



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN *PERSONAL HYGIENE*  
PADA PASIEN STROKE DI RUANG SARAF  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KARYA TULIS ILMIAH

SYAHRUL RAHMAN

NIM : 203110195

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG  
TAHUN 2023



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN *PERSONAL HYGIENE*  
PADA PASIEN STROKE DI RUANG SARAF  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Sebagai Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

SYAHRUL RAHMAN

NIM : 203110195

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG  
TAHUN 2023

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Pasien Stroke di Ruang Satal RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Pengab Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 15 Mei 2023  
Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

Pembimbing II

Ns. Idrwati Bahar, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19710705 199403 2 003

Mengetahui,  
Ketua prodi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kesehatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M. Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

## BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Syahril Rahman  
Nim : 202110195  
Program studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Ryelent pada  
Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil  
Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Dewan Penguji :

Ketua Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep.M.Kep  
Penguji : Hj. Eltra, S.Kp.M.Kes  
Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep.M.Kep  
Penguji : Ns. Idrwati Bahar, S.Kep.M.Kep



Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 22 Mei 2023

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan *Personal Hygiene* pada Pasien Stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023”

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh Karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep. selaku pembimbing I dan ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Dovy Djanas, SpOG, KFM, MARS selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta staff.
3. Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang.
5. Ibu Reflita S.Kp, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi penulis selama perkuliahan dan selama penyusunan Proposal Penelitian ini.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staff Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu Peneliti mengharapkan kritik dan saran agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik. Akhir kata Peneliti berharap kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Padang, Mei 2023

Peneliti

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Syahrul Rahman

NIM : 203110195

Tanda Tangan :



Tanggal : 22 Mei 2023

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023 SYAHRUL RAHMAN

**Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke Di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023**

Isi xii + 53 Halaman + 1 Tabel + 12 Lampiran

**ABSTRAK**

Prevalensi Stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9 %. Di Sumatra Barat sebesar 0,24 %. Berdasarkan data stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapat prevalensi angka kejadian stroke pada tahun 2020 sebanyak 326 orang, tahun 2021 sebanyak 385 orang. Pasien stroke mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

Desain penelitian yang digunakan metode Deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus bertempat di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan November 2022 – Mei 2023. Populasi yang ditemukan sebanyak 1 orang dengan penyakit stroke dengan gangguan *personal hygiene* dan dijadikan sampel penelitian. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan menganalisa semua data pada tahap proses keperawatan dengan membandingkan teori dan konsep keperawatan.

Pasien memiliki gangguan pemenuhan *personal hygiene*. Masalah keperawatan ditemukan yaitu Defisit Perawatan Diri dan Gangguan Integritas Kulit. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa Defisit Perawatan Diri yaitu Dukungan Perawatan Diri: Mandi. Diagnosa Gangguan Integritas Kulit dilakukan intervensi Perawatan Integritas Kulit. Evaluasi dilakukan selama 5 hari dimana masalah Defisit Perawatan Diri dan Gangguan Integritas Kulit teratasi sesuai kriteria hasil.

Diharapkan kepada perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang agar meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan *personal hygiene* dan meningkatkan *personal hygiene* pasien terutama pasien stroke.

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan , Stroke, *Personal Hygiene*  
**Daftar Pustaka** : 33 (2012-2022)

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
RIWAYAT HIDUP .....	xiii
<b>A. BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia .....	7
1. Kebutuhan Dasar Manusia .....	7
2. Kebutuhan <i>Personal Hygiene</i> (Kebersihan Diri) .....	8
a. Pengertian <i>Personal Hygiene</i> (Kebersihan Diri) .....	8
b. Macam-macam <i>Personal Hygiene</i> .....	8
c. Tujuan Perawatan <i>Personal Hygiene</i> .....	11
d. Waktu melakukan <i>Personal Hygiene</i> .....	12
e. Faktor yang mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> .....	12
f. Dampak Gangguan <i>Personal Hygiene</i> .....	14
B. Konsep Stroke dengan Gangguan <i>Personal Hygiene</i> .....	14
1. Pengertian Stroke .....	14
2. Jenis Stroke .....	15
3. Etiologi .....	15
4. Patofisiologi .....	16
5. Manifestasi Klinis .....	17
6. Hubungan Stroke dan <i>Personal Hygiene</i> .....	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan <i>Personal Hygiene</i> pada Pasien Stroke .....	18

1. Pengkajian Keperawatan .....	18
2. Diagnosa Keperawatan .....	22
3. Intervensi Keperawatan.....	23
4. Implementasi Keperawatan .....	29
5. Evaluasi Keperawatan.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Desain Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Subjek Penelitian .....	31
D. Prosedur Pengambilan Data .....	32
E. Jenis data .....	33
F. Teknik Pengumpulan Data .....	34
G. Intrumen Pengumpulan Data.....	35
H. Analisa Data.....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
A.Deskripsi Kasus .....	36
1.Pengkajian Keperawatan .....	36
2.Diagnosa keperawatan.....	40
3.Intervensi keperawatan.....	40
4..Implementasi Keperawatan .....	42
5.Evaluasi Keperawatan .....	43
B. Pembahasan Kasus .....	44
1. Pengkajian Keperawatan .....	45
2. Diagnosa Keperawatan.....	46
3. Intervensi Keperawatan.....	47
4. Implementasi Keperawatan .....	48
5. Evaluasi Keperawatan .....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa dan Intervensi Asuhan Keperawatan .....	23
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 3. Surat Kesediaan Menjadi Pembimbing Dan Persetujuan Judul KTI
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data Instalasi Rekam Medis
- Lampiran 7. Surat Izin Pengambilan Data Instalasi Non Bedah
- Lampiran 8. Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10. Informed Consent
- Lampiran 11. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 12. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Syahrul Rahman  
NIM : 203110195  
Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 14 April 2002  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Orang Tua : Ayah : Nasrul  
Ibu : Eli Afrida  
Alamat : Jl. Kalumbuk RT 001 RW 005, Kelurahan  
Kalumbuk, Kecamatan Kuranji, Kota Padang,  
Provinsi Sumatera Barat

No.	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	TK Bhayangkari III, Kota Padang	2007 – 2008
2	SDN 47 Korong Gadang, Kota Padang	2008 – 2014
3	SMP N 18 Padang, Kota Padang	2014 – 2017
4	SMA N 5 Padang, Kota Padang	2017 – 2020
5	Prodi Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang	2020 – 2023

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kebutuhan adalah segala sesuatu yang mutlak dan penting bagi seseorang terutama klien. Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup setiap orang (Patrisia, 2020). Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan untuk dihargai, dan kebutuhan aktualisasi diri (Fatmayanti, 2022). Salah satu kebutuhan aman nyaman yang harus dipenuhi untuk memelihara kebersihan baik fisik maupun psikis adalah kebersihan diri (*Personal hygiene*).

*Personal Hygiene* adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Ukuran kebersihan atau seseorang dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* berbeda pada setiap orang sakit karena terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan. (Andarmoyo, 2012). *Personal hygiene* adalah perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pasien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Dartiwen, Intan Anggita, 2020).

Dampak dari gangguan *personal hygiene* terhadap fisik manusia seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku. Psikososial juga berpengaruh akibat gangguan *personal hygiene* diantaranya timbul perasaan kurang nyaman pada individu, kurang percaya diri dalam hal mencintai dan dicintai, terbatasnya interaksi sosial maupun aktualisasi. (Dartiwen, 2020).

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah ke otak dapat disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh

darah di otak. Ketika aliran darah ke otak berkurang maka akan terjadi kerusakan sebagian daerah otak. Kerusakan otak ini akan menyebabkan gejala-gejala seperti kelumpuhan atau kelemahan ada separuh tubuh yang terjadi secara tiba-tiba, kesulitan bicara, wajah tidak seimbang, kesulitan menelan, dan gangguan keseimbangan. Semakin luas daerah otak yang mengalami kerusakan, maka akan semakin banyak gejala yang akan dialami pasien. Stroke terjadi karena sumbatan pecahnya pembuluh darah di otak akibat tumpukan lemak pada dinding pembuluh darah atau akibat bekuan darah yang terhenti pada pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak dapat disebabkan oleh tekanan darah yang sangat tinggi.(Dharma, 2018).

Stroke adalah penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua. Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan sekarang 1 dari 4 orang diperkirakan mengalami stroke seumur hidup mereka. Dari tahun 1990 hingga 2019, telah terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102% dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years (DALY)* sebesar 143%. Sebagian besar beban stroke global (86% kematian akibat stroke dan 89% DALYs) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Beban yang tidak proporsional yang dialami oleh negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah ini telah menimbulkan masalah yang belum pernah terjadi sebelumnya bagi keluarga dengan sumber daya yang lebih sedikit.(WHO, 2022).

Dari Data *World Stroke Organization (WSO)* tahun 2022 menjelaskan bahwa lebih dari 12 juta kasus stroke terbaru setiap tahunnya. Pada rentang usia 15-49 tahun, 28 % orang mengalami stroke setiap tahunnya. Pada usia kurang dari 70 tahun, diperoleh data bahwa 73% orang mengalami stroke setiap tahunnya. Perbandingan kejadian stroke pada pria dan wanita yaitu 43% pria dan 57% wanita (WSO, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi stroke sebesar 10,9%. Sebanyak 713.783 orang menderita stroke setiap tahunnya. Penderita Stroke ditemukan paling banyak pada kelompok umur di atas 75 tahun (Kemenkes RI, 2018). Jumlah penderita Stroke di Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 sebanyak 8.557 kasus. Kasus terbanyak di Kota Padang sebanyak 1.893 kasus. Persentase penderita stroke di Sumatera Barat sebesar 0,24%. (Profil Kesehatan Tahun 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Putri dan Kamil di ruang rawat inap kelas III RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2019, diperoleh hasil penelitian bahwa pemenuhan *personal hygiene* oleh perawat berada pada kategori tidak dilakukan, dimana pemenuhan kebutuhan perawatan mandi 78,1% tidak dilakukan, perawatan tangan dan kaki 100% tidak dilakukan, perawatan rambut 89,5% tidak dilakukan, perawatan gigi dan mulut 89,5% tidak dilakukan, perawatan mata 94,3% tidak dilakukan, perawatan telinga 100% tidak dilakukan, perawatan perineum 84,8% tidak dilakukan dan toileting 80,0% tidak dilakukan (Putri, 2019).

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* yaitu melakukan pengkajian keperawatan, menentukan diagnosa, perencanaan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengkajian keperawatan dilakukan metode wawancara terkait keluhan pasien mulai dari perawatan rambut dengan mengamati warna, tekstur, dan kuantitas rambut. Pada perawatan mata, perawat mengamati apakah terdapat tanda-tanda ikterus, konjungtiva pucat, sekret pada kelopak mata, kemerahan atau gatal pada mata. Pada perawatan hidung, amati kondisi kebersihan hidung, apakah terdapat sinusitis, perdarahan, sekret, atau tanda-tanda alergi. Untuk perawatan gigi dan mulut, amati kondisi mukosa mulut dan kaji kelembabannya, apakah ada lesi, tanda radang gusi, bibir kering atau pecah-pecah, karies gigi, gigi pecah-pecah, tidak lengkap, atau adanya gigi palsu. Pada perawatan telinga, perhatikan adanya serumen, lesi, infeksi, atau perubahan daya pendengaran. Pada perawatan kulit, perawat mengamati tekstur, turgor, kelembaban dan kebersihan kulit. Perhatikan

adanya perubahan warna kulit, stria, kulit keriput, lesi, atau gatal. Pada perawatan kuku, perawat mengamati bentuk dan kebersihan kuku, perhatikan apakah terdapat kelainan atau luka. (Pangaribuan, 2022).

Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada pasien stroke diantaranya ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, gangguan perawatan diri (ADL), hingga gangguan eliminasi. (Tarwoto, 2013).

Berdasarkan data dari rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020, terdapat pasien stroke sebanyak 326 pasien (109 orang stroke hemoragik, 206 orang stroke infark, 11 orang stroke iskemik), dan pada tahun 2021, pasien yang mengalami stroke sebanyak 385 pasien (144 orang stroke hemoragik, 223 orang stroke infark, 18 orang stroke iskemik). Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengalami peningkatan.

Berdasarkan data rekam medis di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang, jumlah populasi pasien pada bulan September berjumlah 42 pasien, pada bulan Oktober berjumlah 60 pasien, dan bulan November berjumlah 51 pasien. Jumlah populasi total pada bulan September-November 2022 berjumlah 153 pasien (MR Ruang Saraf RSUP Dr. M. DJamil Padang).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 21 Desember 2022, terdapat 5 pasien dengan keadaan mengalami kelemahan fisik pada anggota tubuh sehingga beberapa aktivitas dibantu oleh keluarga atau perawat. Setelah dilakukan survey awal, pasien yang mengalami kelemahan fisik membutuhkan bantuan dalam *personal hygiene*.

Dari data hasil rekam medis ditemukan bahwa perawatan pada pasien stroke berfokus pada penyembuhan dan pemulihan. Dalam pemenuhan kebutuhan

*personal hygiene* dilakukan oleh keluarga yang dibantu oleh perawat. Pada pasien stroke berat, *personal hygiene* dilakukan oleh perawat, sedangkan pada pasien dengan kondisi yang sudah membaik pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* dilakukan oleh keluarga.

Ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari, salah satunya *personal hygiene* akibat keterbatasan atau penurunan kekuatan otot yang dialami pasien, sehingga pasien membutuhkan pertolongan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan perawatannya oleh keluarga dan perawat (Penelitian Widiyanto, 2021 di RST TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan *Personal Hygiene* pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang diangkat peneliti adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan *personal hygiene* pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan *personal hygiene* pada pasien stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan gangguan *Personal Hygiene* pada pasien Stroke di ruang saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b) Mendeskripsikan diagnosa asuhan keperawatan gangguan *Personal Hygiene* pada pasien Stroke di ruang saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang

- c) Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan gangguan *Personal Hygiene* pada pasien Stroke di ruang saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d) Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan gangguan *Personal Hygiene* pada pasien Stroke di ruang saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e) Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan gangguan *Personal Hygiene* pada pasien Stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan gangguan *personal hygiene* pada pasien stroke.

##### 2. Bagi staff Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi informasi perawat dalam meningkatkan asuhan keperawatan gangguan *personal hygiene* pada pasien stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### 3. Institut Penelitian Poltekkes Kemenkes RI Padang

Data hasil penelitian yang diperoleh dari laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan pembelajaran khususnya untuk mengetahui asuhan keperawatan gangguan *personal hygiene* pada pasien stroke bagi mahasiswa jurusan Keperawatan.

##### 4. Bagi peneliti lainnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya sebagai wawasan peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

##### **1. Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (Hidayat & Uliyah, 2021).

Kebutuhan dasar yang dikelompokkan ke dalam lima kategori terpenuhi secara bertahap sehingga membentuk piramida. Artinya kebutuhan pada tingkat pertama harus dipenuhi sebelum memenuhi kebutuhan kedua dan seterusnya. Kebutuhan pada tingkat pertama yaitu kebutuhan fisiologis seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal (Kurniawati & Maemunah, 2021 dalam (Fatmayanti, 2022).

Ada beberapa teori tentang Kebutuhan Dasar Manusia menurut para ahli (Martini, 2020):

##### **1) Teori Abraham Maslow**

Menurut Maslow kebutuhan manusia adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan.

##### **2) Teori Dorothy E. Johnson**

Teori yang dikemukakan Johnson adalah sistem perilaku dari keyakinan "Nightingale" yaitu tujuan perawatan adalah membantu individu untuk mencegah atau mengobati dari penyakit.

### 3) Teori Jeat Watson

Watson membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam dua peringkat pertama, yaitu kebutuhan yang tingkatannya lebih rendah (*lower order needs*) dan kebutuhan yang tingkatannya tinggi (*higher order needs*).

## 2. Kebutuhan *Personal hygiene* (Kebersihan Diri)

### a. Pengertian *personal hygiene*

*Personal hygiene* adalah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan disebut *hygiene* perorangan (Saragih, 2022). *Personal hygiene* adalah perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pasien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Dartiwen, Intan Anggita, 2020).

### b. Macam-macam *Personal Hygiene*

Macam *personal hygiene* terdiri dari perawatan kulit, kaki dan kuku, rambut, gigi dan mulut, mata, hidung, dan telinga. (Prisusanti, 2022)

#### 1. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, sensai. Kulit juga berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi dan cairan-cairan dengan pembuluh di bawahnya, sintesa sel baru dan eliminasi sel mati. Epidermis (lapisan luar) merupakan pelindung jaringan di bawahnya terhadap kehilangan cairan, cedera mekanis maupun kimia serta masuknya mikroorganisme penyakit. Kulit seringkali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi, sedangkan selama kulit ,masih utuh dan sehat, fungsi fisiologis masih optimal.

Kulit mampu melindungi dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang baik dalam mempertahankan fungsinya, diantaranya (Fatmayanti, 2022):

- a) Mengatur keseimbangan tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan
- b) Sebagai indra peraba yang membantu tubuh menerima rangsangan dari luar karena kulit memiliki reseptor saraf yang peka terhadap suhu, sentuhan, tekanan dan rasa nyeri
- c) Sebagai alat sekresi melalui pengeluaran keringat yang mengandung air, garam dan nitrogen.
- d) Menghasilkan minyak untuk menjaga kelembaban
- e) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan
- f) Menghasilkan dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari.

## 2. Perawatan Kaki dan Kuku

Kaki dan kuku sering dilakukan pencegahan infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Bila tidak mendapat perawatan yang baik, kuku bisa menjadi sarang penyakit. Masaah yang ditimbulkan karena cara perawatan yang salah seperti menggigit kuku, memotong tidak tepat, paparan zat kimia dan pemakaian sepatu yang tidak pas.

## 3. Perawatan Rambut

Rambut merupakan struktur kulit, rambut sehat terlihat mengkilat, tidak berminyak dan tidak kering dan mudah patah, kondisi panas dan malnutrisi akan mengganggu pertumbuhan rambut. Bila rambut kotor dan tidak dibersihkan bisa menyebabkan ketombe dan sarang kutu. Rambut pasien imobilisasi akan terlihat kusut. Pertumbuhan, distribusi, dan pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum.

## 4. Perawatan Gigi dan Mulut

Mulut merupakan rongga, sistem pencernaan dan bagian tambahan sistem pernapasan sehingga tidak bersih dan penuh bakteri,

sehingga harus dibersihkan. Mulut terdiri dari gigi, bibir, lidah dan langit-langit. Mukosa mulut normal berwarna merah muda terang dan basah. Gigi normal terdiri dari tiga bagian: kepala, leher dan akar. Gigi sehat tampak putih, halus, bercahaya, dan berjajar rapi.

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir yang sehat menstimulasi nafsu makan. Cara memebersihkan nya dengan menyikat gigi seusah makan dan sebelum tidur, atau sesuai kebutuhan dengan menggunakan sikat yang halus dan bulu banyak. Perawat bertanggung jawab memelihara dan mencegah pada *hygiene* mulut dengan cara mengajarkan teknik yang benar, memotivasi, membuat rujukan, memberikan pendidikan dan membantu membersihkan gigi dan mulut.

#### 5. Perawatan Mata

Tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena telah dibersihkan air mata secara terus menerus, dan kelopak mata dan bulu mata juga mencegah masuknya partikel asing. Klien tidak sadar beresiko mengalami cedera mata karena refleks kedipan tidak ada.

#### 6. Perawatan Hidung

Hidung memberikan indera penciuman, pemantau temperatur, kelembaban udara serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan. Iritasi mukosa nasal menyebabkan pembengkakan, mengarah pada obstruksi nares.

#### 7. Perawatan Telinga

Hygiene telinga mempunyai implikasi ketajaman pendengaran bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar yang mengganggu konduksi suara. Telinga harus dibersihkan bila ada kotoran yang menyumbat telinga dengan membersihkan dan mengeluarkan secara pelan.

c. Tujuan Perawatan *Personal Hygiene*

- a) Menurut (Prisusanti, 2022)
  1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
  2. Memelihara kebersihan diri seseorang
  3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
  4. Pencegahan penyakit
  5. Meningkatkan percaya diri seseorang
  6. Menciptakan keindahan
- b) Menurut (Dartiwen, Intan Anggita, 2020)
  1. Tujuan bagi profesi kesehatan
    - a) Sebagai data untuk membantu perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan
    - b) Mengetahui masalah kesehatan yang dialami klien
    - c) Sebagai dasar untuk memilih intervensi perawatan yang tepat
    - d) Sebagai data untuk mengevaluasi hasil dari asuhan keperawatan
  2. Tujuan bagi individu
    - a) Menghilangkan minyak dan bakteri yang menumpuk, keringat, dan bakteri
    - b) Menghilangkan bau badan yang berlebihan
    - c) Memelihara integritas permukaan kulit
    - d) Menstimulasi sirkulasi/peredaran darah
    - e) Meningkatkan perasaan nyaman bagi pasien
    - f) Memberikan kesempatan untuk mengkaji kondisi kulit pasien
    - g) Meningkatkan kepercayaan diri seseorang
    - h) Menciptakan keindahan
    - i) Memelihara kebersihan diri
    - j) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang

d. Waktu melakukan *Personal Hygiene*

1. Perawatan dini hari

Perawatan dini hari dilakukan setelah pasien bangun pagi. Perawatan yang diberikan dapat berupa tindakan persiapan program pengobatan pada pasien dan tindakan memelihara kebersihan diri (*personal hygiene*) pasien. (Indryani, 2021).

2. Perawatan pagi hari

Perawatan pagi hari dilakukan setelah pasien makan pagi. Perawatan ini membantu pasien untuk menjaga kebersihan rambut, telinga, kulit, kuku, membantu pemenuhan kebutuhan eliminasi pasien, serta menjaga kebersihan tempat tidur agar pasien serta menjaga kebersihan tempat tidur pasien agar pasien merasa nyaman. (Indryani, 2021).

3. Perawatan siang hari

Perawatan siang hari dilakukan setelah makan siang atau setelah pemeriksaan dan perawatan serta setelah pengobatan pasien selesai. Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa pemeliharaan kebersihan muka, mulut dan gigi, kulit serta merapikan tempat tidur pasien. (Indryani, 2021).

4. Perawatan menjelang tidur

Perawatan menjelang tidur dilakukan dalam mempersiapkan pasien untuk beristirahat lebih nyenyak. Tindakan keperawatan yang dilakukan menjelang tidur berupa perawatan muka, gigi dan mulut, serta eliminasi (Indryani, 2021).

e. Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

a) Citra Tubuh (*Body Image*)

*Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Pencitraan terhadap diri dapat memotivasi seseorang bagaimana memelihara kebersihan diri. Citra tubuh dapat berubah karena operasi, pembedahan, menderita penyakit atau perubahan status fungsional.

b) Praktik sosial

Kelompok sosial mempengaruhi bagaimana seseorang melakukan *personal hygiene* apa saja yang dilakukan dan frekuensi perawatan. Pada masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga mempengaruhi *hygiene*, waktu mandi dan *hygiene* mulut. Pada masa remaja *hygiene* dipengaruhi oleh teman sebaya. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia, beberapa praktik *personal hygiene* berubah karena kondisi kelemahan fisik dan sumber yang tersedia (Prisusanti, 2022).

c) Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi akan mempengaruhi jenis dan sejauh mana praktik *personal hygiene*. Seseorang yang memiliki masalah ekonomi akan kesulitan menyediakan alat maupun bahan untuk kebersihan diri seperti sabun cuci tangan, pakaian, dan perlengkapan mandu dengan jumlah yang memadai.(Prisusanti, 2022).

d) Pengetahuan dan Motivasi kesehatan

Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan dan memotivasi individu untuk melakukan *personal hygiene*. Kehilangan motivasi karena kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi akses praktik *personal hygiene*. Diperlukan peran seseorang untuk menentukan kesehatan dirinya dalam melakukan perawatan diri (Prisusanti, 2022).

e) Budaya

Seseorang dengan latar belakang budaya yang berbeda berpengaruh pada kemampuan perawatan *personal hygiene*. Keyakinan yang didasari kebudayaan/kultur sering menentukan definisi kesehatan dan perawatan diri dan terdapat beberapa budaya yang menganggap *personal hygiene* bukan merupakan suatu hal yang penting.

f) Kebiasaan atau Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginan pribadi tentang kapan waktu mandi dan perawatan diri. Pemilihan perawatan didasarkan pada

selera pribadi, kebutuhan, dan dana yang dimiliki. Pengetahuan tentang pilihan seseorang akan membantu perawatan yang terindividualisasi.

g) Kondisi Fisik Seseorang

Keterbatasan fisik karena menderita penyakit yang menimbulkan rasa nyeri, kelainan otot dan mudah kelelahan biasanya tidak memiliki kemampuan untuk melakukan *hygiene* (Prisusanti, 2022).

f. Dampak Gangguan *Personal Hygiene*

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita akibat kurang terpeliharanya kebersihan diri dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi yaitu gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku seperti infeksi (Dartiwen, Intan Anggita, 2020).

b. Dampak psikososial

Masalah yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial. Misalnya terdapat gangguan pada kulit, maka akan menimbulkan perasaan kurang nyaman pada individu, kurang percaya diri dalam hal mencintai dan dicintai, terbatasnya interaksi sosial maupun aktualisasi diri (Dartiwen, Intan Anggita, 2020).

## **B. Konsep Stroke dengan Gangguan *Personal Hygiene***

### **1. Pengertian Stroke**

Stroke adalah gangguan saraf karena terjadi gangguan aliran darah otak sehingga pembuluh darah di otak rusak, berlangsung 24 jam atau lebih (Kusyani, 2022). Stroke disebabkan oleh banyak faktor seperti gumpalan

darah pada pembuluh darah di otak, tekanan darah tinggi, hingga pengaruh obat-obatan pengencer darah. (Musi, 2021).

## 2. Jenis Stroke

(Ferawati, 2020) menjelaskan bahwa jenis-jenis stroke terbagi 2 yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

### a) Stroke iskemik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh gumpalan darah yang terbentuk di dalam pembuluh darah. Aterosklerosis serebral juga menyebabkan pembentukan gumpalan darah. Gumpalan darah bisa tersangkut hingga pembuluh otak distal dan memblokir aliran darah.(Ferawati, 2020).

### b) Stroke hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam otak. Darah akan keluar di bawah ruang arachnoid (ruang antara jaringan otak dan tengkorak) dan menekan jaringan otak. Selain itu, pembuluh darah akan menyempit setelah terjadinya perdarahan yang akan mengurangi laju aliran darah. (Ferawati, 2020).

## 3. Etiologi

Menurut (Esti, 2020), penyebab stroke dijabarkan sebagai berikut:

### 1) Trombosis serebral

Trombosis serebral terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang menimbulkan edema dan kongesti di sekitarnya.

### 2) Hemoragi (perdarahan)

Perdarahan intracranial termasuk perdarahan dalam jaringan otak sendiri akibat dari pecahnya pembuluh darah. Pembuluh darah yang pecah diakibatkan oleh aterosklerosis dan hipertensi sehingga menimbulkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak membengkak, terjadinya infark otak, edema dan kemungkinan herniasi otak.

### 3) Hipoksia umum

Hipoksia umum disebabkan oleh hipertensi yang parah, henti jantung paru, dan curah jantung turun akibat aritmia yang mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu.

### 4) Hipoksia setempat

Hipoksia setempat diakibatkan spasme arteri serebral yang disertai perdarahan subaraknoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala *migraine*.

## 4. Patofisiologi

Penyumbatan yang terjadi pada stroke mengakibatkan aliran darah ke otak terhenti sehingga menyebabkan suplai oksigen, glukosa, dan nutrisi ke dalam sel otak juga terhenti. Apabila aliran darah menuju otak terhenti dalam waktu kurang dari satu menit, maka gejala yang terjadi bisa pulih kembali. Apabila kekurangan oksigen berlangsung selama lebih dari beberapa menit, akan terjadi nekrosis dan infark (Dewi, 2022).

Iskemia serebral menyebabkan sel otak tidak mampu menghasilkan energy sehingga terjadi penurunan energi sel yang sangat berat. Apabila terus berlanjut akan mengakibatkan infark sel otak dalam kurun waktu beberapa menit yang berdampak hilangnya fungsi neurologis. Kerusakan fungsi tubuh disebabkan oleh adanya defisit neurologis yang dipersaraf oleh sel otak yang mengalami infark. Semakin luas area infark, maka semakin berat defisit neurologis yang dialami oleh pasien stroke (Dewi, 2022).

Gangguan yang timbul berupa lumpuh sebelah (hemiplegia), berkurangnya kekuatan sebelah anggota tubuh (hemiparesis), gangguan bicara, gangguan rasa (sensasi) di kulit sebelah wajah, lengan atau tungkai (Kemenkes RI, 2018), akibat lanjut pasien mengalami gangguan kebersihan diri (*personal hygiene*). (Fadhilah, 2021).

## 5. Manifestasi Klinis

Sebelum serangan stroke terjadi, tidak ada tanda dan gejala yang tampak. Menurut Anita dalam (Manalu, 2022), gejala yang menandakan terjadinya stroke sebagai berikut:

- 1) Kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis yang timbul mendadak)
- 2) Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (hemiparesis)
- 3) Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor, koma)
- 4) Afasia (biaca tidak lancar, kurangnya ucapan, kesulitan memahami ucapan)
- 5) Disartria (bicara pelo/cadel)
- 6) Gangguan penglihatan (hemianopia/monokuler atau diploia)
- 7) Ataksia (trunkal/anggota badan)
- 8) Vertigo
- 9) Mual dan muntah
- 10) Nyeri kepala

## 6. Hubungan Stroke dan *Personal Hygiene*

Stroke mampu menimbulkan kelumpuhan yang terjadi pada sebagian ekstremitas sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan aktivitas. Penurunan kemampuan aktivitas berdampak pada pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL). Kejadian stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan dari akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan ADL.

ADL adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari yang termasuk aktivitas pokok-pokok bagi perawatan diri. ADL mencakup perawatan diri seperti berpakaian, makan & minum, toileting, mandi,

berhias, juga menyiapkan makanan, serta mobilisasi seperti bangun dan duduk, berpindah dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain. Pasien stroke mengalami ketergantungan berat dalam pemenuhan ADL sehingga pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke dilakukan secara dependen dengan bantuan keluarga ataupun perawat (Festy, 2018).

Pada umumnya yang terjadi di masyarakat, pasien stroke tidak mendapat perhatian yang serius terutama dari orang terdekat yaitu keluarga pasien. Keluarga hanya mementingkan kesembuhan pasien dengan obat ataupun terapi tanpa memenuhi kebutuhan dasar manusia khususnya kebutuhan pemenuhan *personal hygiene*, karena keluarga pasien menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah yang sepele, padahal jika dibiarkan akan dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Orizani, 2020).

Peran perawat selama ini adalah memenuhi kebutuhan fisik pasien secara menyeluruh, namun prinsip memandikan pasien dan keluarga dapat dilakukan dengan memberikan edukasi terhadap pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan diri saat perawatan di rumah.

### C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan *Personal Hygiene* pada Pasien Stroke

#### 1. Pengkajian Keperawatan

a) Pengkajian keperawatan: identitas pasien yang meliputi nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, alamat. Identitas penanggung jawab meliputi nama, alamat, hubungan dengan pasien.

#### b) Riwayat kesehatan

##### 1. Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien stroke merupakan gangguan motorik kelemahan meliputi anggota gerak setelah badan, bicara pelo, serta tidak berkomunikasi, nyeri kepala, kejang, gangguan sensorik, dan gangguan kesadaran (Kusyani, 2022)

## 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang yang mungkin didapat pada pasien stroke iskemik dengan gangguan *personal hygiene* biasanya keluhan yang dirasakan tubuh yang mendadak lumpuh saat beraktivitas, mual muntah, rambut berbau, bibir tampak kotor, kulit kering, dermatitis, mulut bau, badan kotor dan hidung kotor.

## 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pasien stroke biasanya terdapat riwayat hipertensi, riwayat stroke, Diabetes Melitus, riwayat trauma kepala, anemia, penyakit jantung, kontrasepsi oral yang lama (Kusyani, 2022).

## 4. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat yang terdapat pada keluarga biasanya terdapat anggota keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, atau terdapat riwayat stroke dari generasi terlebih dahulu (Kusyani, 2022).

### c) Pemeriksaan fisik

#### a. Keadaan umum

Tingkat kesadaran	:biasanya keadaan tampak lemah, mengalami penurunan kesadaran
Tekanan Darah	:biasanya tekanan darah tinggi
Nadi	:biasanya pasien mengalami takikardia
Pernapasan	: biasanya pasien mengalami kenaikan suhu ringan pada malam hari

#### b. Kepala

Inspeksi	:biasanya bentuk kepala simetris : biasanya tidak ada benjolan atau lesi di kepala
----------	---

Palpasi

- c. Mata : biasanya mata tampak simetris, terdapat lingkaran hitam pada sekitar mata, mata tampak kemerahan dan gatal, terdapat sekret
- Inspeksi
- Palpasi :biasanya konjungtiva anemis, sclera mata tidak ikterik
- d. Hidung
- Inspeksi :biasanya ditemukan perdarahan hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung, tampak serumen, hidung tampak kotor
- Palpasi :biasanya ada tanda alergi
- e. Telinga
- Inspeksi : biasanya telinga kotor, lesi dan simetris, gangguan pendengaran
- Palpasi :biasanya ditemukan nyeri tekan
- f. Mulut
- Inspeksi :biasanya mulut tampak pucat dan kering, radang gusi dan pecah-pecah, karang gigi, karies gigi, gigi tidak lengkap
- g. Leher
- Inspeksi :biasanya leher tampak normal dan simetris
- Palpasi :biasanya tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- h. Abdomen
- Inspeksi :biasanya abdomen tampak kotor, simetris, kulit kering dan keriput, terdapat lesi dan pembesaran.

- i. Kulit  
Biasanya tekstur, kelembaban, tekstur kulit serta kebersihannya kurang, adanya perubahan warna kulit
  - j. Kuku tangan dan kaki  
Biasanya bentuk dan kebersihan kuku kotor, terdapat luka
  - k. Genitalia  
Biasanya kondisi genitalia pola pertumbuhan rambut pubis
  - l. Ekstremitas  
Biasanya CRT >2 detik, akral terasa dingin, tampak pucat, kulit tampak kering dan kotor
- d) Pola Aktivitas Sehari-hari (*Activity Daily Living*)
- 1) Aktivitas / Istirahat  
Pasien dengan stroke biasanya sulit melakukan aktivitas  
Gejala : sulit beraktivitas maupun istirahat, penglihatan menurun, penurunan kesadaran.  
Tanda : kelemahan umum, gangguan penglihatan dan kesadaran, kesulitan menjaga kebersihan diri karena keterbatasan dalam beraktivitas
  - 2) Eliminasi  
Pasien dengan stroke biasanya mengalami perubahan dalam eliminasi BAK maupun BAB  
Gejala : perubahan pola eliminasi, tidak mampu membersihkan BAB/BAK karena kelemahan, distensi abdomen
  - 3) Kebutuhan makan / minum  
Pasien dengan stroke biasanya mengalami kesulitan dalam makan dan minum.  
Gejala : mual muntah, nafsu makan menurun / hilang, adanya riwayat DM, biasanya makan dan minum berantakan.
  - 4) Kenyamanan  
Pasien dengan stroke biasanya merasakan ketidaknyamanan karena kurangnya *personal hygiene*

Gejala : sakit kepala

Tanda : gelisah

5) Pernapasan

Pasien dengan stroke biasanya kesulitan dalam bernapas

Gejala : hambatan jalan napas, sulit bernapas, terdengar ronchi, sulit menelan

e) Status mental dan sosial

1) Keamanan

Pasien dengan stroke rentan terhadap keamanan

Tanda : gangguan penglihatan, kesulitan mengenali objek

2) Interaksi sosial

Pasien dengan stroke akan mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sosial

Tanda : masalah bicara, ketidakberdayaan, kesulitan dalam berkomunikasi

3) Integritas ego

Pasien dengan stroke biasanya merasakan perubahan emosional

Gejala : adanya perasaan tidak berdaya, putus asa, kurang percaya diri dengan citra tubuh

Tanda : emosi labil, kesulitan mengekspresikan diri

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan SDKI 2017, masalah keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan pemenuhan *personal hygiene* pada pasien stroke yaitu Defisit perawatan diri, gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit.

## 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI 2017)	Luaran (SLKI 2019)	Intervensi (SIKI 2018)
1	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler</p> <p><b>Subjektif:</b> -Menolak melakukan perawatan diri</p> <p><b>Objektif:</b> -tidak mampu mandi/menggunakan pakaian/makan /ke toilet/berhias secara mandiri -minat melakukan perawatan diri kurang</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi Keperawatan diharapkan <b>perawatan diri</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</li> <li>c. Kemampuan makan meningkat</li> <li>d. Kemampuan toilet (BAB/BAK) meningkat</li> <li>e. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</li> <li>f. Minat melakukan perawatan diri meningkat</li> <li>g. Mempertahankan kebersihan diri meningkat</li> </ol>	<p><b>1. Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>b. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>c. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan lingkungan yang terapeutik (misal: suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>b. Siapkan keperluan pribadi (misal: parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)</li> <li>c. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>d. Fasilitasi untuk menerima keadaan</li> </ol>

		<p>h. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat</p>	<p>ketergantungan</p> <p>e. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>f. jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p> <p><b>2. Dukungan Perawatan Diri : BAB/BAK (I.11349)</b></p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kebiasaan BAB/BAK sesuai usia</p> <p>b. Monitor integritas kulit pasien</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi</p> <p>b. Dukung penggunaan toilet/<i>commode</i>/pispot/urinal secara konsisten</p> <p>c. Jaga privasi selama eliminasi</p> <p>d. Ganti pakaian pasien</p>
--	--	---	--

			<p>setelah eliminasi, <i>jika perlu</i></p> <p>e. Bersihkan alat bantu BAK/BAB setelah digunakan</p> <p>f. Latih BAK/BAB sesuai jadwal, <i>jika perlu</i></p> <p>g. Sediakan alat bantu (misal: kateter eksternal, urinal), <i>jika perlu</i></p> <p><b>3. Dukungan Perawatan Diri : Berpakaian (I.11350)</b></p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian/berhias</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau</p> <p>b. sediakan pakaian pribadi, <i>sesuai kebutuhan</i></p> <p>c. Fasilitasi mengenakan pakaian, <i>jika perlu</i></p> <p>d. Fasilitasi berhias (misal: menyisir rambut, merapikan</p>
--	--	--	--

			<p>kumis/jenggot)</p> <p>e. Jaga privasi selama berpakaian</p> <p>f. Tawarkan untuk <i>laundry, jika perlu</i></p> <p>g. Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Informasikan pakaian yang tersedia untuk dipilih, <i>jika perlu</i></p> <p>b. Ajarkan mengenakan pakaian, <i>jika perlu</i></p> <p><b>4. Dukungan Perawatan Diri : Makan/minum (I.11351)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi diet yang dianjurkan</p> <p>b. Monitor kemampuan menelan</p> <p>c. Monitor status hidrasi pasien, <i>jika perlu</i></p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan</p> <p>b. Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum</p>
--	--	--	---

			<p>c. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i></p> <p>d. Letakkan makanan di sisi mata yang sehat</p> <p>e. Sediakan sedotan untuk minum, <i>sesuai kebutuhan</i></p> <p>f. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan</p> <p>g. Sediakan makanan dan minuman yang disukai</p> <p>h. Berikan bantuan saat makan. minum sesuai tingkat kemandirian, <i>jika perlu</i></p> <p>i. Motivasi untuk makan di ruang makan, <i>jika tersedia</i></p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam</p> <p><b>kolaborasi</b></p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat (misal: analgesic,</p>
--	--	--	---

			<p>antiemetic), <i>sesuai indikasi</i></p> <p><b>5. Dukungan Perawatan Diri : Mandi (I.11352)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri</p> <p>b. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan</p> <p>c. Monitor kebersihan tubuh (misal: rambut, mulut, kulit, kuku)</p> <p>d. Monitor integritas kulit</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Sediakan peralatan mandi (misal: sabun, sikati gigi, <i>shampoo</i>, pelembab kulit)</p> <p>b. Fasilitasi lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>c. fasilitasi menggosok gigi, <i>sesuai kebutuhan</i></p> <p>d. Fasilitasi mandi, <i>sesuai kebutuhan</i></p> <p>e. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri</p> <p>f. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian</p>
--	--	--	---

			<p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan</p> <p>b. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, <i>jika perlu</i></p>
2	<p>Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas</p> <p>Subjektif: - (<i>tidak tersedia</i>)</p> <p>Objektif: -kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit -Nyeri -Perdarahan -Kemerahan -Hematoma</p>	<p>Setelah dilakukan interensi keperawatan diharapkan <b>Integritas kulit dan jaringan</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Hidrasi meningkat b. Kerusakan jaringan menurun c. Kerusakan lapisan kulit menurun d. Kemerahan menurun e. Sensasi membaik f. Tekstur membaik</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, <i>jika perlu</i> c. Bersihkan perineal dengan air hangat d. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering e. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif f. Hindari produk berbahan</p>

			<p>dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan menggunakan pelembab</li> <li>b. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>e. Anjurkan menghindari paparan suhu ekstrim</li> <li>f. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol>
--	--	--	---

#### m. Implementasi Keperawatan

Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dikembangkan selama fase perencanaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tahap implementasi membutuhkan dasar pengetahuan klinis yang luas, perencanaan yang cermat, pemikiran dan analisis kritis serta pengkajian yang tepat dari perawat (Pangkey, 2021). Tahap implementasi keperawatan mendukung pendapat medis dan pendapat professional kesehatan lainnya seperti ahli gizi. Aspek intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan dan hasil yang disetujui untuk menyembuhkan penyakit dan meningkatkan kesehatan, jika mungkin untuk mengoptimalkan kemandirian pasien.

Peran perawat pada tahap ini bertindak sebagai pendidik dan mengajari pasien bagaimana mempelajari cara baru untuk mencapai kebersihan

setelah mengalami penyakit atau trauma serta menjelaskan bagaimana aspek mempertahankan kebersihan menjadi penting untuk kesehatan pasien secara keseluruhan. Misalnya, pasien mungkin tidak menyadari hubungan antara ketidaksesuaian gigi palsu atau gigi palsu yang patah, status nutrisi yang buruk dengan kelambatan penyembuhan penyakit.

n. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan digambarkan sebagai bagian akhir proses keperawatan, evaluasi keefektifan tahap implementasi yang memungkinkan perawat dan pasien memantau dan menilai tujuan dan hasil yang telah tercapai. Pendekatan sistematis merupakan proses yang berkelanjutan dan evaluasi adalah aspek yang konstan pada asuhan keperawatan tergantung pada situasi perawatan dan status kesehatan pasien. Beberapa evaluasi keperawatan harus dievaluasi per-jam, terkadang per-hari, per-minggu, bahkan per-bulan.

Metode evaluasi dan instrument yang digunakan sama seperti pengkajian awal. Pengumpulan data memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi perubahan pada kondisi pasien dan menentukan keefektifan asuhan keperawatan yang diimplementasikan. Tujuan yang tidak tercapai dapat terjadi karena berbagai pengaruh kondisi pasien secara keseluruhan yang memburuk.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang diterapkan adalah Deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus. Studi kasus adalah metode riset yang menggunakan berbagai sumber data yang dapat digunakan sebagai bahan riset, menguraikan, serta menjelaskan secara komprehensif berbagai aspek individu, kelompok, suatu program, organisasi, atau peristiwa secara sistematis. (Kriyantono, 2020)

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas. (Adiputra, 2021).

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

Penelitian telah dilaksanakan di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan November 2022 sampai Mei 2023. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 23 sampai 27 April 2023.

#### **C. Subjek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien stroke yang mengalami gangguan *personal hygiene* di ruang saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 7 orang pasien.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi dimana semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel, dan sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniatur sampel). (Roflin, 2021).

Sampel pada penelitian ini yaitu satu orang pasien stroke dengan gangguan *personal hygiene* yang berada di RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang menjadi sampel adalah semua populasi diambil dengan teknik *purposive sampling* dan memenuhi kriteria. Kriteria sampel yang dibutuhkan:

- 1) Kriteria Inklusi
  - a) Pasien dan keluarga setuju berpartisipasi dalam penelitian.
  - b) Pasien yang kooperatif.
  - c) Pasien stroke dengan *personal hygiene* yang buruk.
- 2) Kriteria Eksklusi
  - a) Pasien yang meninggal atau pindah ruang rawatan dengan melakukan asuhan keperawatan kurang dari 5 hari.
  - b) Pasien dengan keadaan umum tidak stabil atau peningkatan TIK.

#### D. Prosedur Pengambilan Data

##### 1. Administrasi

- a) Peneliti meminta surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang.
- b) Peneliti meminta surat izin penelitian ke RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c) Peneliti meminta surat *ethical clearance* ke Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d) Meminta izin dari Kepala Ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e) Meminta izin ke Kepala Ruangan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f) Peneliti melakukan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada pasien yang ada saat jadwal penelitian.
- g) Menemui responden dan keluarga, menjelaskan tujuan penelitian, dan meminta persetujuan dari pasien dan keluarga untuk dijadikan responden dalam penelitian.
- h) Keluarga menyatakan setuju untuk menjadi responden penelitian.
- i) Peneliti memberikan pasien dan keluarga kesempatan untuk bertanya.
- j) Keluarga pasien menandatangani informed consent.

k) Peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

## 2. Proses asuhan keperawatan

- a) Peneliti melakukan pengkajian kepada responden dan keluarga dengan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik,
- b) Peneliti menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien.
- c) Peneliti membuat rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien.
- d) Peneliti melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.
- e) Peneliti mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan kepada pasien sesuai dengan format SOAP.

## E. Jenis Data

### a) Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek penelitian dan dengan observasi atau pengamatan langsung di lapangan. (Sugiyono, 2018). Pengkajian kepada pasien meliputi riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

### b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer (Sugiyono, 2018). data sekunder penelitian ini diperoleh dari rekam medik serta dokumentasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang (Pemeriksaan Laboratorium dan pemeriksaan diagnostik), catatan yang tersusun dalam arsip.

## F. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran penelitian atau responden (Setiana, 2018). Wawancara digunakan untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam.

### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, pemeriksaan *head-to-toe*, pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Alat-alat yang digunakan saat pemeriksaan fisik yaitu thermometer, stetoskop, penlight, *reflex hammer*.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan yang menjadi catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Muyassaroh, 2022). Dokumentasi yang dibutuhkan sebagai penunjang penelitian ini yaitu data pemeriksaan laboratorium, data pemeriksaan diagnostic, dan data pengobatan pasien, skrining kepala, rontgen.

## G. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan mempelajari dokumen tertulis seperti rekam medis. Untuk memperoleh kelengkapan data awal pasien maka digunakan alat tensimeter, penlight, alat ukur TB dan BB, stetoskop, dan stopwatch. Instrumen pengumpulan data dari penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan dasar mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

## H. Analisis data

Analisis yang dilakukan adalah menganalisis temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien

stroke dengan gangguan *personal hygiene* meliputi data dari format asuhan keperawatan, wawancara, , yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan dan dokumentasi resmi dan instalasi terkait akan diolah kembali dan semua data akan didokumentasikan menggunakan format dokumentasi keperawatan. Data yang didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi sampai evaluasi hasil dari tindakan keperawatan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan *personal hygiene* pada pasien stroke. Analisis yang dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Asuhan keperawatan gangguan *personal hygiene* pada pasien stroke dilakukan di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 23 April 2023 sampai 27 April 2023 jam 11.00 WIB s/d selesai. Partisipan bernama Tn. N berumur 52 tahun dan diperoleh data sebagai berikut.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Saraf pada tanggal 23 April 2023, dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian pola kesehatan, dan pengkajian psikososial-spiritual. Pengkajian yang dilakukan ditunjang dengan pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan labor serta terapi pengobatan yang diberikan dokter.

Hasil pengkajian pada responden didapatkan data sebagai berikut, Tn. N laki-laki berusia 52 tahun. Lahir di Sungai Dareh, 6 Desember 1971, beragama islam. Responden tamatan SMA yang bekerja sebagai petani. Tn. N telah menikah dan memiliki 2 anak. Selama dirawat, yang bertanggung jawab pada klien adalah istri klien, yang berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga.

##### **a. Riwayat Kesehatan sekarang**

Tn. N merupakan pasien rujukan dari RSUD Sungai Dareh dan masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang dibawa oleh keluarga melalui IGD pada hari Minggu, 23 April 2023 pukul 00.27 WIB, dengan keluhan mengalami kelumpuhan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri sejak 1 hari sebelum dirujuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Keluhan saat ini

Pada saat pengkajian tanggal 23 April 2023, pukul 11.00 WIB, pasien hari rawatan pertama, keluhan yang dirasakan oleh Tn. N yaitu sakit kepala, tangan dan kaki sebelah kiri masih lemah, kebas, dan sulit digerakkan. Kulit tampak kering dan gatal. Rambut tampak kering. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Terpasang NaCl 0,9% di tangan sebelah kanan. Tekanan darah 135/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8 °C dengan GCS 14, dan kekuatan otot

5555	4444
5555	4444

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah memiliki riwayat Stroke 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami stroke, dan tidak ada yang mengalami riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus dan penyakit lainnya. Tetapi di keluarga pasien memiliki riwayat Hipertensi.

e. Kebutuhan Dasar

Pola asupan nutrisi dan cairan pasien, keluarga mengatakan, saat masih sehat klien makan dua kali sehari dengan nasi dan lauk pauk, klien makan buah dan sayur sesekali, pasien juga sering mengonsumsi makanan bersantan dan lemak yang tinggi. Klien minum air putih 6-8 gelas sehari ( $\pm$  1.800 cc/hari). selama dirawat, klien makan tiga kali sehari dengan tinggi protein dan rendah garam, porsi yang diberikan habis separuh. klien minum 1 botol air mineral besar ( $\pm$  1.750 cc/hari).

Pola istirahat dan tidur klien saat sehat, klien bekerja dari pagi hingga sore. Pada malam hari, klien tidur 6-8 jam dengan nyenyak. Selama dirawat, klien lebih banyak beristirahat dan berbaring di tempat tidur. Klien

mengatakan tidur 5 jam pada malam hari dan klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak.

Pada pola eliminasi, klien BAK 4-6 kali sehari sebanyak  $\pm 400$  cc, warna urin bening. BAB 2-3 kali sehari sebanyak  $\pm 200$  cc dengan warna feses coklat dan konsistensi padat. Saat sakit, klien BAK  $\pm 2$  kali dengan konsistensi lembek. Klien BAK sebanyak 4-6 kali sehari sebanyak  $\pm 600$  cc.

Pada pola aktivitas dan latihan klien saat sehat, klien bekerja sebagai petani. Untuk aktivitas sehari-hari klien bisa melakukan secara mandiri. Namun, selama dirawat di rumah sakit, klien hanya bisa berbaring di tempat tidur.

Aktivitas sehari-hari klien dibantu oleh keluarga dan perawat. Untuk pola *personal hygiene*, saat sehat klien mampu menjaga kebersihan diri secara mandiri. Dan saat sakit, klien belum dimandikan dan belum dilakukan *personal hygiene* maupun dibantu dalam kebersihan diri. Klien mengatakan badannya terasa gatal. Tampak sedikit kemerahan pada kulit (23 April 2023).

#### f. Pemeriksaan fisik

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, ditemukan keadaan umum tampak lemah, tingkat kesadaran Compos Mentis dengan GCS 14. pengukuran tekanan darah 132/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, tinggi badan 160 cm, berat badan 73 kg.

Pada pemeriksaan kepala dan leher, diperoleh: kepala tampak bersih, rambut klien sudah ditumbuhi uban, kusam dan berketombe. Pada mata klien, mata tampak bersih. Pada telinga tampak simetris, terdapat serumen. Hidung tampak simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada edema. Pada mulut, terdapat gigi berlubang, pada geraham kanan, lidah tampak putih. Pada bagian leher,

leher berdaki, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada gangguan saat menelan.

Pada pemeriksaan toraks, saat inspeksi, dada tampak simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi. Saat dipalpasi, fremitus kiri dan kanan sama. Saat diperkusi terdengar sonor. Saat auskultasi bunyi napas vesikuler.

Pada abdomen, saat inspeksi abdomen terlihat datar, simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi atau striae. Auskultasi terdengar bising usus 12 x/menit. Tidak ada nyeri tekan, tidak ada perbesaran hati atau limfa. Saat perkusi terdengar tympani.

Pada pemeriksaan kulit, kulit tampak kering dan kemerahan, tidak ada lesi.

Pada ekstremitas atas, di tangan kanan terpasang infus NaCl 0,9 % 12 tetes per menit, kulit kering dan akral teraba hangat, kuku bersih, CRT <3 detik, turgor kembali cepat dan fungsi motorik baik. Pada tangan kiri CRT <3 detik, akral teraba dingin, kulit kering, turgor kembali cepat, tampak lemah. Pada ekstremitas bagian bawah, kaki kanan CRT < 3 detik, akral teraba dingin, kulit kering dan kusam, turgor kulit kembali cepat, fungsi motorik baik. Kaki kiri CRT < 3 detik, akral teraba dingin, kulit kering dan kusam, turgor kulit baik, lemah.

Kekuatan otot	5555		4444
	5555		4444

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22 April 2023, menunjukkan kadar leukosit tinggi yaitu  $10,27 \times 10^3/\text{mm}^3$  (nilai normalnya  $5,0 - 10,0 \times 10^3/\text{mm}^3$ ), hematokrit rendah yaitu 38,3 g (nilai normalnya 40,0

- 48,0 g), gula darah sewaktu yang tinggi yaitu 255 mg/dL (nilai normalnya <200 mg/dL), kalium rendah 3,4 mmol/L (nilai normalnya 3,5 - 5,1 mmol/L).

h. Terapi obat

Pasien mendapat terapi obat IVFD NaCl 0,9 %, kalnex 4x1 gr, ranitidin 2x5 gr, ceftriaxon 2x1 gr.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, masalah diagnosa keperawatan yang pertama muncul adalah Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler. Dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga, data objektif yaitu rambut kusam, lidah tampak putih, leher berdaki, aktivitas mandi dilakukan ditempat tidur dibantu oleh perawat dan/atau keluarga.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas. Dibuktikan dengan data subjektif, pasien mengatakan kulitnya terasa gatal. Dan data objektif, terdapat kerusakan lapisan kulit, tampak kemerahan dan kering.

## 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien mengacu pada SLKI dan SIKI.

- a. Diagnosa keperawatan pertama yaitu Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler, dengan luaran perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil kemampuan mandi meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat.

Rencana tindakan yang akan dilakukan yang sesuai dengan SIKI yaitu pada intervensi dukungan perawatan diri : mandi, meliputi; identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri, identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan, monitor kebersihan tubuh, monitor integritas kulit, sediakan peralatan mandi, sediakan lingkungan yang aman dan nyaman, fasilitasi mandi, *sesuai kebutuhan*, pertahankan kebiasaan kebersihan diri, berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian, jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan, ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, *jika perlu*.

- b. Diagnosa keperawatan kedua, Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas, dengan luaran Integritas Kulit dan Jaringan meningkat, dengan kriteria hasil hidrasi meningkat, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, sensasi membaik, tekstur membaik.

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu perawatan integritas kulit, tindakan meliputi identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, *jika perlu*, bersihkan perineal dengan air hangat, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering, anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, anjurkan menghindari paparan suhu ekstrim, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap rencana keperawatan. Setelah menetapkan intervensi yang akan diberikan kepada pasien, selanjutnya akan dilakukan tahapan

implemtasi keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan bertujuan melakukan tindakan sesuai dengan interevnsi agar kriteria hasil dapat dicapai. Tindakan keperawatan dilakukan dalam 5 hari rawatan pada pasien dimulai pada tanggal 23 sampai 27 April 2023.

Implementasi pada hari Minggu, 23 April 2023 untuk diagnosa pertama Defisit Perawatan Diri, mengajarkan keluarga cara memandikan pasien, memandikan pasien dengan suhu yang sesuai dengan kondisi pasien, mencuci rambut, monitor kebersihan tubuh setelah mandi. Pada diagnosa kedua Gangguan Integritas Kulit, implementasi yang dilakukan: memandikan pasien dengan suhu air yang pas sesuai kondisi klien, menganjurkan klien minum air yang cukup, menganjurkan klien meningkatkan konsumsi buah dan sayur, monitor keadaan kulit pasien.

Implementasi pada hari Senin, 24 April 2023. pada diagnosa pertama, mengajarkan dan mendampingi keluarga cara memandikan pasien, memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk klien, memonitor keadaan kulit setelah mandi. Pada diagnosa keperawatan kedua, implementasi yang dilakukan yaitu monitor keadaan kulit pasien, menganjurkan klien minum air putih, memonitor keadaan kulit setelah mandi, menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali.

Implementasi pada hari Selasa, 25 April 2023, pada Diagnosa pertama Defisit Perawatan Diri, melibatkan dan mendampingi keluarga dalam memandikan pasien sesuai keadaan pasien, mencuci rambut, mandikan dengan suhu air yang sesuai untuk pasien, monitor kebersihan tubuh pasien. Pada diagnosa kedua Gangguan Integritas Kulit, implementasi yang dilakukan yaitu memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien, menganjurkan pasien minum air putih yang cukup, monitor keadaan kulit, memberikan lotion pada tubuh pasien setelah mandi, menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali.

Implementasi pada hari Rabu dan Kamis, tanggal 26 dan 27 April 2023, Diagnosa pertama Defisit Perawatan Diri dan diagnosa kedua Gangguan integritas kulit, intervensi dipertahankan dan dilanjutkan di rumah.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, selanjutnya dilakukan evaluasi untuk memonitor tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang sudah diberikan sesuai dengan kriteria hasil yang harus dicapai. Metode evaluasi yang digunakan yaitu menggunakan SOAP, dengan hasil yang didapat pada hari ke-5 (Kamis, 27 April 2023) yaitu:

Evaluasi pada hari Minggu, 23 April 2023, untuk diagnosa keperawatan pertama Defisit Perawatan Diri yaitu aktivitas sehari-hari pasien masih dibantu oleh keluarga, kulit pasien masih tampak kering, keputihan pada lidah tampak berkurang, pada diagnosa kedua Gangguan Integritas Kulit hasil yang ditemukan setelah dilakukan implementasi yaitu klien mengeluh kulitnya masih terasa gatal, kulit tampak kemerahan dan kering.

Evaluasi hari Senin, 24 April 2023, pada diagnosa pertama Defisit Perawatan Diri yaitu keluarga pasien mengatakan keluarga sudah mampu memandikan pasien secara mandiri, keputihan pada lidah berkurang, ketombe tampak mulai berkurang, kulit masih tampak sedikit kering. Pada diagnosa kedua Gangguan Integritas Kulit, pasien mengatakan gatalnya mulai berkurang, masih terdapat kemerahan, kulit masih tampak kering.

Evaluasi hari Selasa, 25 April 2023, pada diagnosa pertama Defisit Perawatan Diri, keluarga pasien mengatakan keluarga sudah mampu memandikan pasien secara mandiri, keputihan pada lidah berkurang, ketombe berkurang, kulit pasien tampak lembab. Pada diagnosa kedua Gangguan Integritas Kulit, pasien mengatakan kulitnya terasa lembab, tidak ada kemerahan.

Evaluasi pada hari Rabu, 26 April 2023, pada diagnosa pertama Defisit Perawatan Diri, ditemukan hasil tidak ada ketombe, tidak ada keputihan pada lidah, gigi tampak bersih, kuku bersih, kulit lembab. Pada diagnosa kedua Gangguan Integritas Kulit, diperoleh hasil klien mengatakan badannya terasa lebih segar dan kulitnya terasa lembab.

Evaluasi hari Kamis, 27 April 2023, pada diagnosas pertama Defisit Perawatan Diri, ditemukan tidak ada ketombe, tidak ada keputihan pada lidah, kuku bersih, gigi bersih, kulit tampak lembab. Pada diagnosa kedua Gangguan Integritas Kulit, ditemukan hasil klien mengatakan adanya terasa lebih segar dan kulitnya terasa lembab, tidak ada kemerahan.

## **B. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas perbandingan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan *personal hygiene* pada pasien dengan diagnosa Stroke. Kegiatan dilakukan pada tanggal 23-27 April 2023 di ruang sasraf RSUP. Dr. M. Djamil Padang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan sebagai berikut :

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian, diperoleh hasil pengkajian pada Tn. N dimana Tn. N mengeluh sakit kepala, tangan dan kaki sebelah kiri masih lemah. Hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada pasien stroke yaitu kelumpuhan pada wajah atau anggota badan. Menurut (Dharma, 2018), stroke merupakan kerusakan pada otak akibat tersumbatnya aliran darah ke otak yang menimbulkan gejala kelumpuhan pada beberapa bagian tubuh secara tiba-tiba.

Stroke diakibatkan tersumbatnya aliran darah di otak oleh penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah. Penumpukan lemak pada pembuluh darah dapat meningkatkan tekanan darah sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah otak.

Pada hasil penelitian sebelumnya (Kusumawati, 2022), pada pengkajian juga ditemukan keluhan pasien mengeluh anggota gerak kiri mengalami kelemahan dan sulit untuk digerakkan. Berdasarkan analisa peneliti hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa adanya kelumpuhan pada anggota tubuh merupakan gejala awal yang muncul pada pasien stroke.

Pada Pemeriksaan fisik, yang ditemukan pada pasien adalah kulit tampak kering dan kemerahan akibat digaruk, rambut kusam dan berketombe, leher berdaki. Lalu pada data kebutuhan dasar mandi, ditemukan bahwa selama dirawat di rumah sakit, kebutuhan mandi pasien dibantu oleh keluarga. Data tersebut sesuai dengan (Romlah, Permatasari, 2019) yang menyatakan pasien immobilisasi tidak mampu bergerak sehingga memerlukan perhatian perawat dalam memelihara *personal* hygiene karena terbatasnya kemampuan untuk memenuhi yang meliputi kebersihan rambut, kebersihan hidung, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kulit, kebersihan kuku dan kaki.

Menurut analisa peneliti, data yang ditemukan sama dengan teori. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk melakukan pengkajian secara lebih detail kebutuhan mandi pada pasien tersebut agar nantinya bisa menentukan diagnosa dan perencanaan pada pasien tersebut.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnose keperawatan prioritas yang utama yang muncul **adalah Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler.**

Diagnosa ini peneliti angkat sebagai diagnosa prioritas pertama karena berdasarkan Hierarki Maslow pada keluhan yang dirasakan pasien harus segera ditangani, apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan kebutuhan dasar manusia tidak terpenuhi. Diagnosa ini peneliti tegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif pasien mengatakan aktivitas mandi dibantu oleh keluarga. Pasien mengatakan kulitnya terasa gatal. Data objektif pasien tampak sering menggaruk, terdapat keputihan pada lidah, kulit kering dan kemerahan, rambut kusam, leher berdaki, dan aktivitas mandi dilakukan di tempat tidur dibantu oleh perawat atau keluarga. Tekanan darah 132/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C.

kekuatan otot	5555	4444
	5555	4444

Data-data yang didapatkan untuk mendukung diagnosa tersebut sesuai dengan SDKI 2016.

Diagnosa kedua yang peneliti angkat adalah **Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas**. Diagnosa ini peneliti angkat sebagai diagnosa prioritas kedua dengan data subjektif, pasien mengatakan kulitnya terasa gatal. Dan data objektif ,kulit tampak kering, terdapat kerusakan lapisan kulit, kemerahan. Tekanan darah 132/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C.

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

Perencanaan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan mengacu pada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama (**Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler**):

Dukungan Perawatan Diri: Mandi : a) observasi: identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri, identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan, monitor kebersihan tubuh, monitor integritas kulit. b) Terapeutik: sediakan peralatan mandi, sediakan lingkungan yang aman dan nyaman, fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan, pertahankan kebiasaan kebersihan diri, berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian c) Edukasi: jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan, ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan kedua (**Gangguan Integritas Kulit**):

Perawatan Integritas Kulit: a) identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, b) ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, c) lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, d) jika perlu, bersihkan perineal dengan air hangat, e) gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, f) gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, g) hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering, h) anjurkan menggunakan pelembab, i) anjurkan minum air yang cukup, j) anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, k) anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, l) anjurkan menghindari paparan suhu ekstrim, m) anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

Menurut peneliti, dalam menyusun rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien tidak ada perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang dilakukan. Penyusunan perencanaan keperawatan disusun berdasarkan kebutuhan yang mendasar dibutuhkan oleh pasien dalam memulihkan derajat kesehatan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada pasien dengan **Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler** adalah mengajarkan

keluarga cara memandikan pasien, memandikan pasien dengan suhu yang sesuai dengan kondisi pasien, mencuci rambut, monitor kebersihan tubuh setelah mandi.

Diagnosa kedua **Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas**, implementasi yang dilakukan: memandikan pasien dengan suhu air yang pas sesuai kondisi klien, menganjurkan klien minum air yang cukup, menganjurkan klien meningkatkan konsumsi buah dan sayur, monitor keadaan kulit pasien.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang dilakukan. Hasil evaluasi yang didapat kemajuan dari tindakan keperawatan pada rawatan ke 5 untuk diagnosa pertama **Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler** pada pasien didapatkan hasil evaluasi yaitu **S:** pasien mengatakan badannya terasas lebih segar, **O:** tidak ada ketombe, tidak ada keputihan pada lidah, gigi tampak bersih, kuku bersih, kulit lembab, tidak ada kemerahan, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 90 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, suhu 36,9 °C. **A:** masalah teratasi dibuktikan dengan tidak ada ketombe, tidak ada keputihan pada lidah, gigi tampak bersih, kuku bersih, kulit lembab, tidak ada kemerahan, **P:** intervensi dipertahankan yaitu melibatkan dan mendampingi keluarga dalam memandikan pasien sesuai keadaan pasien, mencuci rambut, memandikan dengan suhu air yang sesuai untuk pasien, monitor kebersihan tubuh pasien.

Diagnosa Keperawatan kedua **Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas** diperoleh hasil evaluasi yaitu: **S:** pasien mengatakan kulitnya terasa lembab, **O:** tidak ada kemerahan, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 90 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, suhu 36,9 °C. **A:** masalah teratasi yaitu tidak ada kemerahan, tekanan darah 120/70

mmHg, nadi 90 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, suhu 36,9 °C. **P:** intervensi dipertahankan yaitu memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien, menganjurkan pasien minum air putih yang cukup monitor keadaan kulit ,memberikan lotion pada tubuh pasien setelah mandi, menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali. Tercapainya hasil yang diharapkan diperoleh melalui komunikasi terapeutik serta bantuan dalam melakukan perawatan diri.

Berdasarkan analisa peneliti, hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan pada klien sudah sesuai dengan teori yang ada, dimana pasien sudah bisa membina hubungan saling percaya dengan peneliti, pasien mulai belajar untuk menerima keadaan, mencoba untuk melakukan kegiatan yang masih bisa dilakukannya, dan keluarga pun memahami betapa pentingnya motivasi dari mereka untuk pasien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada Tn. N dengan gangguan *personal hygiene* pada pasien stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian, peneliti tidak menemukan perbedaan spesifik antara teori dan kasus.
2. Pada penegakkan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan telah ditegakkan dengan benar dan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler dan Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilisasi. Dalam penegakkan didukung oleh data-data konkrit dan adanya keterbukaan pasien dan keluarga dalam proses pengkajian dan proses asuhan keperawatan.
3. Pada Perencanaan Keperawatan tidak ditemukan perbedaan. Peneliti membuat perencanaan secara teoritis dan dapat mengatasi masalah yang dialami pasien.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya.
5. Evaluasi keperawatan pada diagnosa Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler sudah teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya terasa lebih segar dan kulit lembab dan tidak ada kemerahan, keputihan pada lidah tidak ada. Dan diagnosa Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilisasi sudah teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan kulitnya terasa lembab dan tidak ada kemerahan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat Rumah Sakit**

Diharapkan perawat RSUP Dr. M. DJamil Padang mampu meningkatkan proses keperawatan dan melakukan pemantauan terhadap kebersihan pasien dengan memandikan pasien pada pagi hari serta pemberian lotion-- terutama pada pasien stroke, pasien tirah baring, memandikan pasien dengan air hangat atau sesuai kondisi pasien.

### **2. Bagi Poltekkes Kemenkes Padang**

Diharapkan Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber pengetahuan dan sumber informasi untuk menambah wawasan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan *personal hygiene* pada pasien stroke.

### **3. Bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian yang didapat diharapkan dapat menjadi bahan pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan gangguan *personal hygiene* pada pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Konsep Proses dan Aplikasi dalam Praktik Ilmu Keperawatan*.
- Dartiwen, I. A. & P. A. (2020). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktek Kebidanan*. Deepublish.
- Dewi, N. L. P. T. (2022). *Perawatan Holistik pada Pasien Kronis*. Penerbit NEM.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga untuk mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Deepublish.
- Esti, A. & T. R. J. (2020). *Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Fadhilah, N. dkk. (2021). *Dukungan Keluarga dan Personal Hygiene pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu*.
- Fatmayanti, A. (2022). *Kebutuhan Dasar Manusia*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Ferawati. (2020). *Stroke "Bukan Akhir Segalanya" Cegah dan Atasi Sejak Dini* (Ferawati (ed.)). Guepedia.
- Festy, P. (2018). *Lanjut Usia, Perspektif, dan Masalah*. UM Surabaya.
- Indryani. (2021). *Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ismail, M. I. (2020). *Evaluasi Pembelajaran Konsep Dasar, Prinsip, Teknik dan, Prosedur*. PT Raja Grafindo Persada.
- Kriyantono, R. (2020). *Teknik Praktis Riset Komunikasi Kuantitatif dan Kualitatif disertai Contoh Praktis Skripsi, Tesis, dan Disertai Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*. Prenadamedia Group.
- Kusumawati, L. D. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Tindakan ROM dalam Upaya Peningkatan Kekuatan Otot di RSUD Dr. Moewardi*.
- Kusyani, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke untuk Mahasiswa dan Perawat Profesional*. Guepedia.
- Manalu, N. V. (2022). *Asuhan Keperawatan Paliatif*. Yayasan Kita Menulis.
- Martini, S. (2020). *Kompetensi Keterampilan Kebutuhan Dasar Manusia*. NEM.
- Musi, M. A. (2021). *Neurosains*. KENCANA.
- Muyassaroh, Y. (2022). *Dokumentasi Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Orizani, C. M. (2020). *Dukungan Keluarga dalam Memenuhi Kebersihan Diri pada Penderita Stroke (CVA) yang mengalami Gangguan Motorik*. The Indonesian Journal of Health Science.
- Pangaribuan, S. M. (2022). *Konsep Dasar Praktik Keperawatan Profesional* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Pangkey, B. C. A. dkk. (2021). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Patrisia, I. (2020). *Asuhan Keperawatan pada kebutuhan Dasar Manusia*. Yayasan Kita Menulis.
- Prisusanti, R. D. dkk. (2022). *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan* (S. Andarwulan (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI.
- Putri, N. D. & H. K. (2019). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Dasar Personal*

*Hygiene oleh Perawat RSUD Meuraxa.*

- Roflin, E. (2021). *Populasi, sampel, variabel dalam Penelitian Kedokteran*. PT. Nasya Expanding Management.
- Romlah, Permatasari, R. (2019). *Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Stroke pada Pemenuhan Personal hygiene oleh Perawat di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2018*.
- Saragih, J. (2022). *Keperawatan Dasar*. Penerbit Mitra Cendekia Media.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Proses Keperawatan Teori dan Praktik*. Graha Ilmu.
- Setiana, A. (2018). *Riset Keperawatan*. LovRinz Publishing.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Gangguan Sistem Persarafan*. CV. Sagung Seto.
- Uliyah, M. dan A. A. H. (2021). *Keperawatan Dasar 1 untuk Pendidikan Vokasi*. Health Book Publishing.
- WHO. (2022). *World Stroke Day 2022*.
- Widiyanto, W. (2021). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Pasien Stroke di RS TK.III Dr. Reksodiwiry Padang*.
- WSO. (2022). *Corrrigendum to: World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022*.

# **LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN STROKE DI RUANG SARAF  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	■							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	■	■						
3.	Pendaftaran Sidang Proposal		■						
4.	Sidang proposal			■	■				
5.	Perbaikan Proposal				■	■			
6.	Penelitian dan Penyusunan					■	■	■	
7.	Pendaftaran Ujian KTI							■	
8.	Sidang KTI							■	
9.	Perbaikan KTI								■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								■
11.	Publikasi								■

Padang, Mei 2023

Pembimbing I

  
Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

Pembimbing II

  
Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19710705 199403 2 003

Mahasiswa

  
Svahrul Rahman  
203110195

Poltekkes Kemenkes Padang



LAMPIRAN 3

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**  
Jl. Sempang Pondok Kiri Nagasaki Telp. (0751) 705300 Fax: (0751) 705300 Padang 20132  
Website : <http://www.poltekkes-padang.ac.id/> Telp. Pusat Keperawatan (0751) 7051848

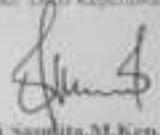
No : PP.08.01/059/2022 Padang, 12 Oktober 2022  
Lamp : -  
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth. Bapak/Ibu Wati Fachrudin, S.Eng, PT. Kej  
di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan akan dimulainya Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa.

Nama : Syaiful Rahman  
Nim : 20110126  
Judul Proposal : Bedah Keperawatan (Gigitan 1234567890 pada Bayi)  
(Tentang) : Stroke di RUMAH PT. Nany Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi. D-III Keperawatan Padang  
  
Heppi Sasmita, M.Keper, Sp.Biwa  
NIP. 19701020 199303 2002

---

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**  
Jl. Sempang Pondok Kiri Nagasaki Telp. (0751) 705300 Fax: (0751) 705300 Padang 20132  
Website : <http://www.poltekkes-padang.ac.id/> Telp. Pusat Keperawatan (0751) 7051848

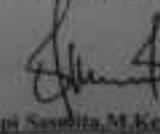
No : PP.08.01/059/2022 Padang, 12 Oktober 2022  
Lamp : -  
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth. Bapak/Ibu Ns. Idwan Rohat, M.Vet  
di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan akan dimulainya Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa.

Nama : Syaiful Rahman  
Nim : 20110126  
Judul Proposal : Bedah Keperawatan (Gigitan 1234567890 pada Bayi)  
(Tentang) : Stroke di RUMAH PT. Nany Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi. D-III Keperawatan Padang  
  
Heppi Sasmita, M.Keper, Sp.Biwa  
NIP. 19701020 199303 2002

# LAMPIRAN 4

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Syahrul Rahman

NIM : 203110195

Pembimbing I : Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep

Judul : Asuhan Keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke di ruang syaraf di RSUP Dr. M. Djamil Padang

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Rabu, 01 Oktober 2021	Revisi Judul	
2	Selasa, 17 November 2022	Revisi BAB 1-3	
3	Rabu, 09 Desember 2022	Revisi BAB 1-3	
4	Jumat, 16 Desember 2022	Revisi BAB 1-3	
5	Sabtu, 19 Desember 2022	Revisi BAB 1-3	
6	Sabtu, 24 Desember 2022	Revisi BAB 1-3	
7	Rabu, 27 Desember 2022	Revisi Ujian Final	
8	Jumat, 06 Januari 2023	Revisi proposal	

LAMPIRAN 4 (sambungan)

9	Yanis, 27 Februari 2023	Keputusan M. Kep	D
10	Putri, 7 Mei 2023	Keputusan R/RS II, IV, dan V	B
11	Putri, 9 Mei 2023	Keputusan R/RS II, IV, dan V, dan lain-lain	B
12	Juwah, 17 Mei 2023	Keputusan R/RS II, IV, dan V, dan lain-lain	B
13	Sera, 18 Mei 2023	acc ym wal hari	B
14			

Catatan :

1. Lembar konsal harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

# LAMPIRAN 5

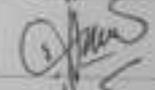
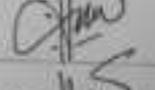
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Syahru Rahuman

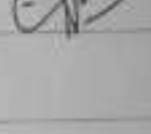
NIM : 203110195

Pembimbing I : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 Oktober 2022	Bimbingan 1 Per. Judul	
2	28 Oktober 2022	Bimbingan BAB I	
3	1 November 2022	Bimbingan BAB I	
4	7 November 2022	Bimbingan BAB I	
5	13 November 2022	Bimbingan BAB I, II, III	
6	29 Desember 2022	Bimbingan BAB I, II, III	
7	2 Januari 2023	acc. ulang proposal	

LAMPIRAN 5 (sambungan)

8	9 Mei 2023	Bimbingan BAB 1-E dan perubaha	
9	10 Mei 2023	Bimbingan dan perubaha BAB 1-F	
10	10 Mei 2023	Bimbingan dan perubaha BAB 1-V	
11	16 Mei 2023	Bimbingan dan perubaha BAB 1-E	
12	17 Mei 2023	Uraian formati Keskut BAB 1-F	
13	17 Mei 2023	acc. sidang hasil	
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP. 19750121 199903 2 002

LAMPIRAN 6

LAMPIRAN 6



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0753) 32171, 410253, 810254, ext.245  
Email : [stisat.mdjamil@yahoo.com](mailto:stisat.mdjamil@yahoo.com)

**NOTA DINAS**

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.24971 IX/2022

Yth. 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Non Bedah (Saraf)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Survei Awal  
Tanggal : 26 Oktober 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Syahrul Rahman  
NIMBP : 203110405  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*alc ul bilayani*  
*30/11/22*

  
© Adrian Zairi



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25137 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

Email : drbdt.mdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/572 /X/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Non Bedah (Saraf)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Hal : Izin Survei Awal

Tanggal : 28 Oktober 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk membenarkan data awal/keterangan kepada:

Nama : Syahrul Rahman

NIM/BP : 203110185

Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang "**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Kepada Yth Bapak Ibu PPK baru  
di Instalasi Non Bedah (neurologi)

Agar dapat melakukan penelitian mahasiswa  
s/n Syahrul Rahman

Atas bantuan dan partisipasinya  
diucapkan terima kasih

RSUP DR. M. DJAMIL PADANG  
JALAN PERINTIS KEMERDEKAAN PADANG

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UNUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371  
Website : www.rpdjamil.co.id, Email : rpdjamil@yahoo.com



Nomor : LB.01.0200VL.1.3.2/34/11/2023  
Perihal : Izin Melakukan Penelitian  
a.n. Syahrul Rahman

16 Februari 2023

Yang terhormat,  
Direktur Politeknik Kesehatan Padang  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00413/2023 tanggal 16 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Syahrul Rahman  
NIM/SP : 203110185  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M Djamil Padang "**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: [bit.ly/litbangrsupmdjamil/](http://bit.ly/litbangrsupmdjamil/)).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

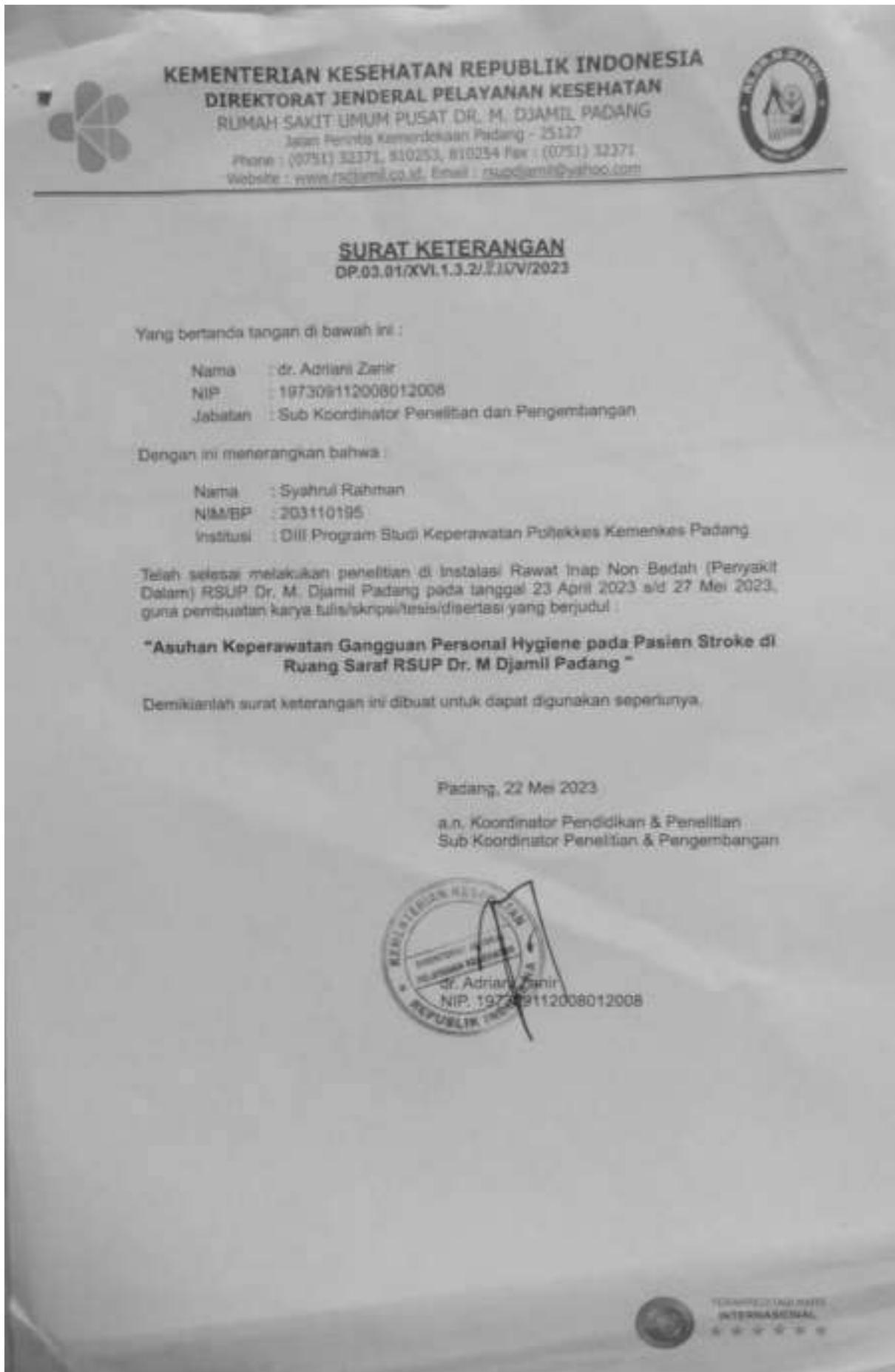
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

  
dr. Adriani Cahri  
NIP. 197301112008012008

Tambahan:  
1. Instalasi Terkait  
2. Yang bersangkutan

 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Nazarwan  
Umur/Tgl. Lahir : 52 tahun / 6 Desember 1971  
Penanggung Jawab : Nuntung  
Hubungan : Istri

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Syahrul Rahman, Nim 203110195, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 23 April 2023

Pasien / Keluarga

( Nuntung )

**POLTEKKES KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**DAFTAR HADIR PENELITIAN**

Nama : Syahrul Rahman  
NIM : 203110195  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang

NO	Hari / Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1	Minggu / 23 April 2023	[Signature]
2	Senin / 24 April 2023	[Signature]
3	Selasa / 25 April 2023	[Signature]
4	Rabu / 26 April 2023	[Signature]
5	Kamis / 27 April 2023	[Signature]

Mengetahui,  
Kepala Ruangan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG Telp. (0751) 7051300 PADANG 25146



---

**FORMAT PENGKAJIAN PADA PASIEN STROKE DI RUANG SARAF**

NAMA MAHASISWA : Syahrul Rahman  
NIM : 203110195  
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun  
2023

---

**A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA**

1. Identitas Klien

Nama : Tn. N  
Umur : 52 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : Petani  
Alamat : Jorong Sungai Sangkir Sungai Dareh Pulau Punjung  
Dharmasraya

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. S  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jorong Sungai Sangkir Sungai Dareh Pulau Punjung  
Dharmasraya  
Hubungan : Istri

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 23 April 2023  
No. Medical Record : 01.17.30.66  
Ruang Rawat : Ruang Saraf  
Diagnosa Medik : Stroke Iskemik  
Yang mengirim/merujuk : dirujuk dari RSUD Sungai Dareh  
Alasan Masuk : Anggota gerak sebelah kiri tidak bisa digerakkan

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Tn. N merupakan pasien rujukan dari RSUD Sungai Dareh dan masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang dibawa oleh keluarga melalui IGD pada hari Minggu, 23 April 2023 pukul 00.27 WIB, dengan keluhan mengalami kelumpuhan pada esktremitas atas dan bawah sebelah kiri sejak 1 hari sebelum dirujuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pada saat pengkajian tanggal 23 April 2023, pukul 11.00 WIB, pasien hari rawatan pertama, keluhan yang dirasakan oleh Tn. N yaitu tangan dan kaki sebelah kiri masih lemah, kebas, dan sulit digerakkan. Kulit tampak kering dan gatal. Rambut tampak kering. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Terpasang NaCl 0,9% di tangan sebelah kanan. Tekanan darah 135/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8 °C dengan GCS 15, dan kekuatan otot

5555	4444
5555	4444

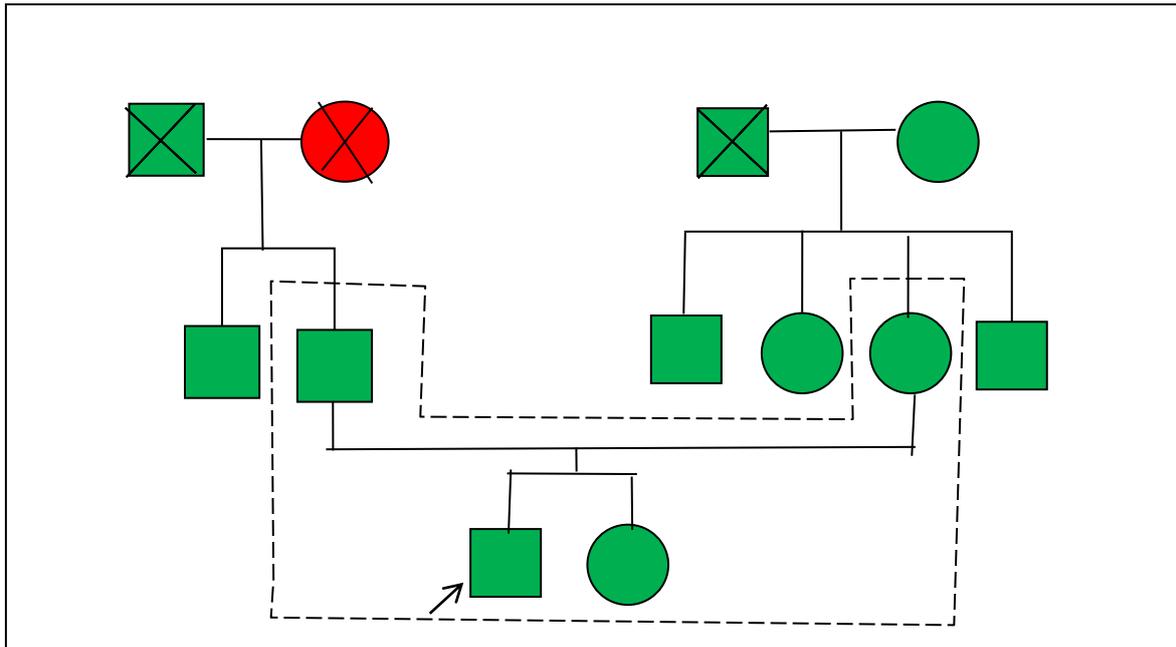
##### b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan pernah memiliki riwayat Stroke 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami stroke, dan tidak ada yang mengalami riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus dan penyakit lainnya. Tetapi di keluarga pasien memiliki riwayat Hipertensi.

**Gambar 3.1 Genogram**



Keterangan:



: laki-laki



: Anggota yang hipertensi



: Perempuan



: meninggal



: Pasien

----- : tinggal serumah

5. **Kebutuhan Dasar**

a. **Makan**

**Sehat**

:klien makan dua kali sehari dengan nasi dan lauk pauk, klien makan buah dan sayur sesekali, pasien juga sering mengonsumsi makanan bersantan dan lemak yang tinggi.

**Sakit**

: selama dirawat, klien makan tiga kali sehari dengan diet tinggi protein dan rendah garam, porsi yang diberikan habis separuh. klien minum 1 botol air mineral besar ( $\pm$  1.750 cc/hari).

- b. Minum
- Sehat : pasien minum 6-8 gelas sehari ( 1800 cc/hari)
- Sakit : pasien minum 1 botol air mineral besar ( $\pm$  1.750 cc/hari).
- c. Tidur
- Sehat :klien bekerja dari pagi hingga sore. Pada malam hari, klien tidur 6-8 jam dengan nyenyak.
- Sakit :Selama dirawat, klien lebih banyak beristirahat dan berbaring di tempat tidur.Klien mengatakan tidur 5 jam pada malam hari dan klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak.
- d. Mandi
- Sehat :pasien mandi 3 kali sehari menggunakan alat mandi lengkap seperti sampo, sabun, sikat gigi
- Sakit :saat dirawat, kebutuhan mandi pasien dibantu oleh keluarga
- e. Eliminasi
- Sehat :klien BAK 4-6 kali sehari sebanyak  $\pm$  400 cc, warna urin bening. BAB 2-3 kali sehari sebanyak  $\pm$  200 cc dengan warna feses coklat dan konsistensi padat.
- Sakit :Saat sakit, klien BAK  $\pm$ 2 kali dengan konsistensi lembek. Klien BAK sebanyak 4-6 kali sehari sebanyak  $\pm$ 600 cc.
- f. Aktifitas pasien
- Sehat :klien bekerja sebagai petani. Untuk aktivitas sehari-hari klien bisa melakukan secara mandiri.
- Sakit :selama dirawat di rumah sakit, klien hanya bisa berbaring di tempat tidur.

## 6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan :160 cm / 73 kg
- Tekanan Darah : 132/80 mmHg

- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- Nadi : 80 X / Menit
- Pernafasan : 20 X / Menit
- Rambut : kepala tampak bersih, rambut klien sudah ditumbuhi uban, kusam dan berketombe
- Telinga : tampak simetris, terdapat serumen.
- Mata : mata tampak bersih
- Hidung : tampak simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada edema.
- Mulut : terdapat gigi berlubang, pada geraham kanan, lidah tampak putih.
- Leher : leher berdaki, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada gangguan saat menelan.
- Toraks : I : dada tampak simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi.  
P: fremitus kiri dan kanan sama  
P: terdengar sonor  
A: bunyi napas vesikuler.
- Abdomen : I : abdomen terlihat datar, simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi atau striae.  
A: terdengar bising usus 12 x/menit.  
P: Tidak ada nyeri tekan  
P: tidak ada perbesaran hati atau limfa. Saat perkusi terdengar tympani.
- Kulit : kulit tampak kering dan kemerahan, tidak ada lesi.
- Ekstremitas :  
Atas : Pada tangan kiri CRT <3 detik, akral terasa dingin, kulit kering, turgor kembali cepat, tampak lemah. di tangan kanan terpasang infus NaCl 0,9 % 12 tetes per

menit, kulit kering dan akral teraba hangat, kuku bersih, CRT <3 detik, turgor kembali cepat dan fungsi motorik baik.

Bawah :Kaki kiri CRT < 3 detik, akral teraba dingin, kulit kering dan kusam, turgor kulit baik, lemah. kaki kanan CRT < 3 detik, akral teraba dingin, kulit kering dan kusam, turgor kulit kembali cepat, fungsi motorik baik.

## 7. Data Psikologis

Status emosional : Emosi pasien stabil. Keluarga mengatakan pasien mampu mengendalikan kondisi emosionalnya ketika ada hal-hal yang terjadi tidak sesuai keinginannya

Kecemasan : Pasien mengatakan ia cemas dengan penyakitnya pasien berusaha untuk tetap tenang dengan beribadah dan berdoa

Pola koping : Pola koping pasien baik

Gaya komunikasi : Pasien dan keluarga menggunakan bahasa minang, bicara jelas dan dapat dimengerti

Konsep Diri : Pasien merupakan seorang kepala keluarga

8. Data Ekonomi Sosial : pasien bekerja sebagai petani, keluarga mengatakan pasien selalu berhubungan baik dengan teman-temannya dan tetangganya

9. Data Spiritual : pasien dan anggota keluarga beragama Islam, pasien mengatakan ia yakin akan diberikan kesembuhan oleh Allah SWT

## 10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran: Tn. N mengatakan tempat pembuangan kotoran di WC, terdapat septic tank

Tempat pembuangan sampah : Tn. N mengatakan tempat pembuangan sampah biasanya diletakkan di depan rumah dan akan diambil oleh petugas kebersihan

Pekarangan : Tn. N mengatakan pekarangan rumahnya tidak terlalu besar dan terdapat tanaman hias

Sumber air minum : Tn. N mengatakan sumber air minumnya menggunakan air yang dimasak

Pembuangan air limbah : Tn. N mengatakan pembuangan air limbah melalui got atau saluran pembuangan limbah

#### 11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
22 April 2023	<b>Hematologi</b>			
	Hemoglobin	14,3	Gr/dL	21-16
	Hematokrit	10,27	%	37-53
	Leukosit	38,3	mm <sup>3</sup>	5.000-10.000
	Eritrosit	4,23	mm <sup>3</sup>	4,0-4,5
	Trombosit	293.000	mm <sup>3</sup>	150.000-400.000
	PT	12,9	detik	10,0-13,6
	APTT	33,2	detik	29,3-39,4
	<b>Kimia Klinik</b>			
	Ureum	32,1	mg/dL	10-50
Kreatinin	0,8	mg/dL	0,6-0,12	
Urin acid	3,5	mg/dL	3,1-7,0	

Triglicerida	160	mg/dL	150-200
Fetal kolesterol	158	mg/dL	≅ 190
HDL kolesterol	57	mg/dL	>55
LDL kolesterol	90,2	mg/dL	<150
<b>Gula darah sewaktu</b>	<b>255</b>	<b>mg/dL</b>	<b>&lt;200</b>
Elektrolit			
Natrium	136,0	mmol/L	136,0-145,0
Kalium	3,4	mmol/L	3,5-5,1
Klorida	98,0	mmol/L	97,0-111,0

a. Pemeriksaaa Diagnostik :

- Pemeriksaan Radiologi : \_\_\_\_\_

Dll .....

## 12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	NaCl 0,9 %		IV
2	Kalnex	4 x 1 gr	oral
3	Ranitidin	2 x 5 gr	oral
4	Ceftriaxon	2 x 1 gr	

Mahasiswa,

( Syahrul Rahman)  
NIM : 203110195

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. N  
NO. MR :01.17.30.66

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga</li><li>• Pasien mengatakan badan sebelah krinya lemah, tangan dan kaki sebelah kiri sulit digerakkan</li></ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rambut pasien tampak kusam</li><li>• Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga</li><li>• Lidah tampak putih, leher berdaki</li><li>• Kekuatan otot tangan kanan 5 dan tangan kiri 4, kekuatan otot kaki kanan 5 dan kaki kiri 4</li></ul>	<p>Gangguan Neuromuskuler</p>	<p>Defisit Perawatan Diri</p>

2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan kulitnya terasa gatal</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• terdapat kerusakan lapisan kulit</li> <li>• Tampak kemerahan.</li> <li>• Tampak kering</li> </ul>	Penurunan Mobilitas	Gangguan Integritas Kulit
---	--	---------------------	---------------------------

### DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :Tn. N  
 NO. MR :01.17.30.66

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
23 April 2023	1	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler	27 April 2023	
23 April 2023	2	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas	27 April 2023	

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :Tn. N  
NO. MR :01.17.30.66

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan ( SLKI )	Intervensi ( SIKI )
1	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>b. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</li> <li>c. Minat melakukan perawatan diri meningkat</li> <li>d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan perawatan Diri : mandi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri</li> <li>b. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan</li> <li>c. Monitor kebersihan tubuh</li> <li>d. Monitor integritas kulit</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan peralatan mandi</li> <li>b. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>c. Fasilitasi menggosok gigi, <i>sesuai kebutuhan</i></li> <li>d. Fasilitasi mandi, <i>sesuai kebutuhan</i></li> <li>e. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri</li> <li>f. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ajarkan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan</li> <li>b. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, <i>jika perlu</i></li> </ul>

2	<p>Gangguan Integritass Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas</p>	<p>Sestelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hidrasi meningkat</li> <li>b. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>c. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>d. Kemerahan menurun</li> <li>e. Sensasi membaik</li> <li>f. Tekstur membaik</li> </ol>	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, <i>jika perlu</i></li> <li>c. Bersihkan perineal dengan air hangat</li> <li>d. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering</li> <li>e. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</li> <li>f. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan menggunakan pelembab</li> <li>b. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>e. Anjurkan menghindari paparan suhu ekstrim</li> <li>f. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :Tn. N  
NO. MR :01.17.30.66

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )	Paraf
Minggu / 23 April 2023	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan keluarga cara memandikan pasien</li> <li>• Memandikan pasien dengan suhu yang pas sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>• Mencuci rambut pasien</li> <li>• Memonitor kebersihan tubuh pasien setelah mandi</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari pasien masih dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kulit pasien masih tampak kering</li> <li>• keputihan pada lidah tampak berkurang</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kulit pasien masih tampak kering</li> <li>• keputihan pada lidah tampak berkurang</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengajarkan dan mendampingi keluarga cara memandikan pasien</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• memonitor keadaan kulit setelah mandi.</li> </ul>	
	<p>Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memandikan pasien dengan suhu yang sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>• Menganjurkan pasien minum air yang cukup</li> <li>• Menganjurkan pasien mengonsumsi buah dan sayur</li> <li>• Monitor keadaan kulit pasien</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluh kulitnya masih terasa gatal</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit pasien masih tampak kemerahan dan kering</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit pasien masih tampak kemerahan dan kering</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor keadaan kulit pasien</li> <li>• menganjurkan klien minum air putih</li> <li>• memonitor keadaan kulit</li> </ul>	

			<p>setelah mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali</li> </ul>	
<p>Senin / 24 April 2023</p>	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengajarkan dan mendampingi keluarga cara memandikan pasien</li> <li>• memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• memonitor keadaan kulit setelah mandi.</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga pasien mengatakan keluarga sudah mampu memandikan pasien secara mandiri</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keputihan pada lidah berkurang</li> <li>• Ketombe tampak mulai berkurang</li> <li>• Kulit masih tampak kering</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keputihan pada lidah berkurang</li> <li>• Ketombe tampak mulai berkurang</li> <li>• Kulit masih tampak kering</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• melibatkan dan mendampingi</li> </ul>	

			<p>keluarga dalam memandikan pasien sesuai keadaan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mencuci rambut</li> <li>• mandikan dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• monitor kebersihan tubuh pasien</li> </ul>	
	<p>Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor keadaan kulit pasien</li> <li>• menganjurkan klien minum air putih</li> <li>• memonitor keadaan kulit setelah mandi</li> <li>• menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan gatalnya mulai berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih terdapat kemerahan</li> <li>• Kulit masih tampak kering</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih terdapat kemerahan</li> <li>• Kulit masih tampak kering</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• memandikan pasien dengan</li> </ul>	

			<p>suhu air yang sesuai untuk pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan pasien minum air putih yang cukup</li> <li>• monitor keadaan kulit</li> <li>• memberikan lotion pada tubuh pasien setelah mandi</li> <li>• menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali.</li> </ul>	
Selasa / 25 April 2023	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melibatkan danmendampingi keluarga dalam memandikan pasien sesuai keadaan pasien</li> <li>• mencuci rambut</li> <li>• mandikan dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• monitor kebersihan tubuh pasien.</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga pasien mengatakan keluarga sudah mampu memandikan pasien secara mandiri</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keputihan pada lidah berkurang</li> <li>• Ketombe berkurang</li> <li>• Kulit pasien tampak lembab</li> </ul>	

			<p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keputihan pada lidah berkurang</li> <li>Ketombe berkurang</li> <li>Kulit pasien tampak lembab</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>melibatkan dan mendampingi keluarga dalam memandikan pasien sesuai keadaan pasien</li> <li>mencuci rambut</li> <li>mandikan dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>monitor kebersihan tubuh pasien.</li> </ul>	
	<p>Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>menganjurkan pasien minum air putih yang cukup</li> <li>monitor keadaan</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan kulitnya terasa lembab</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kulit tidak ada kemerahan</li> </ul>	

		<p>kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• memberikan lotion pada tubuh pasien setelah mandi</li> <li>• menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali.</li> </ul>	<p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulit tidak ada kemerahan</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• menganjurkan pasien minum air putih yang cukup</li> <li>• monitor keadaan kulit</li> <li>• memberikan lotion pada tubuh pasien setelah mandi</li> <li>• menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali.</li> </ul>	
Rabu / 26 April 2023	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• melibatkan dan mendampingi keluarga dalam memandikan pasien sesuai keadaan pasien</li> <li>• mencuci rambut</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan badannya terasa lebih segar dan kulitnya terasa lembab</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• mandikan dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• monitor kebersihan tubuh pasien.</li> </ul>	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada ketombe</li> <li>• Tidak ada keputihan pada lidah</li> <li>• Kuku bersih</li> <li>• Gigi bersih</li> <li>• Kulit lembab</li> <li>• Tidak ada kemerahan</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada ketombe</li> <li>• Tidak ada keputihan pada lidah</li> <li>• Kuku bersih</li> <li>• Gigi bersih</li> <li>• Kulit lembab</li> <li>• Tidak ada kemerahan</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dipertahankan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• melibatkan dan mendampingi keluarga dalam memandikan pasien sesuai</li> </ul>	
--	--	---	---	--

			keadaan pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>• mencuci rambut</li> <li>• mandikan dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• monitor kebersihan tubuh pasien.</li> </ul>	
	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• menganjurkan pasien minum air putih yang cukup</li> <li>• monitor keadaan kulit</li> <li>• memberikan lotion pada tubuh pasien setelah mandi</li> <li>• menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali.</li> </ul>	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kulitnya terasa lembab</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kemerahan</li> </ul> <b>A:</b> Masalah teratasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kemerahan</li> </ul> <b>P:</b> Intervensi dipertahankan <ul style="list-style-type: none"> <li>• memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• menganjurkan pasien minum air putih yang cukup</li> <li>• monitor keadaan</li> </ul>	

			<p>kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• memberikan lotion pada tubuh pasien setelah mandi</li> <li>• menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali.</li> </ul>	
Kamis / 27 April 2023	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• melibatkan dan mendampingi keluarga dalam memandikan pasien sesuai keadaan pasien</li> <li>• mencuci rambut</li> <li>• mandikan dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• monitor kebersihan tubuh pasien.</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan badannya terasa lebih segar kulitnya terasa lembab</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tidak ada ketombe</li> <li>• tidak ada keputihan pada lidah</li> <li>• kuku bersih</li> <li>• gigi bersih</li> <li>• kulit tampak lembab</li> <li>• Tidak ada kemerahan</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tidak ada ketombe</li> <li>• tidak ada keputihan pada</li> </ul>	

			<p>lidah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kuku bersih</li> <li>• gigi bersih</li> <li>• kulit tampak lembab</li> <li>• Tidak ada kemerahan</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dipertahankan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• melibatkan dan mendampingi keluarga dalam memandikan pasien sesuai keadaan pasien</li> <li>• mencuci rambut</li> <li>• mandikan dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• monitor kebersihan tubuh pasien.</li> </ul>	
	<p>Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Penurunan Mobilitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• menganjurkan pasien minum air putih yang cukup</li> <li>• monitor keadaan</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kulitnya terasa lembab</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kemerahan</li> </ul>	

		<p>kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• memberikan lotion pada tubuh pasien setelah mandi</li> <li>• menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali.</li> </ul>	<p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kemerahan</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dipertahankan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• memandikan pasien dengan suhu air yang sesuai untuk pasien</li> <li>• menganjurkan pasien minum air putih yang cukup</li> <li>• monitor keadaan kulit</li> <li>• memberikan lotion pada tubuh pasien setelah mandi</li> <li>• menganjurkan pasien merubah posisi setiap 2 jam sekali</li> </ul>	
--	--	---	--	--