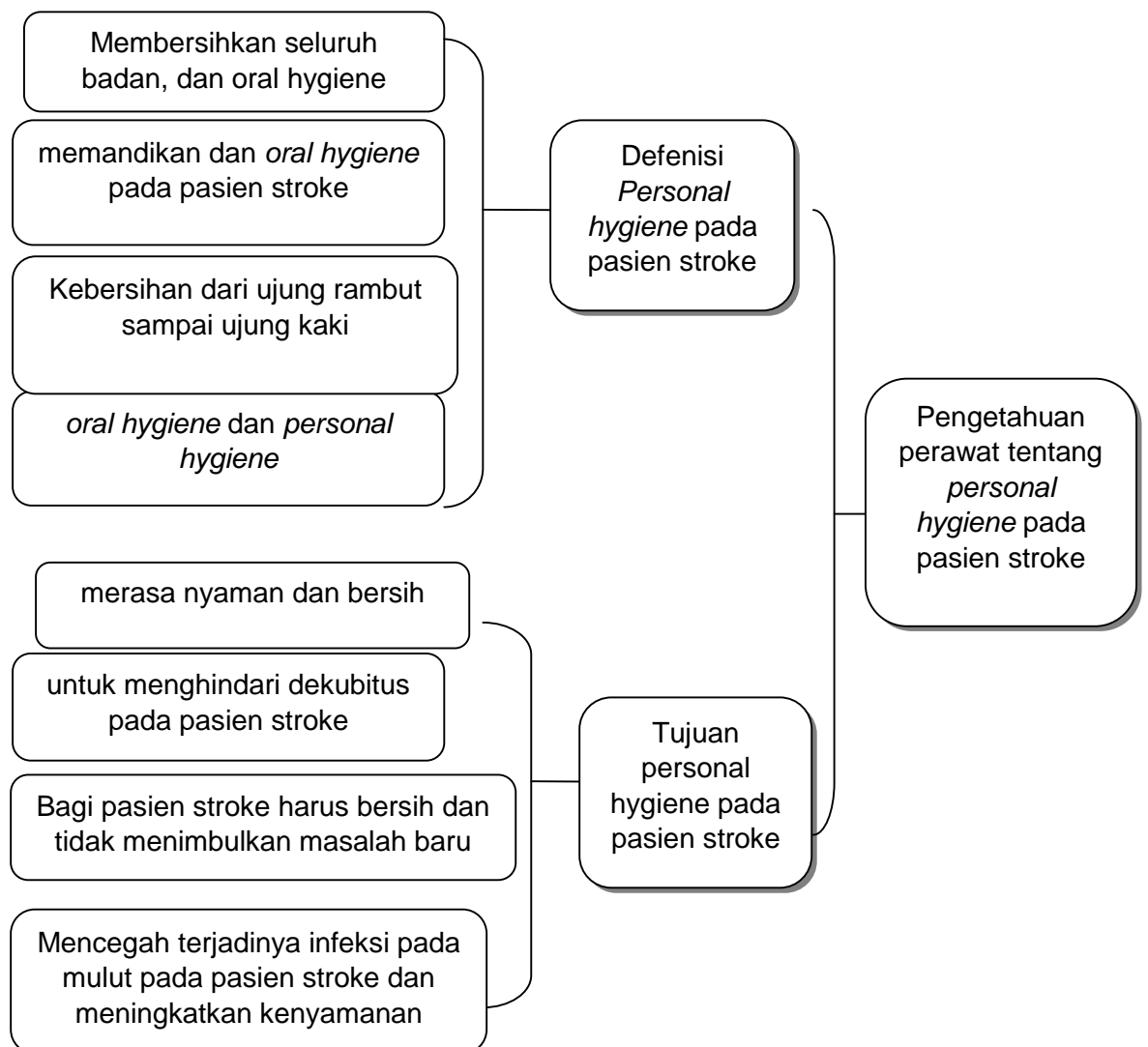
Berdasarkan karakteristik partisipan pada tabel satu diatas dapat dilihat bahwa umur Partisipan yang termuda adalah 26 tahun dan yang tertua adalah 52 tahun. Untuk Pendidikan akhir dilihat dari tabel satu juga, yaitu rata-rata pendidikan akhir partisipan adalah SPK dan Sarjana Keperawatan (S.Kep,Ns) dan untuk lama kerja partisipan di ruang ICU sekitar 2 sampai 29 tahun.

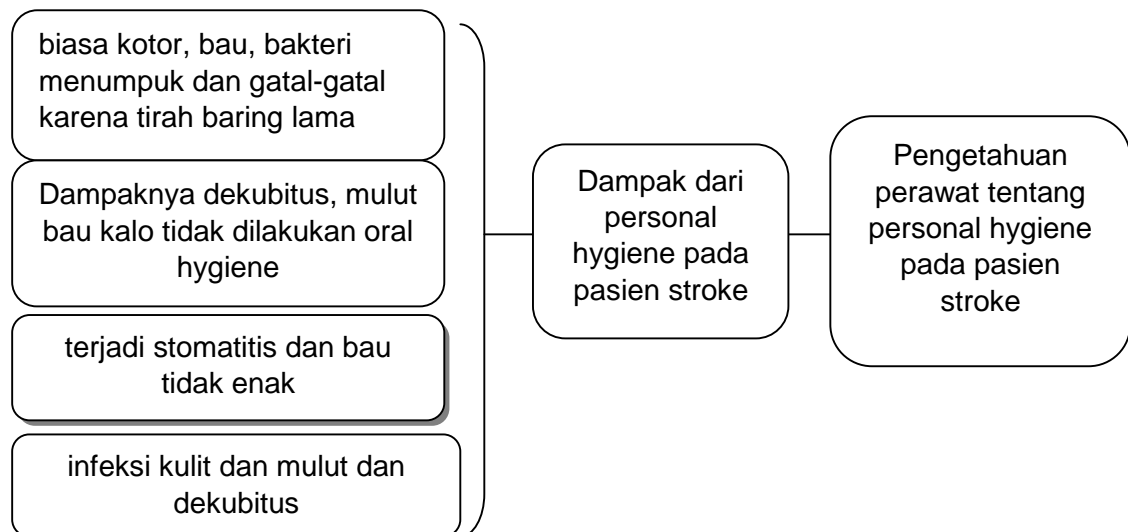
C. Analisa Tematik

Hasil analisa tema yang didasarkan pada perolehan data melalui *in-depth interview* teridentifikasi 3 tema, yaitu pengetahuan perawat tentang *Personal Hygiene* Pada Pasien Stroke, hambatan dalam melaksanakan *Personal Hygiene* pada pasien stroke dan pengalaman perawat dalam melaksanakan *Personal Hygiene* pada

pasien stroke. Tema-tema yang telah teridentifikasi akan dibahas dan diuraikan secara mendalam, walaupun tidak diuraikan berdasarkan tujuan penelitian namun telah menjawab tujuan penelitian secara keseluruhan sehingga diperoleh pengalaman perawat dalam melaksanakan *Personal hygiene* pada pasien stroke.

a. Tema I: Pengetahuan perawat tentang *Personal Hygiene* pada pasien stroke





Tema diatas muncul dari pernyataan- pernyataan partisipan yang dilatarbelakangi oleh pertanyaan-pertanyaan peneliti untuk mengukur sejauh mana pengetahuan perawat mengenai Personal Hygiene untuk pasien stroke yang terdiri dari defenisi *personal hygiene*, tujuan *personal hygiene* pada pasien stroke dan dampak dari *personal hygiene* pada pasien stroke. Dari pernyataan yang didapatkan, defenisi *Personal Hygiene* yang diungkapkan partisipan sangat beragam, yaitu sebagai berikut :

“Untuk membersihkan seluruh badan, memandikan kemudian oral hygiene karena tidak mampu melakukan personal hygiene secara mandiri...”(P1)

“ membersihkan secara keseluruhan, memandikan dan lakukan oral hygiene pada pasien stroke...”(P2)

“ harus bersih dari ujung kaki sampai ujung rambut pada pasien stroke karena tirah baring lama...”(P3)

“ semua kebersihan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien seperti oral hygiene, memandikan khususnya pada pasien stroke...”(P5)

Dan juga partisipan mengungkapkan mengenai beberapa dari tujuan *Personal Hygiene* yaitu seperti meningkatkan kenyamanan pasien dan kebersihan pasien dan agar tidak terjadi infeksi pada mulut

sehingga intake makanan yang masuk juga bagus, serta melakukan mobilisasi untuk menghindar dekubitus . Dan berikut pernyataan partisipan seperti :

“ untuk pasien stroke itu oral hygiene dan memandikan supaya pasien merasa nyaman, bersih kemudian oral hygiene teratur jadi intake makanannya juga bagus...”(P1)

“ pada pasien stroke diperlukan mobilisasi untuk menghindari dekubitus karena selain personal hygiene juga diperlukan mobilisasi setiap 1-2 jam...”(P2)

“ kalau menurut saya bagi pasien stroke itu bagaimana kita melihat orang itu dalam keadaan kotor, apakah enak dipandang, apalagi kalo bernafasnya bau apakah kita merasa enak,, jadi tujuannya itu harus tetap bersih supaya tidak menimbulkan masalah baru pada pasien stroke...”(P3)

“ supaya jangan sampai terjadi infeksi pada mulut untuk pasien stroke...”(P4)

“ kebersihan ee,,tubuh seseorang dan meningkatkan kenyamanan pada pasien apalagi pasien stroke yang tirah baring lama...”(P5)

Kemudian selain dari tujuan *Personal Hygiene*, partisipan juga menjelaskan mengenai dampak yang terjadi dari *Personal Hygiene* pada pasien stroke jika tidak dilaksanakan dengan baik. Berikut beberapa pernyataan partisipan mengenai dampak dari *Personal Hygiene* yaitu sebagai berikut :

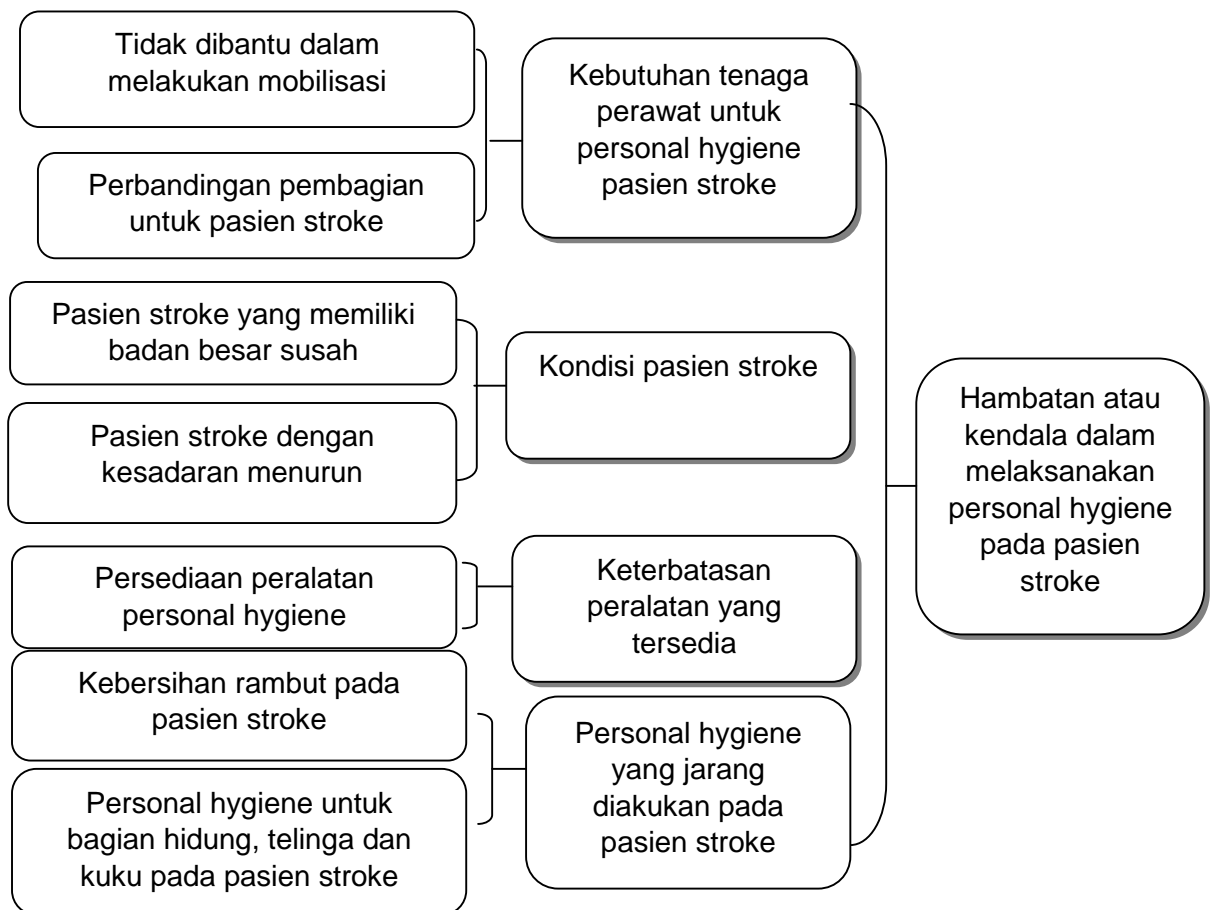
“ personal hygiene yang tidak dilakukan ato tidak bagus pasienkan pasti kotor, bau, bakteri juga menumpuk, jadi pasien bisa gatal atau lebih cenderung ke luka dekubitus pada pasien stroke tirah baring lama...”(P1)

“ dampaknya pasti dekubitus, mulutnya bau (haahaaa),,tapi pada pasien stroke yang tidak ada giginya tidak busuk mulutnya, karna gigikan yang menyimpan kuman dalam mulut. Tapi kalo ada giginya itu pasti akan bau mulutnya, karena bau stroke ada bau ciri khasnya apalagi kalo tidak dilakukan oral hygiene setiap hari...”(P2)

“ dampak yang sering terjadi jika personal hygiene tidak dilaksanakan itu,, yang saya bilang tadi terjadi stomatitis kalo tidak bersih mulutnya terjadi lesi yah, kedua kalo tidak bersih yang jelas akan terjadi bau yang tidak enak”...(P4)

“dampak yang bisa terjadi terutama pada pasien stroke itu emm,,itu mudah terjadi infeksi terutama infeksi kulit, infeksi mulut, dekubitus itu yang paling utama”...(P5)

b. Tema II: Hambatan atau kendala dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke



Ada beberapa hambatan maupun kendala dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke sehingga mengakibatkan pekerjaan tidak maksimal untuk dilakukan, seperti tema diatas yang teridentifikasi melalui beberapa kategori, hambatan-hambatan yang ungkapkan oleh partisipan dalam melaksanakan *personal hygiene* yaitu seperti kebutuhan tenaga perawat dengan perbandingan pembagian pasien stroke untuk *personal hygiene*, kondisi pasien dalam melaksanakan *personal hygiene*, keterbatasan peralatan yang tersedia dan *personal hygiene* yang jarang dilakukan terkait dengan pasien stroke. Untuk memperjelas hambatan-hambatan dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke, peneliti akan menampilkan pernyataan partisipan mengenai salah satu hambatan yaitu kebutuhan tenaga perawat dengan perbandingan pembagian pasien stroke untuk *personal hygiene* berikut pernyataan dari partisipan:

“ kendala dalam melaksanakan personal hygiene kepada pasien stroke itu kalo saya tidak bantu, kan kalo pasien stroke itu sebenarnya perbandingan pasien satu perawatnya dua karena otomatis mika mikinya harus kita bantu...”(P2)

“ untuk perawat ICU sebenarnya 1 berbanding satu, ato dua berbanding 3, maksudnya 3 pasien 2 perawat. Tapi kita disini biasa 1 berbanding 3 adakala 1 berbanding 4, bagaimana kita mau kerja dengan baik kalo semua pasien stroke...”(P3)

“ kebutuhan perawat diruangan ICU tidak sesuai dengan standar pembagian. Apalagi kalo kita melakukan personal hygiene untuk pasien stroke misalnya 1 perawat 3 pasien apalagi kalo semua pasien dengan kebutuhan deficit semua kebutuhan itu dilayani sama perawat...”(P5)

Untuk kata kunci pasien stroke dengan kesadaran menurun dan memiliki berat badan besar, berikut pernyataan partisipan:

“ kendala saya selama melakukan personal hygiene itu kalo pasien stroke dengan badan besar itu perlu minta bantuan bukan lagi 2 orang tapi 3 tapi tergantungsih apa yang bisa dibantu, itu ji kalo bagian mika-mikinya...”(P2)

“ untuk mika-miki pasien stroke apalagi kalo kesadaran menurun tergantung degan berat badan pasien kalo besar sampe 2-3 orang yang bantu mika miki”...(P2)

“ketika berat badan pasiennya besar karena susah mika miki ketika melakukan personal hygiene...”(P4)

“ pasien stroke dengan kesadaran yang menurun terus terang untuk pasien seperti itu tidakboleh banyak bergerak, jadi kami hanya melakukan personal hygiene dengan batasan tertentu...”(P3)

“ kalo pasien tidak sadar itu yah biasa tidak komperatif personal hygienenya untuk pasien stroke itu biasanya spasme dia punya mulut itu tidak bisa dibuka. Tidak bisa dijangkau sehingga tidak terlalu bersih...”(P4)

Tidak hanya itu hambatan yang sering dirasakan oleh partisipan, fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu yang mendukung untuk melakukan suatu pekerjaan salah satunya itu ketersediaan peralatan, berikut pernyataan partisipan mengenai ketersediaan peralatan yang ada :

“ untuk segi alatnya khususnya untuk personal hygiene semua prinsipnya lengkap memang masi ada kekurangan itu malasah persiapan perawat...”(P4)

“peralatan disini kurang yah khususnya peralatan untuk luka dekubitus dan nekrosis seperti gunting jaringan dan klem untuk mengangkat dan memotong jaringan yang nekrosis...”(P2)

Selain hambatan-hambatan diatas, ada beberapa Partisipan yang lain juga mengungkapkan bahwa ada beberapa dari *personal hygiene* pada pasien stroke yang jarang dilakukan dikarenakan melihat dari kondisi pasien dan juga dengan alasan jika tiap hari dibersihkan bisa terjadi infeksi dan iritasi. *Personal hygiene* tersebut yang jarang dilakukan itu seperti pada rambut, telinga dan hidung. Untuk memperjelasnya, berikut beberapa hasil wawancara dari partisipan seperti

“ kalau personal hygiene itu sudah dilakukan secara rutin cuman biasanya kalau perawatan keramas pasien stroke biasanya 3 kali sehari”...(P1)

“ kalo bagian rambut juga disini kami jarang dibikin mau dikeramas,,, biasa diliat dari kondisinya pasien berapa lama mi pasien trus kondisinya juga bagaimana kalo stabil kita keramas,,,,(heheheee) nda seringlah kita lakukan disini”...(P2)

“yang sering dilakukan adalah emmmm,,, memandikan, oral hygiene dan kebersihan rambut. Cuman kebersihan rambut yang kami lakukan itu boleh dikata dan jujur jarang biasa itu pada pasien stroke, biasa 3 kali sehari baru kita kasi mandi (keramas) pasien”...(P5)

Untuk kata kunci keadaan melakukan kebersihan hidung, telinga dan kuku jarang dilakukan pada pasien stroke dikarenakan takut terjadi infeksi dan iritasi jika dilakukan setiap hari dan untuk kebersihan kuku partisipan 2 dan 5 menyatakan bahwa biasa melibatkan keluarga. Berikut yang diungkapkan partisipan:

“ kalo bagian personal Hygiene telinga dan hidung itu pada pasien stroke sih jarang kita lakukan,,, itu biasanya kita libatkan juga keluarga, kalo umpamanya keluarga masuk yah biasanya mereka lakukan sendiri”...(P2)

“ kalo bagian telinga dan hidung, tetap harus dibersihkan tetapi harus liat kondisi dan situasi pasien juga. Masalahnya juga kalo tiap hari dibersihkan bisa terjadi infeksi dan iritasi”...(P3)

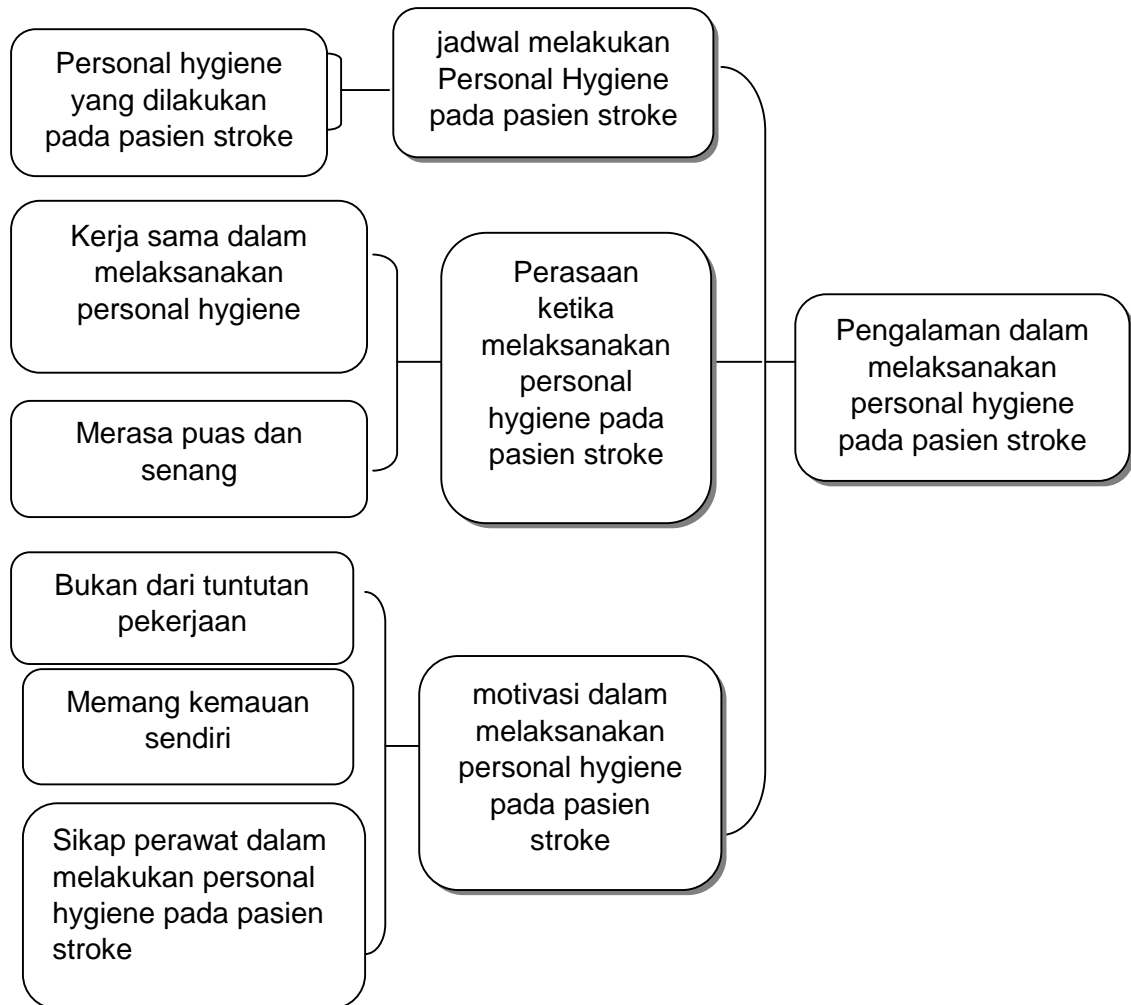
“ emmm,,, untuk bagian personal hygiene yang lainnya pada pada pasien stroke itu yang jarang dilakukan seperti bagian telinga dan hidung,, untuk bersih telinga itu ‘tidak ada’ itu”...(P4)

Untuk kata kunci kebersihan kuku, berikut pernyataan partisipan:

“ kalo bagian kuku biasanya juga kita libatkan keluarga, misalnya kalo ada gunting kuku, yah kita guntingkan kukunya”...(P2)

“ tapi kuku kadang, kadang sesuai dengan emmm,,,kemauan pasien ato keluarga. Karena kadang ada pasien, misalnya ada pasien yang sakit tidak boleh gunting kuku jadi itu kita tidak boleh lakukan itu pengetahuan dari keluarga, jadi yah kita harus minta persetujuan dari keluarga dulu”...(P5)

c. Tema III : pengalaman dalam melaksanakan *Personal Hygiene* pada pasien stroke



Dalam tema ini, didapatkan beberapa fenomena yang dikelompokkan ke dalam kategori-kategori diatas antara lain: jadwal melakukan *personal hygiene* pada pasien stroke, perasaan melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke, dan motivasi dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke.

Beberapa partisipan menyatakan bahwa di ruang ICU jadwal melakukan *personal hygiene* biasa 2 kali sehari, dan beberapa

personal hygiene yang sering dilakukan. Berikut beberapa pernyataan dari partisipan:

“pengalaman saya selama beberapa tahun ini di ICU kalau pasien stroke disini biasanya pasiennya mandi 2 kali sehari pagi dan sore”...(P2)

“ yang sering kami lakukan disini yaitu membersihkan mulut tiap hari terutama pasien stroke, terus memandikan itu sudah jelas dilakukan kalau rajin sih bisa dilakukan 2 kali sehari”...(P3)

“ kalo di ICU disini biasa 2 kali sehari dan personal hygiene yang sering dilakukan itu memandikan untuk pasien stroke”...(P4)

Kategori kedua adalah perasaan yang timbul dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke. Berdasarkan analisa tematik terungkap bahwa partisipan menyatakan bahwa dalam bekerja mereka selalu kompak, tolong menolong dan saling membantu karena kita tidak mampu menyelesaikan sesuatu tanpa bantuan dari orang lain. Berikut pernyataan dari partisipan:

“ kitakan harus kerja kompak nda bisa kerja sendiri. Kita harus saling membantu dari pasien satu ke pasien berikutnya. Apalagi untuk pasien stroke”...(P3)

“ kita tidak mampu sendiri jadi kita bisa tolong supaya dibantu oleh teman apalagi pasien stroke,, kan kita tidak mungkin sendiri untuk mobilisasikan jadi kita minta bantu sama teman”...(P1)

Selain itu partisipan juga mengungkapkan ada beberapa perasaan yang timbul setelah mereka melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka. Berikut pernyataan yang diungkapkan partisipan mengenai perasaan mereka :

“ kalau saya merasa puas senang gitu kek... misalnya apa yang kita mau lakukan sudah tersalurkan semuanya”...(P2)

“ perasaan kita baik yah, karna kita ini pelayan yah kalo pasien kita rawat baik yah kan senang juga kita liat, yah kita rawat dia kita bersihkan dia dengan baik”...(P4)

Partisipan 2 dan 5 mengungkapkan bahwa, mereka melaksanakan suatu pekerjaan itu bukan tuntutan dari suatu pekerjaan, melainkan dari kemauan mereka masing-masing sehingga motivasi-motivasi itulah yang membuat mereka senang untuk melakukan suatu pekerjaan salah satunya dalam melaksanakan personal hygiene pada pasien stroke. Sama seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan yang diwawancarai secara mendalam oleh peneliti mengenai motivasi dalam suatu pekerjaan. Berikut pernyataan partisipan:

“ kalo saya melakukan personal hygiene itu bukan dari tuntutan pekerjaan tapi dari kita memang yang mau yah kemauan sendiri aja terutama pada pasien stroke supaya bersih juga diliat pasti keluarganya puas juga sama kerjanya kita ”...(P2)

“ emmm,,,, kalo saya itu memang kemauan sendiri karena memang kalo kita sudah berjanji atau bersumpah sebagai perawat itu memang kita harus memberikan sepenuhnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke itu”...(P5)

Selain ungkapan yang diatas yang dijelaskan, partisipan 3 dan 4, mengungkapkan bahwa motivasi lainnya yang dirasakan oleh partisipan seperti sikap perawat dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke. Berikut pernyataan partisipan mengenai hambatan tentang sikap perawat :

“ tapi tergantung dengan perawat juga sih, kalau rajin yah bisa dilakukan 2 kali sehari, tapi yang jelas itu biasa 1 kali ji sehari dilakukan personal hygienenya”...(P3)

“ seperti yang saya bilang tadi tergantung dari orang yang melakukannya itu personal hygiene terutama untuk pasien stroke”...(P4)

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian, dan keterbatasan penelitian. Dalam interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan berbagai temuan dalam hasil penelitian dengan hasil penelitian sebelumnya maupun teori- teori yang terkait dengan hasil penelitian ini dan juga melengkapi pembahasan interpretasi hasil penelitian ini. Keterbatasan peneliti juga akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai.

A. Pembahasan tema

1. Tema I: Pengetahuan Perawat Tentang *Personal Hygiene* pada pasien stroke

Pengetahuan adalah hasil proses tahu dan setelah melalui proses pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010 dalam Marhamah 2013). Pengetahuan memegang peranan penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dan dalam penelitian ini pengetahuan perawat mengenai *Personal hygiene* untuk pasien stroke dapat dilihat dari beberapa pengungkapan defenisi *personal hygiene*, tujuan *personal hygiene* pada pasien stroke dan dampak dari *personal hygiene* pada pasien stroke.

Dalam penelitian ini menghasilkan tema yang pertama yaitu pengetahuan perawat tentang *personal hygiene* pada pasien stroke yang diawali dengan defenisi *personal hygiene*. Dari hasil penelitian yang didapatkan, partisipan mengungkapkan bahwa defenisi dari *Personal Hygiene* adalah semua kebersihan untuk kebutuhan pasien stroke seperti memandikan dan oral hygiene dari ujung rambut sampai ujung kaki. Dari pernyataan yang diungkapkan oleh

partisipan belum mewakili dari defenisi *Personal Hygiene* yaitu suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in & Andarmoyo, 2012). Berdasarkan dari apa yang diungkapkan oleh partisipan, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan partisipan mengenai pengertian dari *personal hygiene* khususnya pada pasien stroke cukup mewakili dari defenisi *personal hygiene* yang ada, tetapi dilihat dari pernyataan partisipan diatas, partisipan hanya memahami sebatas tindakan dari fisik saja, dan untuk tindakan psikisnya jawaban dari partisipan belum menyinggung sedikit pun. Untuk pasien stroke juga sangat diperlukan tindakan psikis agar dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien stroke, dan merasa diri dicintai oleh keluarga.

Selain itu juga, partisipan mengungkapkan beberapa dari tujuan *personal hygiene* untuk pasien stroke yaitu untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan pasien serta mencegah terjadinya infeksi mulut dan dekubitus. Dari beberapa tujuan *personal hygiene* yang diungkapkan oleh partisipan diatas dapat dilihat partisipan telah memahami secara teori dimana partisipan dapat menjelaskan dan menyebutkan beberapa tujuan *personal hygiene* yang berkaitan dengan pasien stroke yaitu untuk meningkatkan derajat seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, menciptakan keindahan dan mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Isro'in & Andarmoyo, 2012). Pemeliharaan kebersihan diri perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebersihan diri tidak hanya dibutuhkan untuk orang sehat, tetapi juga untuk orang yang sakit kebersihan diri sangat penting terutama pada pasien stroke (Susanti, 2013). Peneliti berasumsi bahwa partisipan telah memahami dan mengerti dari

beberapa tujuan *personal hygiene* untuk pasien stroke yang dilakukan dilihat dari pernyataan partisipan diatas, partisipan telah menjelaskan dan menyebutkan beberapa tujuan *personal hygiene* khususnya untuk pasien stroke, meskipun hanya beberapa saja tujuan yang diungkapkan tetapi itu dapat mewakili dari tujuan *personal hygiene* secara teori.

Mengenai dampak yang akan terjadi pada *personal hygiene* untuk pasien stroke, partisipan menyatakan jika tidak dilaksanakan dengan baik akan mudah terjadinya infeksi dan dekubitus, kotor serta bau mulut jika tidak sering dilakukan *oral hygiene*. Dalam hal ini *Personal hygiene*, selain untuk membantu memelihara kebersihan perorangan khususnya pada pasien immobilisasi dapat juga mencegah dampak yang mungkin terjadi pada pasien stroke seperti membantu mencegah terjadinya beberapa luka pada jaringan menjadi nekrosis yang disebut dekubitus dan mencegah terjadinya beberapa penyakit nasokomial serta mencegah berlanjutnya keadaan immobilitas seseorang (Haryati, 2007 dalam Arifin 2012). Berdasarkan pernyataan partisipan yang dibuktikan dengan teori yang dipaparkan diatas, asumsi peneliti adalah partisipan mengerti dan paham mengenai dampak yang akan terjadi jika *personal hygiene* tidak dilaksanakan dengan baik terutama pada pasien immobilisasi salah satunya pasien stroke. Terutama untuk *oral hygiene* pada pasien stroke sangat diperlukan untuk mencegah infeksi mulut dan bau mulut tidak enak.

Dari pernyataan-pernyataan partisipan diatas, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat mengenai *Personal Hygiene* pada pasien stroke sudah cukup baik. Hal ini dapat dinilai dari pernyataan-pernyataan partisipan yang telah mewakili dari beberapa teori yang ada. Namun pengertian dari *Personal Hygiene* yang diungkapkan partisipan menunjukkan belum mengerti seluruhnya. Pengetahuan yang kita ketahui adalah bahwa

pengetahuan merupakan dasar dari suatu tindakan. Pengetahuan seseorang akan sejalan dengan tindakan yang dilakukannya. Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan dan pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasi bagi kesehatan akan mempengaruhi praktik hygiene (Isro'in, 2012), Demikian juga dengan *Personal Hygiene* yang dilakukan oleh perawat di ruang ICU, perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* akan berusaha melaksanakan *personal hygiene* sebaik mungkin baik dari tindakan fisik maupun psikis pasien sehingga dapat memelihara kesejahteraan pasien terutama pasien stroke.

Perawat yang melaksanakan *personal hygiene* juga telah mengetahui tujuan dan dampak dari *personal hygiene*. sehingga perawat sebagai pelaksana dan yang akan melakukan asuhan keperawatan kepada pasien telah mempunyai pengetahuan tentang cara memenuhi kebutuhan *personal hygiene* baik secara mandiri atau dibantu. Seorang perawat dikatakan profesional, jika memiliki pengetahuan, keterampilan serta memiliki sikap profesional sesuai dengan kode etik (Yulianti, 2013).

Tingkat pencapaian kesempurnaan pemberian asuhan keperawatan sangat tergantung dari kemauan, kemampuan, pengetahuan dan keterampilan yang baik dari perawat. Pengetahuan dapat dilihat juga dari tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin bertambah pula pengetahuan yang dimiliki, semakin bertambah pula skill yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian Roatib (2007) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan perawat dengan motivasi perawat. Dalam penelitian ini juga, Tingkat pendidikan dari partisipan diatas adalah SPK dan S.Kep, Ns.

2. Tema II: Hambatan Atau Kendala Dalam Melaksanakan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke

Beberapa hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini, antara lain: kebutuhan tenaga perawat dengan perbandingan pembagian pasien stroke di rumah sakit, kondisi pasien stroke dalam melaksanakan personal hygiene dan keterbatasan peralatan yang tersedia di ruang ICU serta *personal hygiene* yang jarang dilakukan. Dari beberapa kategori yang ada maka terbentuklah salah satu tema yaitu Hambatan atau kendala dalam melaksanakan *personal hygiene* pada pasien stroke. Hambatan atau kendala biasanya mempengaruhi suatu pekerjaan yang membuat seseorang mengalami kesulitan dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Dalam penelitian ini, salah satu hambatan atau kendala yang dialami partisipan sesuai dari ungkapan mereka yaitu kebutuhan tenaga perawat dengan perbandingan pembagian pasien stroke di rumah sakit khususnya di ruang ICU tidak sesuai dengan standar pembagian pasien yang ada. Data yang diperoleh dari partisipan mengungkapkan bahwa jumlah pembagian pasien biasa 1 perawat berbanding 3 dan 4 pasien. Dimana untuk memenuhi semua kebutuhan *personal hygiene* pada pasien stroke disesuaikan dengan tingkat ketergantungan pasien. Menurut Douglas (1994) dalam Sukardi (2005) Derajat ketergantungan pasien dibagi menjadi 3 kategori yaitu pasien dengan *minimal care* memerlukan 1-2 jam/ 24 jam, *partial care* memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam dan pasien dengan *total care* memerlukan waktu lebih dari 5 jam. Untuk pasien stroke masuk dalam kategori *Total care* dimana seluruh kebutuhannya dibantu dengan perawat dengan memerlukan waktu 5-6 jam perhari. Menurut Permenkes 262 / Menkes/ per/ VII/ 1979 menyebutkan bahwa kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit adalah perbandingan jumlah tempat tidur dibandingkan dengan jumlah perawat yaitu sebagai berikut: rumah

sakit kelas C, 1 perawat : 1 tempat tidur dan untuk rumah sakit kelas A-B, 3-4 perawat : 2 tempat tidur (Sukardi, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian Agustinar dalam Sukardi (2005) menyatakan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan disemua ruang rawat inap masih kurang dan kebutuhan tenaga masih kurang. Jumlah perawat merupakan salah satu aspek yang menunjang pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Jumlah perawat yang kurang dapat menyebabkan pemberian pelayanan kesehatan dilaksanakan tidak maksimal sehingga dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kepuasan pasien. Dalam hal ini, kurangnya jumlah perawat menyebabkan bertambahnya beban kerja perawat yang cenderung akan mengakibatkan menurunnya kinerja perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati (2012) menyatakan bahwa dalam penelitiannya menunjukkan presentase peran perawat dalam pelaksanaan prosedur personal hygiene menurut persepsi pasien immobilisasi fisik buruk masih cukup tinggi, yaitu sebesar 45,4%. Berdasarkan pernyataan dan teori yang diatas, Peneliti berasumsi bahwa hambatan yang menyebabkan *personal hygiene* pada pasien stroke tidak dilaksanakan sepenuhnya dikarenakan jumlah tenaga perawat yang bekerja di ruang ICU tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur yang ada dan tingkat ketergantungan pasien yang ada dimana untuk pasien stroke yang merupakan kategori *total care* semua kebutuhannya dipenuhi oleh perawat. *Total care* dalam hal ini memerlukan waktu lebih dari 6 jam perawatan untuk ketersediaan tenaga perawat di ICU dilihat dari per shift tenaga perawat tidak mencukupi hal ini dapat menyebabkan bertambahnya beban kerja sehingga memungkinkan pelaksanaan asuhan keperawatan tidak maksimal.

Selain jumlah dan keterampilan tenaga perawat, hal yang harus diperhatikan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan

atau asuhan keperawatan adalah tersedianya berbagai fasilitas kesehatan yang memadai yaitu salah satunya adalah fasilitas yang menunjang pelaksanaan *personal hygiene*. hal seperti ini juga yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini bahwa ketersediaan peralatan diruang *ICU* terkait dengan peralatan untuk *personal hygiene* masih kurang. Tidak hanya itu kondisi pasien juga merupakan kendala dalam melaksanakan *personal hygiene* khususnya pada pasien stroke yang memiliki badan besar dan pasien stroke dengan kesadaran menurun. dan juga ada beberapa partisipan mengungkapkan bahwa ada beberapa *personal hygiene* pada pasien stroke yang sering dilakukan seperti memandikan pasien dan *oral hygiene* yang sangat penting bagi pasien stroke, kemudian *personal hygiene* yang jarang dilakukan kepada pasien stroke seperti keramas, kebersihan hidung dan telinga serta kuku dalam hal ini biasa melibatkan keluarga karena beberapa alasan tertentu. Hal ini diperkuat dengan penelitian Noordin (2012) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil wawancara tujuh dari tujuh orang perawat dari ruang rawat inap Kenanga, dua orang menyatakan *personal hygiene* yang dilaksanakan setiap hari hanya saja mandi, keramas, *oral hygiene* dan untuk potong kuku oleh anggota keluarga. Itu dikarenakan hanya beberapa saja peralatan *personal hygiene* yang tersedia dan juga *personal hygiene* yang dilakukan oleh keluarga pasien dikarenakan keluarga pasien selalu hadir dan menemani pasien. Dan hasil wawancara lima orang perawat ruang rawat inap Dahlia, menyatakan bahwa pelaksanaan tugas *personal hygiene* jarang dilakukan karena perawat disibukkan dengan banyaknya tindakan dan jarang ada diruangan. Peneliti berasumsi bahwa untuk *personal hygiene* yang jarang dilakukan itu dikarenakan fasilitas yang menunjang pelayanan *personal hygiene* kurang, itulah sebabnya ada beberapa *personal hygiene* yang jarang dilakukan dan untuk *personal hygiene* yang

kadang dibantu oleh keluarga, peneliti berasumsi bahwa kemungkinan seorang perawat mempunyai tugas yang banyak sehingga dalam hal ini keluarga ikut berpartisipasi dalam melaksanakan *personal hygiene*.

3. Tema III: Pengalaman Dalam Melaksanakan *Personal Hygiene* Pada Pasien Stroke

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami oleh individu baik dari dalam dirinya ataupun dari lingkungannya (Tomey, 2006 dalam Julianti 2013). Dalam hal ini pengalaman yang dirasakan oleh partisipan selama melaksanakan *Personal Hygiene* yang diungkapkan oleh partisipan, dimana partisipan mengungkapkan bahwa *personal hygiene* pada pasien stroke yang dilakukan di ruang ICU biasa dilakukan sebanyak 2 kali sehari . Tetapi permasalahan yang terjadi dilapangan berdasarkan pengamatan langsung dalam praktik sehari-hari perawat cenderung hanya melakukan 1 kali sehari, Dibuktikan dari tindakan *personal hygiene* yang dilakukan perawat di rumah sakit khususnya memandikan dan melakukan tindakan pembasuhan dibagian yang dianggap perlu (bagian genitalia). Tetapi ada beberapa partisipan mengungkapkan bahwa dalam melaksanakan *personal hygiene* ada yang tergantung dengan diri sendiri, disitu dapat dilihat dari sikap perawat yang memiliki rasa tanggung jawab yang besar maka akan melakukan *personal hygiene* sesuai dengan jadwal. Sehingga Peneliti berasumsi bahwa *personal hygiene* yang dilakukan sesuai jadwal (2 kali sehari) itu tergantung dari masing-masing individu yang memiliki rasa tanggung jawab yang besar terhadap tugas mereka.

Selain itu juga, dalam melaksanakan sesuatu, sikap juga sangat dibutuhkan untuk membangun suatu perilaku salah satunya adalah saling menolong dan membantu sangat dibutuhkan dalam

membentuk suatu kerja sama. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1 dan 3 menyatakan bahwa dalam melaksanakan *Personal hygiene* mereka saling membantu dan saling menolong dari pasien satu ke pasien yang lain, khususnya pada pasien stroke. Dalam hal ini sikap dan perilaku sangat berperan penting melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilakunya. Hal ini sejalan dengan penelitian Tatik Rusmiati dalam Martini (2007) menyatakan bahwa kecenderungan perawat mempunyai sikap sangat baik terhadap pelaksanaan standar asuhan keperawatan.

Sikap juga berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Sama seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan yang menyatakan bahwa setelah melakukan pekerjaan mereka merasa puas dan senang karena apa yang mereka kerjakan telah tersalurkan dengan baik kepada pasien. Suatu sikap yang dipunyai individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervise dan kebijakan prosedur (Martini, 2007). Dalam hal ini untuk kepuasan pribadi dalam menyelesaikan masalah sudah dapat dilihat dari bagaimana hasil kerja perawat dalam pelaksanaan *personal hygiene* pada pasien. Sehingga Menurut asumsi peneliti, partisipan dalam hal ini memiliki sikap masing-masing individu yang selalu mau menolong dan membantu dalam melakukan suatu pekerjaan sehingga terbentuklah kerja sama dalam suatu tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan asumsi peneliti juga menyatakan bahwa partisipan dalam hal ini mengerti tentang perasaan setelah melaksanakan suatu pekerjaan yang dari kemauan diri sendiri.

Tidak hanya sikap dan kerja sama yang dibutuhkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, tetapi dibutuhkan juga suatu

motivasi yang tinggi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan. Berdasarkan pernyataan yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini, partisipan mengungkapkan bahwa motivasi yang mereka miliki dalam melakukan suatu pekerjaan adalah mereka dalam melakukan pekerja itu sesuai dengan kemauan atau dorongan diri sendiri dan bukan karena tuntutan pekerjaan. Sejalan dengan penelitian Ruyadi dan Kusnanto (2007) Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap perawat harus mempunyai motivasi yang tinggi agar nantinya mendapatkan kinerja yang baik juga. Secara sederhana, motivasi dapat diartikan sebagai dorongan (Simamora, 2009 dalam Susanti, 2013). Menurut Ngalim Purwanto (2000) dalam Suarli dan Bahtiar (2009), Motivasi adalah keinginan dan dorongan individual untuk melakukan suatu upaya yang dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam maupun dari luar untuk memenuhi suatu tujuan tertentu, sedangkan motivasi kerja adalah suatu keinginan atau dorongan individu untuk melaksanakan suatu bagian dari pekerjaan yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam maupun dari luar untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Noordin, 2010). Peneliti berasumsi bahwa partisipan dalam hal ini memiliki motivasi kerja seperti dorongan diri sendiri dari masing-masing individu untuk melakukan suatu pekerjaan .

Selain adanya faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi, secara teori, karakteristik perawat juga mempengaruhi motivasi dalam melakukan suatu pekerjaan (Sitepu, 2012). Dimana dalam hal ini ada beberapa penelitian yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja dengan motivasi kerja perawat (Sitepu, 2012). Dalam penelitian ini usia bervariasi hingga mencapai usia dewasa tua. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Kedewasaan adalah tingkat kemampuan teknis dalam

melakukan tugas maupun kedewasaan psikologis, semakin bertambah lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan seseorang demikian juga psikologisnya akan menunjukkan kematangan jiwa (Ismael, 2009 dalam Susanti, 2013) Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti (2013) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia perawat yang memiliki motivasi rendah dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien dan yang memiliki motivasi tinggi dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien ditunjukkan dengan nilai *t hitung* - 3,453 dan *p value* (0,001) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dalam penelitian ini juga terdapat 2 macam tingkat pendidikan yaitu SPK dan S. Kep, Ns, dalam hal ini tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Roatib (2007), bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien. Dalam penelitian ini juga terdapat lama kerja partisipan yang kategori cukup lama. Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat (Robbins dan Judge, 2008 dalam Susanti, 2013). Sejalan dengan penelitian Roatib (2007), bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat dengan motivasi perawat, tetapi tidak sejalan dengan Nurimi (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama bekerja perawat dengan motivasi perawat. Perawat yang mempunyai masa kerja lebih lama tentunya mempunyai pengalaman yang lebih banyak.

B. Keterbatasan Peneliti

Proses penelitian telah dilakukan, tetapi ada beberapa keterbatasan dan kendala yang dialami peneliti selama proses penelitian, antara lain:

1. Dalam penelitian ini, peneliti belum cukup mampu untuk menggali data dari partisipan secara mendalam. Peneliti juga mendapatkan kendala dalam menentukan pernyataan partisipan untuk menentukan kategori dalam membentuk suatu tema sehingga tema-tema yang terbentuk hanyalah tema yang secara umum dan dalam pembahasan peneliti memiliki keterbatasan dalam mencari teori yang mendukung.
2. Dalam memilih partisipan, peneliti menemukan beberapa kendala yaitu beberapa partisipan yang menolak untuk diwawancarai dengan alasan tertentu, kemudian menentukan waktu wawancara yang dilakukan diruang *ICU* yang sangat singkat karena menunggu jam istirahat partisipan untuk bisa dilakukan wawancara.
3. Wawancara mendalam ini dilakukan diruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada saat wawancara berlangsung suasana dan kondisi ruang ICU ribut dan berisik karena pada dilakukan pada jam istirahat serta kendala lainnya ketika wawancara dilaksanakan partisipan biasa dipanggil oleh dokter sehingga data yang didapatkan kurang tergali secara mendalam disebabkan karena partisipan harus meninggalkan sementara wawancaranya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 5 partisipan di ruangan *ICU* Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Pengalaman perawat di ruang *ICU* dalam melaksanakan pemenuhan *personal hygiene* pada pasien stroke dilihat dari pengetahuan dari masing-masing perawat, perawat mengerti dan paham tentang *personal hygiene* mulai dari definisi, tujuan dan dampak perawat dapat menjelaskan dari masing-masing komponen tersebut dengan baik dan sesuai dengan teori yang ada.
2. Hambatan dalam melaksanakan pemenuhan *personal hygiene* seperti kebutuhan tenaga perawat di ruang *ICU* yang tidak sesuai dengan pembagian pasien dan keterbatasan peralatan yang tersedia di ruangan.
3. Perawat dalam melaksanakan *personal hygiene* yaitu perawat memahami arti dari kerja sama tim dimana mereka memiliki sikap saling menolong dan membantu karena sikap juga berpengaruh terhadap kepuasan kerja, selain itu perawat memiliki motivasi-motivasi kerja yang tinggi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap perawat harus mempunyai motivasi tinggi agar nantinya mendapatkan kinerja yang baik.

B. Saran

1. Rumah Sakit
 - a. Rumah sakit perlu melakukan perbaikan sistem pembagian perawat sesuai dengan standar tipe Rumah sakit, sehingga perawat dapat bekerja dengan fokus pada pasien yang

ditangani dengan mengurangi beban kerja yang lebih, perawat juga akan maksimal dalam memberikan asuhan keperawatan.

- b. Rumah sakit perlu melihat kembali ketersediaan alat-alat yang belum lengkap agar untuk melaksanakan pelayanan kesehatan menjadi lebih maksimal khususnya pada *personal hygiene*.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (perawat)

Perawat harus menerapkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan mengevaluasi kembali tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan terutama pada pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* khususnya untuk pasien stroke.

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Diperlukan penelitian yang lebih lanjut untuk menggali dan mencari tahu lebih dalam lagi mengenai pengalaman perawat dalam pemenuhan *personal hygiene* baik dalam bentuk penelitian kuantitatif maupun kualitatif dengan penelitian yang lebih spesifik dan ruang lingkup penelitian yang lebih luas, sehingga data yang diperoleh bisa lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ariani, T.A. (2014). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta. Salemba Medika.
- Arifin, M., Dafid A. (2012). *Hubungan Antara Praktek Personal Hygiene (Memandikan) Oleh Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Truntum RSUD Bendan Pekalongan*. [Skripsi], www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id. diakses pada tanggal 04 april 2016.
- Arum, S.P., (2015). *Stroke: Kenali, Cegah dan Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Awiktamarotun. (2014). *Hubungan Pemenuhan Personal Hygiene dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. [Skripsi], <http://opac.say.ac.id>. diakses pada tanggal 01 Desember 2015.
- Bustan, M.B (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dharma, K.K. (2010). *Metodologi Penelitian Keperawata: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2012). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2009*. <https://datinkessulsel.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 25 November 2015.
- Gryanita, N.A., Fauziah, L. (2013). *Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Yang Mengalami Down Syndrome di Rumah*. [Jurnal].
- Hananta, I Putu, Y., Harry, F. (2011). *Deteksi Dini Dan Pencegahan Hipertensi Dan Stroke*. Yogyakarta: Media Persindo.
- Hernanta, I. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap Tentang Neurosains*. Yogyakarta: D-Medika.
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Isro'in, L., Sulisty A. (2012). *Personal Hygiene: Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Julianti, E. (2013). *Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke Di Rumah Pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan*. [Skripsi]. <http://repository.uinjkt.ac.id>. diakses pada tanggal 30 november 2015.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2007). Defenisi Pengalaman. <http://Repository.usu.ac.id> . diakses pada tanggal 03 Desember 2015.
- Kozier, B., Glenora, E., Audrey, B. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Marhamah., Arsunan., dan Wahiduddin. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekangg*. <http://repository.unhas.ac.id>. diakses pada tanggal 04 april 2016.
- Martini. (2007). *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap. Beban Kerja Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga*. [Tesis]. <https://core.ac.uk>. Diakses pada tanggal 05 April 2016.
- Mubarak, W.I., Nurul C. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Murwani. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurimi. (2010). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta*. [Jakarta]. <http://library.upnvj.ac.id>. diakses pada tanggal 05 April 2016.
- Noordin, S. A. Z., Wiwi Mardia., Irman Somantri. (2012). *Gambaran Faktor Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang*. <http://jurnal.unpad.ac.id>. diakses pada tanggal 04 April 2016.
- Oktavianus. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Neurobehavior*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- PPNI. (2005). *Standar Asuhan Keperawatan Perawat Indonesia*. <http://inna-ppni.ac.id>. Diakses pada tanggal 10 November 2015.
- Pudiastuti, R.D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke: Dilengkapi Dengan Posyandu Lansia Dan Posbin PTM*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Potter, A.P., Perry, G. A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Rikesdas. (2013). *Hasil Rikesdas 2013*. www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 14 November 2015.
- Riyadi,S., Hari Kusnanto. (2007). *Hubungan Motivasi Kerja Dan Karakteristik Individu Perawat Di RSD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura*. <https://repository.ugm.ac.id>. diakses pada tanggal 15 November 2015.
- Roatib, A. (2007). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Komunikasi Teraupetik Pada Fase Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. [Skripsi]. <http://ejournal.undip.ac.id>. diakses pada tanggal 05 April 2016.
- Rosdahl. C.B., Mary. T.K. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Saryono., Anggriyana, T.W. (2010). *Catatan Kuliah: Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santoso, B., Muhammad A. (2013). *Perbedaan Efektifitas ROM Aktif Dengan ROM Aktif Asistif (Spherical Grip) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Non Hemoragik Di Kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan*. www.digilib.stikesmuh-pkj.ac.id. diakses pada tanggal 10 desember 2015.
- Sitepu, E.C.B. (2012). *Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Teraupetik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. [Skripsi]. <http://lib.ui.ac.id>. diakses pada tanggal 04 April 2016.
- Suarli, S., Bahtiar, Y. (2009). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Paraktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sukardi, H. (2005). *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Kategori Pasien Di IRNA Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang*. [Tesis]. [Http://Core.Ac.Id.Uk](http://Core.Ac.Id.Uk). Diakses pada tanggal 10 April 2016.

- Sulistiyowati, D., Fitria H. (2012). *Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Personal Hygiene Menurut Persepsi Pasien Immobilisasi Fisik*. <http://ejournal-s1.undip.ac.id>. diakses pada tanggal 20 November 2015.
- Susanti, E.N. (2013). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien Diruang*. <http://repository.unej.ac.id>. diakses pada tanggal 02 Desember 2015.
- Wartolah., Tarwoto. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yastroki. (2012). *Stroke Penyebab Kematian Urutan kedua di Indonesia*. www.yastroki.or.id. Diakses pada tanggal 28 November 2015.
- Yulianti., Rosyidah., Widodo, H. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Universal Precaution Pada Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://journal.uad.ac.id>. diakses pada tanggal 04 April 2016.

LEMBAR JADWAL KEGIATAN

No	Uraian Kegiatan	2015												2016															
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																												
2	ACC Judul																												
3	Menyusun Proposal																												
4	Ujian Proposal																												
5	Perbaikan Proposal																												
6	Pelaksanaan Penelitian																												
7	Menyusun Skripsi																												
8	Ujian Hasil																												
9	Perbaikan Hasil																												

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Yth. Perawat di Ruang ICU

Nama Ayu Santia La'lang dan Villy Telly Mea adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris, bermaksud akan melakukan penelitian untuk Skripsi dengan judul: **Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman perawat dalam melaksanakan kebutuhan *Personal Hygiene* pada pasien stroke, dengan harapan dapat memberikan manfaat kepada perawat dalam meningkatkan ketekunan dalam melaksanakan *Personal Hygiene* pada pasien di ruang ICU. Jika bapak/ibu/sdr/i bersedia menjadi partisipan dalam penelitian kami, maka kami akan mewawancarai bapak/ibu/sdr/i selama kurang lebih 45-60 menit dengan menggunakan alat bantu berupa catatan, *handycame* dan *handphone* untuk kelancaran pengumpulan data, tetapi jika merasa tidak berkenaan dengan alasan tertentu, bapak/ibu/sdr/i berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalaman secara lengkap, terbuka, tanpa ada paksaan dan memiliki kebebasan untuk menyampaikan segala sesuatu yang dialami.

Penelitian ini tidak membahayakan secara fisik atau psikologis karena tidak ada perlakuan atau akibat yang akan merugikan bagi bapak/ibu/sdr/i sebagai partisipan, namun akan menyita waktu beberapa menit untuk wawancara. Identitas bapak/ibu/sdr/i maupun data atau semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dengan menyamarkan identitas, Informasi yang didapatkan hanya untuk kepentingan penelitian serta pengembangan ilmu. Jika ada yang belum

Lampiran 2

jelas, partisipan dipersilahkan untuk mengajukan pertanyaan kepada peneliti. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa adanya unsur paksaan.

Demikian penjelasan ini dibuat untuk memberikan informasi yang akurat dan jelas kepada calon partisipan dan atas kerjasamanya peneliti menyampaikan terima kasih.

Makassar, Maret 2016

Peneliti

Ayu Santia La'lang/Villy Telly Mea

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada
Yth,
Calon Partisipan
Di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Kami Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar” penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut kami meminta kesediaan Perawat untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Identitas dan semua informasi yang perawat berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila perawat setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesedian perawat untuk menandatangani lembar pernyataan sebagai partisipan dalam penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaan perawat, kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Maret 2016
Peneliti

Ayu Santia La'lang/ Villy Telly Mea

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PERTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

Saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur dan saya memahami penjelasan tersebut.
2. Saya memahami bahwa rekaman dan transkrip hasil wawancara akan disimpan oleh peneliti dan hanya menggunakan untuk keperluan penelitian ini.
3. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama dalam ilmu keperawatan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa adanya paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan judul "Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar". Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

Makassar, Maret 2016

Tanda Tangan Peneliti

(.....)

Tanda Tangan Partisipan

(.....)

PEDOMAN WAWANCARA

A. Petunjuk Umum

1. Tahap pengenalan
2. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam

B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dan didampingi oleh seorang pencatat.
2. Perawat mempunyai kebebasan untuk menyampaikan pengalaman, pendapat, komentar dan saran.
3. Jawaban untuk kepentingan penelitian dan tidak mempengaruhi tugas perawat.
4. Semua pendapat, pengalaman, komentar dan saran akan dijamin kerahasiannya.
5. Izinkan untuk direkam oleh *handphone* selama 45-60 menit untuk membantu agar tidak ada pernyataan yang terlewatkan yang diajukan kepada partisipan
6. Partisipan dapat menarik informasi yang diberikan kapan saja tanpa sanksi apapun.

C. Identitas Partisipan

1. No. Partisipan :
2. TTL/Usia :
3. Agama :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Mulai Bekerja :
7. Lama Bekerja Di Ruang Perawatan Intensif :

D. Panduan Wawancara

1. Aspek Manajemen : Kesehatan: *Personal Hygiene*
2. Partisipan : Perawat Di Ruang ICU/ICCU
3. Waktu Wawancara : Tanggal,Jam :.....
4. Jalannya Wawancara : Wawancara Tidak Terstruktur

Naskah Wawancara

1. Pertanyaan mengenai *Personal Hygiene* pada pasien stroke
 - a. Silahkan anda menjelaskan apa yang anda ketahui mengenai *Personal Hygiene* ?
 - b. Bisakah anda menjelaskan apa yang anda ketahui mengenai tujuan *Personal Hygiene* ?
 - c. Bagaimana menurut anda mengenai dampak-dampak yang timbul jika *Personal Hygiene* tidak dilaksanakan dengan baik ?
 - d. Dapatkah anda menceritakan *Personal Hygiene* apa saja yang selalu anda lakukan pada pasien stroke ?
2. Pertanyaan mengenai pengalaman selama melakukan pemenuhan *Personal Hygiene* pada pasien stroke
 - a. Bagaimana pengalaman anda selama melakukan *Personal Hygiene* pada pasien stroke ?
 - b. Bagaimana hambatan atau kesulitan yang terjadi selama anda melakukan Pemenuhan *Personal Hygiene* pada pasien stroke ?
 - 1) Jika ada, sebutkan hambatan tersebut dan mengapa anda mengatakan itu sebagai hambatan atau kesulitan bagi anda selama melakukan *Personal Hygiene* ?
 - 2) Jika tidak, mengapa anda mengatakan tidak ada hambatan atau kesulitan dalam melakukan *Personal Hygiene* ?
 - c. Bagaimana perasaan anda selama melakukan pemenuhan *Personal Hygiene* pada pasien stroke ?

Lampiran 6

Analisa Data					
No	Pernyataan Partisipan	Kata Kunci	Kode	Kategori	Tema
1	<i>"untuk membersihkan seluruh badan, memandikan kemudian oral hygiene karena tidak mampu melakukan personal hygiene secara mandiri" ,,,(P1)</i>	oral Hygiene dan personal hygiene	membersihkan seluruh badan,dan oral hygiene	Defenisi personal hygiene	Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke
2	<i>"membersihkan secara keseluruhan, memandikan dan lakukan oral hygiene pada pasien stroke" ,,,(P2)</i>	membersihkan, memandikan dan oral hygiene pasien stroke	memandikan dan oral hygiene pada pasien stroke		
3	<i>"harus bersih dari ujung kaki sampe ujung rambut pada pasien stroke karena tirah baring lama" ,,,(P3)</i>	bersih dari ujung kaki-ujung rambut pada pasien stroke	kebersihan dari ujung rambut sampai ujung kaki		
4	<i>semua kebersihan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien , seperti oral hygiene, memandikan khusus pada pasien stroke" ,,,(P5)</i>	untuk memenuhi kebutuhan pasien	oral hygiene dan personal hygiene		
1	<i>"untuk pasien stroke itu oral hygiene dan memandikan supaya pasien merasa nyaman, bersih kemudian oral higienenya teratur jadi intake makanannya juga bagus" ,,,(P1)</i>	untuk pasien stroke oral hygiene dan memandikan supaya bersih dan nyaman	merasa nyaman dan bersih agar intake makanan juga bagus	tujuan personal hygiene pada pasien stroke	

Lampiran 6

2	<i>"pada pasien stroke diperlukan mobilisasi untuk menghindari dekubitus karena selain personal hygiene juga diperlukan mobilisasi setiap 1-2 jam",,,(P2)</i>	mobilisasi 1-2 jam	untuk menghindari dekubitus pada pasien stroke	
3	<i>"kalau menurut saya bagi pasien stroke itu bagaimana kita melihat orang itu dalam keadaan kotor, apakah enak dipandang, apalagi kalo bernafasnya bau apakah kita merasa enak,,jadi tujuannya itu harus tetap bersih supaya tidak menimbulkan masalah yang baru pada pasien stroke",,,(P3)</i>	harus tetap bersih agar tidak menimbulkan masalah baru	bagi pasien stroke harus bersih dan tidak menimbulkan masalah yang baru	
4	<i>"supaya jangan sampai terjadi infeksi pada mulut untuk pasien stroke" (P4)</i>	jangan terjadi infeksi mulutmeningkatkan kenyamanan	mencegah terjadinya infeksi pada mulut pada pasien stroke dan untuk meningkatkan kenyamanan	
5	<i>"kebersihan ee,, tubuh seseorang dan meningkatkan kenyamanan pada pasien apalagi pada pasien stroke yang tirah baring lama",,,(P5)</i>			
1	<i>"personal hygiene yang tidak dilakukan ato tidak bagus pasienkan pasti kotor, bau, bakteri juga menumpuk, jadi pasien bisa gatal atau lebih cenderung ke luka dekubitus pada pasien stroke yang tirah baring lama",,,(P1)</i>	kotor, bau, bakteri menumpuk dan dekubitus pada pasien tirah baring	pasien stroke tirah baring lama biasa kotor, bau,bakteri menumpuk dan gatal-gatal	dampak personal hygiene pada pasien stroke

Lampiran 6

2	"dampaknya pasti dekubitus, mulutnya pasti bau (hahaaha),,, tapi pada pasien stroke yang tidak ada giginya tidak busuk mulutnya, karna gigitan yang menyimpan kuman Tapi kalo ada giginya itu pasti akan dalam mulut. Tapi kalo ada giginya itu pasti akan bau mulutnya, karena bau stroke ada bau ciri khasnya apalagi kalo tidak dilakukan oral hygiene setiap hari",,,(P2)	dekubitus, bau mulut	dampaknya dekubitus, mulut bau kalo tidak dilakukan oral hygiene setiap hari		
3	"dampak yang sering terjadi jika personal hygiene tidak dilaksanakan itu,, yang saya bilang tadi terjadi stomatitis kalo tidak bersih mulutnya terjadi lesi yah, kedua kalo tidak bersih yang jelas akan terjadi bau yang tidak enak",,,(P4)	oral hygiene tidak dilaksanakan stomatitis dan bau tidak enak	itu bisa terjadi stomatitis dan bau tidak enak		
4	"Dampak yang bisa terjadi terutama pada pasien stroke itu eemm,,itu mudah terjadi infeksi terutama infeksi kulit, infeksi mulut, dekubitus itu yang paling utama",,,(P5)	infeksi kulit, dan terjadi dekubitus	infeksi kulit,mulut dan dekubitus yang paling utama		
1	" kendala dalam melaksanakan personal hygiene kepada pasien stroke itu kalo saya tidak dibantu, kan kalo pasien stroke itu sebenarnya perbandingannya pasien satu perawatnya dua karena otomatis mika mikinya harus kita dibantu",,,(P2)	pada pasien stroke mika mika harus dibantu	tidak dibantu dalam melakukan mobilisasi	kebutuhan tenaga perawat untuk personal hygiene pasien stroke	Hambatan Dalam Melaksanakan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke
2	"untuk perawat ICU sebenarnya 1 berbanding satu, ato dua berbanding tiga, maksudnya 3 pasien 2 perawat. Tapi kita disini biasa 1 berbanding 3 adakala 1 berbanding 4, bagaimana kita mau bekerja dengan baik kalo semua pasien stroke",,,(P3)	perbandingan pasien stroke dengan perawat	perbandingan pembagian untuk pasien stroke		

Lampiran 6

3	<i>"kebutuhan perawat diruangan ICU tidak sesuai dengan standar pembagian. Apalagi kalo kita melakukan personal hygiene untuk pasien stroke misalnya 1 perawat 3 pasien apalagi kalo pasien dengan kebutuhan defisit semua kebutuhan itu dilayani sama perawat" ,,,(P5)</i>			
4	<i>"kendala saya selama melakukan personal hygiene itu kalo pasien stroke dengan badan besar itu perlu minta bantuan bukan lagi 2 orang tapi 3 tapi tergantung sih apa yang bisa dibantu, itu ji kalo bagian mika-mikinya" ,,,(P2)</i>	pasien stroke dengan badan besar untuk mika miki	pasien stroke yang memiliki badan besar susah untuk dimika-miki dalam melakukan personal hygiene	kondisi pasien stroke
5	<i>"untuk mika-miki pasien stroke apalagi kalo kesadaran menurun tergantung dengan BB pasien kalo besar sampe 2-3 orang yang bantu mika-miki" ,,,(P2)</i>			
6	<i>"Ketika BB pasiennya besar karena susah mika-miki ketika melakukan Personal hygiene" ,,,(P4)</i>			
7	<i>"Ketika pasien stroke dengan kesadaran menurun terus terang untuk pasien seperti itu tidak boleh banyak bergerak, jadi kami hanya melakukan personal hygiene dengan batasan tertentu" ,,,(P3)</i>	personal hygiene pada pasien stroke dengan kesadaran menurun	pasien stroke dengan kesadaran menurun	
8	<i>"kalo pasien tidak sadar itu yah biasa tidak komperatif personal hygienenya untuk pasien stroke itu biasanya kalo spasme dia punya mulut itu tidak bisa dibuka. Tidak bisa dijangkau sehingga tidak terlalu bersih " ,,,(P4)</i>			
9	<i>"Untuk segi alatnya khususnya untuk personal hygiene semua prinsipnya lengkap memang masi ada kekurangannya itu masalah persiapan perawat" ,,,(P4)</i>	segi alat personal hygiene dan persiapan perawat	persediaan peralatan untuk	keterbatasan peralatan yang tersedia

Lampiran 6

10	"peralatan disini kurang yah khususnya peralatan untuk luka dekubitus dan nekrosis seperti gunting jaringan, dan klem untuk mengangkat luka memotong nekrosis,,,"(P2)		personal hygiene		
11	"untuk keramas pada pasien stroke itu biasanya 3 kali sehari,,,"(P1)	keramas 3 kali sehari keramas jarang dilakukan	kebersihan rambut pada pasien stroke	personal hygiene yang jarang dilakukan pada pasien stroke	
12	"kalo bagian rambut juga disini kami jarang bikin dikeramas, dilihat dari kondisi pasien,,,"(P2)				
13	"cuman kebersihan rambut yang kami lakukan itu boleh dikata dan jujur jarang biasa itu pada pasien stroke,,,"(P5)				
14	"kalo personal hygiene bagian hidung dan telinga itu pada pasien stroke juga jarang kita lakukan,,,"(P2)	personal hygiene hidung dan telinga dengan melihat kondisi pasien	personal hygiene untuk bagian hidung, telinga dan kuku		
15	"kalo bagian telinga dan hidung tetap harus dibersihkan tetapi harus liat kondisi pasien juga ,,,"(P3)				
16	"untuk bagian personal hygiene yang lain pada pasien stroke yang jarang dilakukan seperti bagian telinga dan hidung,,,"(P4)				
1	"pengalaman saya selama beberapa tahun ini di ICU kalau pasien stroke disini biasanya pasiennya mandi 2 kali sehari pagi dan sore" ,,,(P2)	personal hygiene pada pasien stroke biasa 2 kali sehari oral hygiene dan memandikan sering dilakukan pada pasien stroke	personal hygiene yang sering dilakukan pada pasien stroke	jadwal melakukan personal hygiene pada pasien stroke	Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke
2	"yang sering kami lakukan disini yaitu membersihkan mulut tiap hari terutama pasien stroke, terus memandikan itu sudah jelas dilakukan kalau rajin sih bisa dilakukan 2 kali sehari" ,,,(P3)				

Lampiran 6

3	"kalo di ICU disini biasa 2 kali sehari oral hygiene dilakukan dan personal hygiene yang sering dilakukan itu memandikan untuk pasien stroke",,,(P4)			
4	"kitakan harus kerja kompak nda bisa kerja sendiri. Kita saling membantu dari pasien satu ke pasien berikutnya biasanya itu pasien immobilisasi sama pasien stroke",,,(P3)	saling membantu mobilisasi pasien stroke	kerja sama dalam melaksanakan personal hygiene	perasaan ketika melaksanakan personal hygiene pada pasien stroke
5	"kita tidak mampu sendiri jadi kita bisa tolong supaya dibantu oleh teman apalagi pasien stroke kan kita tidak mungkin sendiri untuk mobilisasikan jadi kita bisa minta bantu sama teman",,,(P1)			
6	"saya merasa puas senang gitu kek. Misalnya apa yang kita mau lakukan sudah tersalurkan semuanya",,,(P2)	puas dan senang sudah tersalurkan	merasa puas dan senang	
7	"perasaan kita baik yah, karna kita ini pelayan yah kalo pasien kita rawat baik yah kan senang juga kita lihatnya",,,(P4)			
8	"kalo saya melakukan personal hygiene itu bukan dari tuntutan pekerjaan tapi dari kita emang yang mau yang kemauan sendiri aja terutama pada pasien stroke itu supaya bersih juga liat pasti keluarganya puas sama kerjanya kita juga",,,(P2)	bukan tuntutan pekerjaan melakukan personal hygiene pada pasien stroke tetapi kemauan sendiri	bukan tuntutan pekerjaan memang kemauan sendiri	motivasi dalam melaksanakan personal hygiene pada pasien stroke
9	"emmm,, kalo saya itu memang kemauan sendiri karena memang kalo kita sudah berjanji sebagai perawat itu memang kita harus memberikan sepenuhnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke ",,,(P5)			

Lampiran 6

10	<i>"tapi tergantung dengan perawat juga sih dalam melaksanakan personal hygienenya, kalau rajin yah bisa dilakukan 2 kali sehari, tapi yang jelas itu biasa 1 kali ji sehari dilakukan personal hygienenya" ,,,(P3)</i>	tergantung dari perawat itu sendiri	sikap perawat dalam melakukan personal hygiene untuk pasien stroke		
11	<i>"seperti yang saya bilang tadi tergantung dari orang yang melakukan itu personal hygiene terutama untuk pasien stroke" ,,,(P4)</i>				

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Ayu Santia La'lang (C.12.14201.007)
 Villy Telly Mea (C.12.14201.050)

JUDUL : Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

PEMBIMBING : Sr.Anita Sampe. JMJ.,S.Kep,Ns,MAN

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	TTD
1.	Senin, 26/10/15	Pengajuan judul		
2.	Selasa, 27/10/15	ACC judul		
3.	Senin, 02/11/15	Konsultasi judul	Buat kerangka berpikir	
4.	Senin, 09/11/15	BAB I dan Kerangka berfikir	Perbaiki Kalimat awal latar belakang dan gunakan EYD dengan benar setiap paragraf	
5.	Rabu, 18/11/15	BAB 1 (Latar belakang	Perbaiki pengetikan latar belakang, rumusan masalah diringkas dan manfaat penelitian.	
6.	Sabtu, 21/11/15	BAB I	Perbaiki pengetikan, tujuan penelitian diringkas	
7.	Selasa, 24/11/25	BAB I	Perbaiki pengetikan, Dan lanjut BAB II	

Lampiran

8.	Selasa, 01/12/15	BAB I dan BAB II	Perbaiki pengetikan Teori diminimkan, buat kerangka teori	
6.	Jumat, 18/12/15	BAB II dan Kerangka Teori	Perbaiki pengetikan, dan kerangka teori, lanjut Bab III	
7.	Senin, 21/12/15	BAB II dan BAB III	Perbaikn kriteria inklusi, kurangi keabsahan data hanya yang akan digunakan dan buat panduan wawancara.	
8.	Selasa, 05/01/16	BAB III dan daftar pustaka	Perbaikn panduan wawancara, kerangka teori, pengujian keabsahan data dan perbaikn pengetikan	
9.	Senin, 11/01/16	BAB III dan Daftar pustaka	Perbaikn pengetikan, huruf (huruf double) dan kata asing dicetak miring	
10.	Selasa, 29/03/16	Analisa data	Lanjut ke analisa tematik	
11.	Sabtu, 09/04/16	BAB IV dan BAB V	Perbaiki pengetikan dan pembahasan, tambah asumsi dan teori	
12.	Selasa, 12/04/16	Bab V	Pengetikan dan revisi daftar pustaka	
13.	Kamis, 14/04/16	Bab V dan bab VI	Perhatikan pengetikan, sesuaikan daftar pustaka, singkatkan kesimpulan dalam	

Lampiran

14	Jumat, 15/044/16	Bab 1,2,3,4,5 dan 6	bentuk point, dan saran Perhatikan kalimat di bab V, perbaikan saran	
----	------------------	---------------------	---	--



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stikam_mks@yahoo.co.id

Nomor : STIK-SM/S-158/11/2016.
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris

Di –
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian di RS Stella Maris**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

1. Nama : Ayu Santia la'lang
NIM : C12142011007
2. Nama : Villy Telly Mea
NIM : C12142011050

Judul Penelitian : **Pengalaman Perawat Dalam melaksanakan Pemenuhan personal hygiene pada pasien Stroke diruang perawatan Intensif RS Stella Maris Makassar"**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 11 Februari , 2016
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIK Stella Maris,

Sr. Anita Sampe JMJ, SKep.Ns,MAN
NIDN: 0917107402



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854806 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : STIK-SM/S-128/11/2016,
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris

Di –
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian di RS Stella Maris**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

1. Nama : Ayu Santia la'lang
NIM : C12142011007
2. Nama : Villy Telly Mea
NIM : C12142011050

Judul Penelitian : **Pengalaman Perawat Dalam melaksanakan Pemenuhan personal hygiene pada pasien Stroke diruang perawatan Intensif RS Stella Maris Makassar"**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Asi titket penelitian
- 100/1000 *27-16*
Summa P

Makassar, 11 Februari, 2016
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIK Stella Maris,

Sr. Anita Sampe JMI, SKep, Ns, MAN
NIDN: 0917107402



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 279
Makassar 90111 - Indonesia

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

Fax +62 411 809545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 751A.DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Ayu Santia La'lang
Tempat / Tanggal Lahir : Bunyu, 18 Agustus 1994
N I M : C. 12 14201 007
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Villy Telly Mea
Tempat / Tanggal Lahir : Lembean, 8 April 1994
N I M : C. 12 14201 050
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di ICU / ICCU RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 29 Februari 2016 sampai dengan 17 Maret 2016 dengan judul :
"Pengalaman Perawat dalam Melaksanakan Pemenuhan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Stella Maris Makassar "

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2016

Hormat kami,
Direktur,



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

cc. Arsip