

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stroke**

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

Stroke (berasal dari kata strike) berarti pukulan pada sel otak. Biasanya terjadi karena adanya gangguan distribusi oksigen ke sel otak. Hal ini disebabkan gangguan aliran darah pada pembuluh darah otak, mungkin karena aliran yang terlalu perlahan, atau karena aliran yang terlalu kencang sehingga pecah (perdarahan), akhirnya sel-sel otak yang diurus oleh pembuluh darah tersebut mati ( Yatim, 2005 ). Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aliran darah yang terhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga terhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya ( Utami P, 2009 ).

##### **2. Klasifikasi**

Berdasarkan atas jenisnya, stroke dibagi menjadi :

###### **a. Stroke Iskemik / Non Hemorogik**

Stroke iskemik terjadi karena aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah.

b. Stroke Hemorogik

Diakibatkan karena pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. ( Fatimah Detty N, 2009 )

**3. Gejala dan Tanda yang Diakibatkan oleh Stroke**

Gejala dan tanda yang sering dijumpai pada individu individu yang sedang mengalami dan setelah terserang oleh stroke. Junaidi (2004) menyatakan bahwa stroke mengakibatkan berbagai gangguan fisik sehingga mengakibatkan individu mengalami keterbatasan dalam hidupnya, gangguan fisik tersebut adalah:

- a. Adanya serangan defisit neurologis/ kelumpuhan fokal, seperti: hemipares yaitu kelumpuhan pada sebelah badan yang kanan atau kiri saja.
- b. Baal atau mati rasa sebelah badan, sering terasa kesemutan dan terkadang seperti terasa terbakar.
- c. Mulut mencong, hal ini disebabkan karena lidah mencong apabila diluruskan, sehingga individu mengalami kesulitan untuk berbicara, kata-kata yang diucapkan tidak sesuai dengan keinginan dan juga bisa mengalami gangguan berbicara berupa pelo, rero, sengau dan kata-katanya kurang dapat di pahami.
- d. Sulit untuk makan dan meneguk minuman. Fungsi menelan pada penderita stroke mengalami penurunan, karena fungsi menelan dikendalikan oleh saraf yang berasal dari kedua hemisfer otak.

- e. Mengalami kekakuan ataupun kesulitan ketika berjalan, hal ini diakibatkan kelumpuhan pada penderita stroke (spastisitas)
- f. Pendengaran yang kurang baik.
- g. Gerakan tidak terkoordinasi, kehilangan keseimbangan, sempoyongan, atau kehilangan koordinasi sebelah badan.
- h. Gangguan kesadaran seperti pingsan bahkan sampai koma. Infark regional kortikal, subkortikal ataupun infark regional di batang otak terjadi karena kawasan perdarahan suatu arteri tidak/kurang mendapat jatah darah lagi. Jatah darah tidak disampaikan ke daerah tersebut. Lesia yang terjadi dinamakan infark iskemik jika arteri tersumbat dan infark hemoragik jika arteri pecah.

#### **4. Faktor Penyebab Stroke**

- a. Trombosis (bekuan darah didalam pembuluh darah otak dan leher). Aterosklerosis serebral dan pelambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama, trombosis serebral merupakan penyebab yang umum pada serangan stroke.
- b. Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain). Abnormalitas patologik pada jantung kiri, seperti endokarditis, infeksi, penyakit jantung rematik dan infark miokard serta infeksi pulmonal adalah tempat-tempat asal emboli. Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabang yang merusak sirkulasi serebral.

- c. Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak). Iskemia serebral (insufisiensi suplai darah ke otak) terutama karena konstiksi ateroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.
- d. Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Hemoragi dapat terjadi diluar durameter (hemoragi ekstradural dan epidural), dibawah durameter (hemoragi subdural), diruang subarakhnoid (hemoragi subarakhnoid) atau didalam substansi otak (hemoragi intraserebral) (Smeltzer, 2002).

## **B. Kepuasan**

### **1. Definisi Kepuasan**

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa. Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan (Haffizurrachman, 2004).

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan (Gerson, 2004). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler,2007).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya.

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004).

Secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut (Azwar, 1996) :

- a. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas

pasien (relationship), kenyamanan pelayanan (amenities), kebebasan melakukan pilihan (choice), pengetahuan dan kompetensi teknis (scientific knowledge and technical skill), efektifitas pelayanan (effectiveness) dan keamanan tindakan (safety).

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (available), kewajaran pelayanan kesehatan (appropriate), kesinambungan pelayanan kesehatan (continue), penerimaan pelayanan kesehatan (acceptable), ketercapaian pelayanan kesehatan (accessible), keterjangkauan pelayanan kesehatan (affordable), efisiensi pelayanan kesehatan (efficient) dan mutu pelayanan kesehatan (quality). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak mudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan (Azwar, 1996).

## 2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, social ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson, 2004). Menurut Hafizurrachman (2004), kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi : reliabilitas (konsistensi dan kehandalan), ketanggapan (kesediaan, kesiapan dan ketepatan waktu), kompetensi (kemudahan kontak dan pendekatan), komunikasi (mendengarkan serta memelihara hubungan pengertian), kredibilitas (nilai kepercayaan dan kejujuran), jaminan rasa aman (dari risiko dan keraguan), pengertian (upaya untuk mengerti keluhan dan keinginan pasien), ujud pelayanan yang dirasakan.

Notoatmodjo (2003), berpendapat bahwa faktor-faktor dasar yang mempengaruhi kepuasan yaitu :

### a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta.

### b. Kesadaran

Bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku berpartisipasi.

c. Sikap positif

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi dari sikap yang positif adalah menerima (receiving), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

d. Sosial ekonomi

Pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien. Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka semakin baik pelayanan yang diberikan.

e. Sistem nilai

Sistem nilai seseorang pasien sangat mempengaruhi seseorang pasien untuk mempersepsikan pelayanan kesehatan yang diberikan.

f. Pemahaman pasien

Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya  
Tingkat pemahaman pasien terhadap tindakan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap tindakan.

g. Empati

Empati yang ditujukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien (compliance).

h. Mengukur tingkat kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut

Supranto (2001), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

- a. Sistem keluhan dan saran Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented)
- b. memberikan kesempatan yang luas kepada para pelangganya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.
- c. Ghost shopping Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

- d. Lost customer analysis Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.
- e. Survei kepuasan pelanggan Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelangganya.
- f. Manfaat pengukuran kepuasan Menurut Gerson (2004)
- g. Manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut.

Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.

- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
- c. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

## **C. Keluarga**

### **1. Pengertian**

Menurut Departemen Kesehatan RI (1988) dalam Ali (2010), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Ali (2010) mengatakan keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Menurut BKKBN (1999) dalam Sudiharto (2007) keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

## **2. Bentuk Keluarga**

Menurut Sudiharto (2007), beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut:

1. Keluarga Inti (nuclear family), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
2. Keluarga asal (family of origin), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
3. Keluarga Besar (extended family), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (guy/lesbian families).
4. Keluarga Berantai, keluarga yang terbentuk karena perceraian dan/atau kematian pasangan yang dicintai dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.

5. Keluarga duda atau janda (single family), keluarga yang terjadi karena perceraian dan/atau kematian pasangan yang dicintai.
6. Keluarga komposit (composite family), keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
7. Keluarga kohabitasi (Cohabitation), dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan budaya timur. Namun, lambat laun, keluarga kohabitasi ini mulai dapat diterima.
8. Keluarga inses (incest family), seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi yang sangat dahsyat, dijumpai bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya, ibu menikah dengan anak kandung laki-laki, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dengan adik dari satu ayah dan satu ibu, dan ayah menikah dengan anak perempuan tirinya. Walaupun tidak lazim dan melanggar nilai-nilai budaya, jumlah keluarga inses semakin hari semakin besar. Halini dapat kita cermati melalui pemberitaan dari berbagai media cetak dan elektronik.
9. Keluarga tradisional dan nontradisional, dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan, sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat oleh perkawinan. Contoh keluarga tradisional adalah ayah-ibu dan anak hasil dari perkawinan atau adopsi. Contoh keluarga nontradisional adalah sekelompok orang tinggal di sebuah asrama.

### 3. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Ali (2010) ciri-ciri keluarga di Indonesia adalah:

1. Mempunyai ikatan keluarga yang sangat erat yang dilandasi oleh semangat kegotongroyongan.
2. Merupakan satu kesatuan utuh yang dijiwai oleh nilai budaya ketimuran yang kental yang mempunyai tanggung jawab besar.
3. Umumnya dipimpin oleh suami sebagai kepala rumah tangga yang dominan dalam mengambil keputusan walaupun prosesnya melalui musyawarah dan mufakat.
4. Sedikit berbeda antara yang tinggal di pedesaan dan di perkotaan keluarga di pedesaan masih bersifat tradisional, sederhana, saling menghormati satu sama lain dan sedikit sulit menerima inovasi baru.

### 4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1999) dalam Sudiharto (2007), lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih serta, saling menerima dan mendukung.
2. Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi social dan belajar berperan di lingkungan social.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
5. Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
6. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

### **5. Tugas keluarga**

Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan menurut Friedman adalah:

1. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
2. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan fasilitas kesehatan

## **D. Personal Hygiene**

### **1. Pengertian**

Dalam kehidupan sehari-hari, kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri

sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya kebudayaan, social, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan.

Kebutuhan kebersihan diri dan lingkungan adalah bagian dari kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan kebersihan diri atau dikenal dengan personal hygiene merupakan kebutuhan perawatan diri sendiri atau perseorangan yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis ( Hidayat, Aziz A 2012)

Kata personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Jadi personal hygiene (kebersihan seseorang) adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Sujono, 2012)

## **2. Macam-macam dan jenis Personal Hygiene**

Macam-macam personal hygiene menurut Tarwoto, 2011 yaitu ada 8 macam :

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut
- b. Perawatan mata
- c. Perawatan hidung
- d. Perawatan telinga
- e. Perawatan kuku kaki dan tangan
- f. Perawatan genitalia

- g. Perawatan kulit seluruh tubuh
- h. Perawatan tubuh secara keseluruhan

Menurut Hidayat, Aziz A. & Uliyah, M, 2012 Personal Hygiene dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Berdasarkan waktu pelaksanaan

Berdasarkan waktu pelaksanaan, personal hygiene dapat dibagi menjadi 4 jenis, diantaranya : pertama, perawatan dini hari, merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun tidur, untuk melakukan tindakan, seperti persiapan dalam pengambilan bahan pemeriksaan. Kedua, perawatan pagi hari, perawatan yang dilakukan setelah melakukan makan pagi dengan melakukan perawatan diri, seperti melakukan pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil).Ketiga, perawatan siang hari, perawatan diri yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang. Keempat, perawatan menjelang tidur, perawatan diri yang dilakukan pada saat menjelang tidur yang dilakukan untuk mempersiapkan istirahat dan tidur malam atau istirahat dalam keadaan tenang.

- b. Berdasarkan tempat

Personal hygiene pada kulit. Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, untuk itu diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya, diantaranya :

- 1) Melindungi tubuh dari berbagai masuknya kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga dari keutuhan kulit.
- 2) Mengatur kesseimbangan temperature tubuh dan membantu dalam produksi keringat dan penguapan.
- 3) Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh untuk menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan, dan temperature.
- 4) Mengekresikan keringat melalui pengeluaran air, garam dan nitrogen.
- 5) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
- 6) Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dan sinar ultraviolet yang datang dari sinar matahari.

Jadwal Perawatan Hygiene (Potter & Perry, 2005)

a. Perawatan pagi hari

Staf perawat shift malam menyediakan hygiene dasar untuk klien yang telah siap untuk sarapan, tes yang terjadwal, atau operawsi dini hari. “Perawatan pagi” termasuk menawarkan bedpan atau urinal jika klien tidak mampu ambuasi, mencuci tangan dan muka klien, dan membantu perawatan mulut.

b. Perawatan Pagi Atau Setelah Sarapan

Perawatan yang dilakukan setelah sarapan, perawat membantu dengan menawarkan pispot atau urinial pada klien yang terbatas untuk berada di tempat tidur, memandikan atau shower, memberikan perawatan mulut, kaki, kuku, dan rambut; memberikan gosokan pada punggung; mengganti pakaian atau piyama klien; mengganti linen tempat tidur; dan merapikan unit dan ruangan. Hal ini seringkali disebut sebagai perawatan pagi yang lengkap.

c. Perawatan Siang Hari

Klien yang hospitalisasi seringkali menjalani banyak tes diagnostic yang memelahkan atau prosedur di pagi hari. Di pusat rehabilitas, klien dapat berpartisipasi dalam terapi fisik selama selama pagi hari. Perawatan hygiene siang hari meliputi mencuci tangan dan muka, membantu dalam perawatan mulut, menawarkan pispot atau urinial, dan merapikan linen tempat tidur.

d. Perawatan Malam Hari Atau Sebelum Tidur

Sebelum waktu tidur, perawat menawarkan perawatan hygiene pribadi yang membantu klien relaks untuk meningkatkan tidur. "Perawatan malam" meliputi mengganti linen tempat tidur yang kotor, gaun, atau piyama; membantu klien mencuci muka dan tangan; melakukan perawatan mulut; melakukan pijatan pada punggung; dan menawarkan bedpan atau urinal untuk klien yang nonambulasi. Beberapa klien dapat menikmati minuman jus.

### 3. Tujuan dilakukanya personal hygiene

Menurut Sujono, 2012 tujuan dilakukannya personal hygiene yaitu:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Mencegah penyakit
- e. Menciptakan keindahan
- f. Meningkatkan rasa percaya diri

### 4. Faktor – faktor yang mempengaruhi personal hygiene

Menurut Tarwoto, 2011 faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene yaitu:

- a. Citra tubuh

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri. Misalnya karena adanya perubahan fisik, sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

- b. Praktik Sosial

Pada anak-anak biasanya selalu dimanja dalam hal kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

- c. Status sosioekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM yang harus selalu menjaga kebersihan kakinya.

e. Budaya

Pada sebagian masyarakat, jika ada individu yang sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

f. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

h. Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene

## 5. Dampak

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene menurut Tarwoto, 2011 yaitu:

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan

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

b. Dampak Psikososial

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

## 6. Teori Abraham Maslow

Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam lima tingkat berikut:

- a. Kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar, antara lain pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan seksual.
- b. Perlindungan fisik, meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya.
- c. Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali, karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain dan sebagainya

d. Kebutuhan rasa cinta, yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya, dan desain visual.

## **E. Komunikasi**

### **1. Pengertian**

Komunikasi merupakan setiap proses pertukaran informasi, gagasan dan perasaan. Proses ini meliputi informasi disampaikan baik secara lisan maupun tertulis dengan kata - kata, atau yang disampaikan dengan bahasa tubuh, gaya maupun penampilan diri, menggunakan alat bantu disekeliling kita sehingga sebuah pesan menjadi lebih kaya (Hybels dan weafer II 1992; Liliweri, 2003).

Komunikai dapat didefinisikan sebagai pemberian atau pertukaran informasi dengan cara verbal atau tertulis. (Koizer dan rekan, 2000).

### **2. Komunikasi**

Proses komunikasi meliputi pengirim (sendar), pesan (message), saluran (channel), penerima (receiver), dan respon (response), atau umpan balik (feedback). Dalam bentuk paling sederhana, komunikasi meliputi pengiriman dan penerimaan pesaan antara dua orang. Pengirim menguraikan pesan asli dan mengirimkannya ke penerima melalui saluran pilihan. Penerima kemudian menginterpretasikan pesa dan memberikan respon pengirim. Hal ini memungkinkan pengirim untuk

menentukan apakah penerima memahami atau menginterpretasikan pesan dengan benar. Oleh karena itu, komunikasi adalah suatu proses yang berkelanjutan, yaitu peran pengirim dan penerima bertransaksi ketika masing – masing mengirimkan informasi baru atau pemahaman kepada orang lain. Komunikasi dapat juga merupakan pertukaran informasi antara individu dan kelompok manusia atau pertukaran informasi antara beberapa orang. Komponen proses komunikasi adalah pengirim, pesenn saluran, penerima, dan umpan balik.

### **3. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses komunikasi**

Banyak faktor yang mempengaruhi proses komunikasi. Faktor tersebut meliputi tahap perkembangan, jenis kelamin, peran dan hubungan, karakteristik sosio-kultural, nilai dan persepsi, ruang dan territorial, lingkungan, kesesuaian, dan sikap interpersonal.

- Tahap Perkembangan

Saat individu bertumbuh dan berkembang, ketrampilan bahasa dan komunikasi berkembang melalui berbagai tahap. Penting bagi perawat untuk memahami proses perkembangan yang berhubungan dengan ketrampilan berbicara, bahasa, dan komunikasi. Pengetahuan tentang tahap perkembangan klien memungkinkan perawat untuk memilih strategi komunikasi yang tepat.

- Jenis Kelamin

Pria dan wanita cenderung berkomunikasi secara berbeda. Mereka dapat memberikan makna yang berbeda terhadap informasi atau

perasaan yang disampaikan. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan selama perkembangan psikososial karena anak laki-laki menggunakan komunikasi untuk membangun kemandirian dan menegosiasikan untuk mencari konfirmasi meminimalkan perbedaan-perbedaan, dan membangun atau menuatkan intimsi. Perawat saat bekerja dengan klien atau kolega dengan jenis kelamin yang berbeda perlu menyadari bahwa komunikasi yang sama dapat diinterpretasikan secara berbeda oleh pria dan wanita.

- Peran dan Hubungan

Peran dan hubungan antara pengirim dan penerima dapat mempengaruhi komunikasi. Peran seperti perawat dan klien, perawat dan kolega, perawat dan dokter, perawat dan administrator berperan dalam komunikasi. Peran dapat mempengaruhi isi pesan, sarana komunikasi, nada suara, dan bahasa tubuh. Perawat dapat memilih sikap yang lebih informal atau nyaman saat berkomunikasi dengan klien atau kolega dan sikap yang lebih formal saat berkomunikasi dengan dokter atau administrator.

- Karakteristik Sosiokultural

Karakteristik sosiokultural seperti budaya, pendidikan, atau tingkat ekonomi dapat mempengaruhi komunikasi. Karakteristik komunikasi nonverbal seperti bahasa tubuh, kontak mata, dan sentuhan yang dipengaruhi oleh keyakinan budaya mengenai perilaku komunikasi yang tepat.

- o Nilai dan Persepsi

Komunikasi dipengaruhi oleh nilai yang dipegang seseorang mengenai dirinya sendiri, orang lain, dan dunia tempat mereka tinggal. Karena semua orang memiliki nilai dan persepsi berdasarkan pengalaman dan karakteristik mereka, orang yang memegang nilai yang berbeda dapat mengirimkan, menerima, dan menginterpretasikan pesan secara berbeda. Sebagai contoh, klien yang menghargai stoicism dalam mengatasi nyerinya dapat tidak mengatakan kepada perawat mengenai nyeri dan dapat merakan terganggu saat perawat menanyakan mengenai nyeri atau menawarkan obat nyeri.

- o Lingkungan

Sifat lingkungan dapat juga mempengaruhi komunikasi. Komunikasi terjadi paling baik di lingkungan yang mendukung pertukaran informasi, ide, atau perasaan. Suara keras, pencahayaan yang kurang, bau yang tidak sedap, atau suhu yang tidak nyaman semuanya dapat mengganggu komunikasi yang efektif, penatan perabot dapat mempengaruhi komunikasi. Saat berinteraksi dengan klien, keluarga klien, atau orang lain, perawat sebaiknya mencoba menciptakan lingkungan yang kondusif untuk berkomunikasi efektif dan meminimalkan distraksi lingkungan.

- o Kesesuaian

Komunikasi dikatakan sesuai apabila perilaku nonverbal sesuai dengan peran verbal. Perawat dapat menyatakan bahwa mereka ingin klien

memanggil apabila klien memiliki pertanyaan atau membutuhkan apapun. Akan tetapi, apabila perawat tampak terburu – buru atau bingung, klien dapat menjadi tidak yakin untuk memanggil perawat saat klien memiliki pertanyaan atau saat mengalami nyeri.

- o Sikap Interpersonal

Sikap positif seperti hormat, menerima, percaya, dan peduli memfasilitasi komunikasi, sedangkan sikap negative seperti tidak percaya, penolakan, dan merendahkan diri menghambat komunikasi yang efektif. Saat seseorang berinteraksi dengan orang lain, sikap ditunjukkan dengan ekspresi wajah, nada suara, pilihan kata – kata, dan bahasa tubuh lain. Selama berinteraksi, menunjukkan sikap yang tidak menghakimi sangatlah penting. Apabila klien merasa bahwa perawat tidak menyetujui beberapa aspek gaya hidupnya.

#### 4. Jenis Komunikasi

Terdapat dua jenis komunikasi, verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal dapat berupa lisan atau tulisan dan terkait dengan kata- kata. Komunikasi verbal dilakukan dengan kesadaran penuh karena saat berkomunikasi orang memilih kata-kata yang mereka gunakan. Komunikasi verbal bergantung pada penguasaan bahasa. Penguasaan bahasa termasuk kosakata dan tata bahasa dan bergantung pada budaya, tingkat pendidikan, latar belakang sosioekonomi, dan usia seseorang. Karena faktor-faktor ini, informasi dapat diberikan, ide dapat

di bahas, dan perasaan dapat diungkapkan dengan menggunakan banyak kata yang berbeda dan susunan kata. Komunikasi nonverbal menggunakan bentuk lain seperti ekspresi wajah, gesture, sentuhan, atau jenis bahasa tubuh lainnya.

#### 1. Komunikasi Oral

Komunikasi oral adalah suatu pertukaran informasi, ide, ataupun perasaan yang diucapkan dengan menggunakan kata-kata. Kata-kata dapat menggunakan makna yang berbeda untuk orang yang berbeda. (Koizer 2000), menyatakan bahwa saat memilih kata – kata untuk komunikasi oral, perawat harus mempertimbangkan kecepatan dan intonasi, kesederhanaan, jelas dan ringkas, waktu dan relevansi, adaptabilitas, kredibilitas, dan humor.

##### a. Kecepatan dan intonasi

Kecamatan mengacu pada kecepatan berbicara. Intonasi adalah nada, aksen, atau perubahan nada berbicara. Kecepatan dan intonasi dapat mengungkapkan berbagai kondisi, yang mencakup ketertarikan, kebahagiaan, kecemasan, kebosanan marah, takut, atau depresi.

##### b. Kesederhanaan

Kesederhanaan dalam berkomunikasi adalah pilihan kata – kata yang umumnya dipahami. Perawat harus ingat untuk menggunakan bahasa yang dipahami dengan jelas saat berkomunikasi dengan klien. Hal ini dapat berarti menghindari terminology medis yang

berarti perawat harus menklarifikasi bahwa klien memahami makna kata – kata dalam cara yang sama dengan pemahaman perawat.

c. Jelas dan ringkas

Jelas berarti pilihan kata-kata yang diucapkan tidak memiliki kesalahan makna. Ringkas berarti pemakaian kata-kata seminimal mungkin yang diperlukan untuk menyampaikan sebuah pesan.

d. Waktu dan relevensi

Waktu adalah aspek penting dari komunikasi yang efektif. Komunikasi juga harus relevan dengan penerima.

e. Adaptabilitas

Saat berbicara dengan klien dan orang lain, perawat harus menyadari isyarat verbal dan nonverbal dari penerima dan mengadaptasikan komunikasi mereka secara tepat.

f. Kredibilitas

Kredibilitas berarti menjadi dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Agar dipercaya saat berkomunikasi, perawat harus konsisten, dapat diandalkan, dan jujur.

g. Humor

Humor dapat efektif dalam komunikasi saat digunakan dengan tepat. Humor dapat membantu orang menyesuaikan diri dalam situasi sulit dan menurunkan ketegangan.

## 2. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal disebut juga bahasa tubuh. Komunikasi nonverbal adalah cara seseorang menggunakan tubuhnya untuk menguatkan atau menyangkal komunikasi verbal, terutama oral.

Komunikasi nonverbal mencakup :

a. Kontak mata

Kontak mata dapat memulai interaksi dan komunikasi.

b. Ekspresi wajah

Ekspresi wajah menunjukkan emosi atau perasaan yang mendasari komunikasi verbal.

c. Gerak tubuh

Cara seseorang berdiri, duduk, atau menggerakkan tubuhnya juga merupakan komunikasi dengan orang lain.

d. Gestur

Gerakan tangan dan tubuh dapat menekankan atau mengklarifikasi komunikasi verbal, seperti saat menggerakkan tangan atau jari untuk menunjukkan ukuran sesuatu atau menunjukkan bagian tubuh yang nyeri.

e. Sentuhan

Sentuhan fisik dapat menunjukkan perhatian, kenyamanan, dan kepedulian atau dapat menunjukkan rasa marah atau agitasi.

f. Penampilan

Bagaimana orang menampilkan diri mereka sendiri, pakaian mereka, dan cara berdandan mereka dapat memberikan informasi mengenai mereka.

## **5. Hambatan Komunikasi**

Selain terdapat karakteristik komunikasi efektif, juga diidentifikasi hambatan pada komunikasi efektif. Perawat perlu menyadari hambatan ini dan menghindarnya. Perawat juga perlu mengenali hambatan tersebut saat terjadi sehindarinya. Perawat juga perlu mengenali hambatan tersebut saat terjadi sehingga mereka dapat mengubah ke komunikasi yang lebih efektif, (Koizer, 2000).

## **F. Jaminan Rasa Aman**

### **i. Pengertian**

Keamanan seringkali didefinisikan sebagai keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis, adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus manusia yang harus dipenuhi. Lingkungan pelayanan kesehatan dan komunitas yang aman merupakan hal yang penting untuk kelangsungan hidup klien. Perawat harus mengkaji bahaya bahaya yang mengancam keamanan klien dan lingkungan, dan selanjutnya melakukan intervensi yang diperlukan. Dengan melakukan hal ini, maka perawat adalah orang yang berperan aktif dalam usaha pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, dan peningkatan kesehatan. (Potter & Perry, 2005).

a. Keamanan Lingkungan

Lingkungan klien mencakup semua faktor fisik dan psikososial yang mempengaruhi atau berakibat terhadap kehidupan dan kelangsungan hidup klien. Definisi yang luas tentang lingkungan ini menggabungkan seluruh tempat terjadinya interaksi antara perawat dan klien; contohnya rumah, pusat komunitas, klinik, rumah sakit, dan tempat perawatan jangka panjang. Keamanan yang ada dalam lingkungan ini akan mengurangi insiden terjadinya penyakit dan cedera, memperpendek lama tindakan dan/atau hospitalisasi, meningkatkan atau mempertahankan status fungsi klien, dan meningkatkan kesejahteraan klien. Lingkungan yang aman adalah salah satu kebutuhan dasar yang terpenuhi, bahaya fisik akan berkurang, penyebaran organism pathogen akan berkurang, sanitasi dapat dipertahankan, dan polusi dapat dikontrol.

Kebutuhan Dasar

Kebutuhan fisiologi yang terdiri dari kebutuhan terhadap oksigen, kelembaban yang optimum, nutrisi, dan suhu yang optimum, akan mempengaruhi keamanan seseorang.

b. Oksigen

Perawat harus menyadari berbagai faktor yang ada di dalam lingkungan yang dapat menurunkan jumlah oksigen yang tersedia. Bahaya umum yang ditemukan di rumah adalah system pemanasan yang tidak berfungsi dengan baik. Karbon monoksida adalah suatu gas

beracun yang tidak berbau dan tidak berwarna yang dihasilkan dari pembakaran karbon atau bahan bakar organik.

i. Kelembaban

Kelembaban relative udara dalam lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan dan keamanan klien. Kelembaban relative adalah jumlah uap air di udara dibandingkan dengan jumlah uap air maksimum yang dapat dikandung oleh udara pada suhu yang sama. Angka kelembaban yang nyaman bagi setiap orang bervariasi, tetapi kebanyakan orang merasa nyaman pada kelembaban antara 60%-70%. Jika kelembaban relatifnya tinggi, maka kelembaban kulit akan ter evaporasi dengan lambat. Jadi, pada cuaca panas, lembab, orang yang akan merasa tidak nyaman pada lembab dan panas. Jika kelembaban relatifnya rendah, maka kelembaban kulit akan ter evaporasi dengan cepat. Hal inilah sebabnya mengapa orang akan merasa lebih dingin dan lebih nyaman jika berada pada suhu  $32,2^{\circ}\text{C}$  dengan kelembaban relative 30% daripada berada pada suhu  $32,2^{\circ}\text{C}$  dengan kelembaban relative 85%.

ii. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi secara adekuat dan aman memerlukan control lingkungan dan pengetahuan. Di rumah, klien memerlukan kulkas dan alat pembeku untuk menjaga makanan yang cepat membusuk agar tetap segar. Persediaan air bersih dan

adekuat untuk mencuci bahan makanan yang segar dan alat-alat makan. Pengaturan dalam pembuangan sampah diperlukan untuk memelihara kondisi yang bersih. Keracunan makanan disebabkan ingesti toksin bakteri yang dihasilkan dalam makanan; bakteri stafilocokus dan klostridiu umumnya merupakan bakteri penyebab keracunan makanan. Walaupun sebagian besar penyakit akibat makanan disebabkan oleh bakteri, namun virus hepatitis A dapat disebarkan melalui kontaminasi feses terhadap makanan, air, atau susu (Williams, 1994).

iii. Suhu

Suhu lingkungan yang nyaman bervariasi untuk setiap individu, tetapi suhu yang nyaman biasanya berada pada rentang antara 18,3"-23,9 °C. Suhu ekstrem yang sering terjadi selama musim dingin dan panas tidak hanya mempengaruhi kenyamanan dan produktivitas tetapi juga keamanan. Pemaparan terhadap udara yang sangat dingin dalam waktu lama menyebabkan radang dingin (frostbite) dan hipotermia. Frostbite terjadi saat daerah permukaan kulit membeku akibat paparan suhu yang sangat dingin. Hipotermia terjadi pada saat suhu tubuh inti sama atau kurang dari 35 °C.

iv. Pengurangan bahaya fisik

Bahaya fisik yang ada di dalam komunitas dan tempat pelayanan kesehatan menyebabkan klien beresiko mengalami

cedera. Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh kecelakaan, kecelakaan kendaran bermotor menempati urutan pertama, yang diikuti oleh kecelakaan akibat jatuh. Jatuh merupakan penyebab utama kematian akibat kecelakaan pada klien yang berusia 75 tahun atau lebih.

c. Menjamin Pencahayaan Yang Adekuat

Pencahayaan yang adekuat akan mengurangi bahaya fisik dengan cara menerangi tempat bergerak dan bekerja. Di luar rumah, harus ada pencahayaan yang adekuat di sepanjang trotoar. Pencahayaan di luar ruangan juga akan membantu melindungi rumah dan lingkungan di sekitarnya dari kejahatan. Garasi, trotoar, dan jalan masuk yang dilengkapi dengan pencahayaan yang baik, mencegah penyelundup masuk ke tempat tersebut atau mencegah orang bersembunyi dalam bayangan gelap (Ebersole dan Hess, 1994).

d. Mengurangi Penghalang Fisik

Cedera yang terjadi di rumah seringkali disebabkan oleh berbagai benda, termasuk keset yang ada di tangga dan lantai, noda basah di lantai, kain yang kusut di samping meja, lemari dinding, bagian atas kulkas, dan lemari buku. Risiko jatuh karena berbagai penghalang ini dapat dialami oleh seluruh kelompok usia; tetapi risiko terbesar dialami oleh lansia. Jatuh biasanya diakibatkan oleh kombinasi antara faktor risiko intrinsic, seperti penyakit, terapi obat, dan penggunaan alkohol, dengan faktor ekstrinsik atau lingkungan.

e. Mengontrol Bahaya Yang Ada di Kamar Mandi

Kecelakaan, seperti jatuh, kebakaran, dan keracunan, seringkali terjadi di dalam kamar mandi. Pegangan yang mudah terlihat dan aman serta perekat yang berwarna dan tidak licin yang ada di dasar bak mandi. Tempat duduk toilet yang ditinggikan dengan pegangan tangan dan alas yang tidak licin pada lantai depan toilet juga sangat berguna untuk mengurangi bahaya yang ada di kamar mandi (Tideiksaar, 1989).

f. Pengurangan Transmisi pathogen

Petogen adalah setiap mikroorganisme yang mampu menyebabkan penyakit. Salah satu metode yang paling efektif untuk membatasi penyebaran patogen ialah mencuci tangan sesuai dengan teknik aseptik.

g. Pengontrolan Polusi

Lingkungan yang sehat lingkungan yang bebas polusi. Polutan adalah zat kimia atau sampah material yang berbahaya yang dibuang ke dalam air, tanah atau udara. Pada umumnya masyarakat hanya berpikir polusi dalam bentuk polusi udara, tanah, dan air saja, tetapi bunyi juga dapat menjadi salah satu bentuk polusi yang menimbulkan resiko terhadap kesehatan. Polusi dibagi menjadi 3 yaitu; polusi udara, polusi air, dan polusi suara.

**ii. Macam – macam bahaya/kecelakaan di rumah sakit (Tarwoto, 2006)**

- a. Mikroorganisme
- b. Cahaya
- c. Kebisingan
- d. Temperature
- e. Kelembapan
- f. Cedera/jatuh
- g. Kesalahan prosedur
- h. Peralatan medic
- i. Radiasi
- j. Keracunan inhalasi, injeksi
- k. Asfiksia dan kebakaran

**iii. Pencegahan kecelakan di rumah sakit (Tarwoto, 2006)**

- a. Mengkaji tingkat kemampuan pasien untuk melindungi diri sendiri dari kecelakaan.
- b. Menjaga keselamatan pasien yang gelisah selama berada di tempat tidur.
- c. Menjaga keselamatan klien dari infeksi dengan mempertahankan tehnik aseptic, menggunakan alat kesehatan dengan tujuan.
- d. Menghindar kecelakaan
- e. Mencegah kecelakaan pada pasien yang menggunakan alat listrik misalnya suction, kipas angin, dan lain – lain.

- f. Melindungi semaksimal mungkin pasien dari infeksi nosocomial.
- g. Mempertahankan ventilasi dan cahaya yang adekuat.
- h. Mempertahankan kebersihan lantai ruangan dan kamar mandi.

Sembilan solusi keselamatan Pasien di RS (WHO Collaborating Centre for Patient Safety, 2 May 2007), yaitu:

- a. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (look-alike, sound-alike medication names)
- b. Pastikan identifikasi pasien
- c. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien
- d. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
- e. Kendalikan cairan elektrolit pekat
- f. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
- g. Hindari salah kateter dan salah sambung slang
- h. Gunakan alat injeksi sekali pakai
- i. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Tujuh Standar Keselamatan Pasien (mengacu pada “Hospital Patient Safety Standards” yang dikeluarkan oleh Joint Commission on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA, tahun 2002), yaitu:

- b. Hak pasien

Standarnya adalah Pasien & keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana & hasil pelayanan

termasuk kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan).

Kriterianya adalah :

- 1) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
- 2) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
- 3) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KT Berand

c. Mendidik pasien dan keluarga

Standarnya adalah RS harus mendidik pasien & keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Kriterianya adalah:

Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dgn keterlibatan pasien adalah partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di RS harus ada system dan mekanisme mendidik pasien & keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien & keluarga dapat:

- 1) Memberikan info yg benar, jelas, lengkap dan jujur
- 2) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab
- 3) Mengajukan pertanyaan untuk hal yg tdk dimengerti

- 4) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
- 5) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan RS
- 6) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- 7) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

## **G. Perawat**

### **1. Pengertian**

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Menurut Harlley, (1997) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injuri, dan proses penuaan. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggungjawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya ( Depkes RI,2002).

Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 peran perawat terdiri dari :

- a. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan.

b. Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam meninterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasiennya, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Peran Sebagai Edukator

Peran ini dilakukan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan dan kemampuan klien mengatasi kesehatannya, dan perawat memberi informasi dan meningkatkan perubahan perilaku klien.

d. Peran Sebagai Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien. Tujuan Perawat sebagai koordinator adalah untuk memenuhi asuhan kesehatan secara efektif, efisien dan menguntungkan klien, pengaturan waktu dan seluruh aktifitas atau

penanganan pada klien, dan menggunakan keterampilan perawat untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, dan mengontrol.

e. Sebagai Kolaborator

Perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran Sebagai Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

g. Sebagai Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Peran perawat sebagai pembaharu dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya, kemajuan teknologi, perubahan Lisensi-regulasi, meningkatnya peluang pendidikan lanjutan, dan meningkatnya berbagai tipe petugas asuhan kesehatan.

## **2. Fungsi Perawat**

a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara

sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas, dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

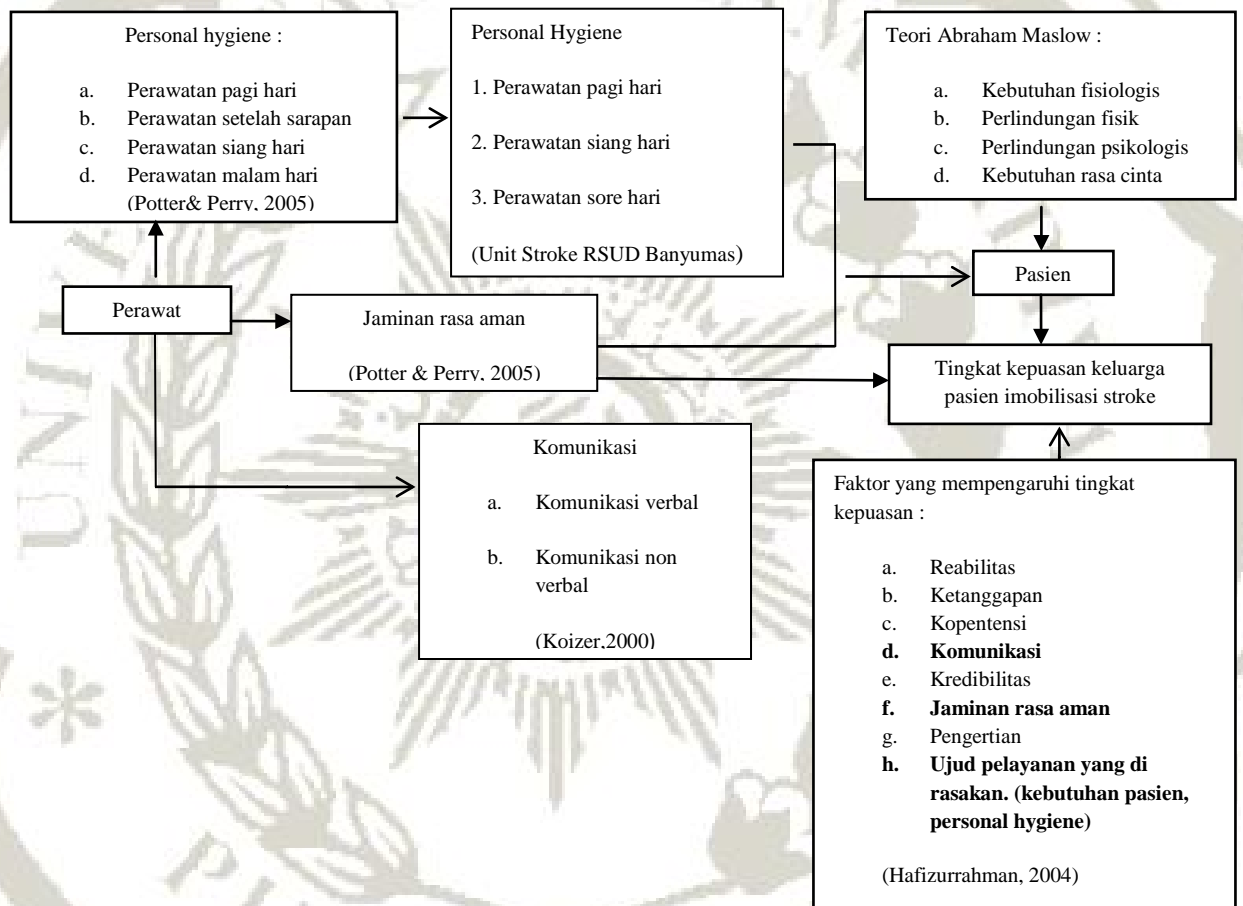
c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya fungsi ini dapat terjadi apa bila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tanda pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah di berikan.

## H. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori pada dasarnya adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. (Suyanto,2003). Kerangka Teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

### Kerangka Teori Penelitian

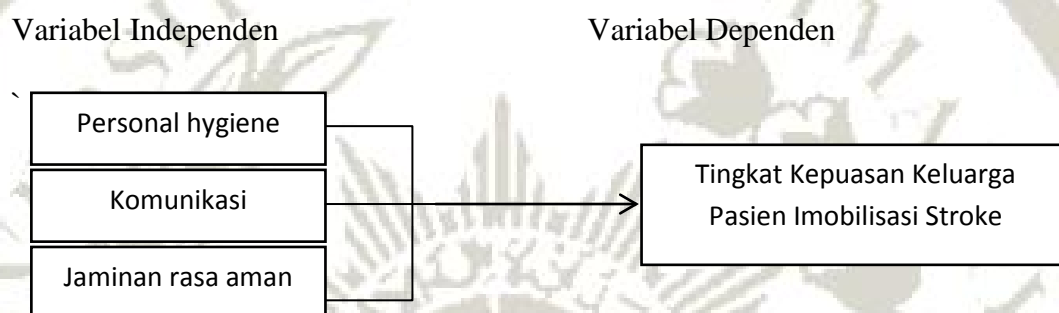


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Hafizurrachman, 2004), (Koizer, 2000) (Potter & Perry, 2005), (RSUD Banyumas), (Teori Maslow)

## I. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada dasarnya adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati dan di ukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan ( Suyanto, 2003 ). Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## J. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul ( Arikunto, 2006 ).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan pelaksanaan personal hygiene oleh perawat dengan kepuasan keluarga pasien stroke.
- b. Ada hubungan Komunikasi oleh perawat dengan kepuasan keluarga pasien stroke.

- c. Ada hubungan jaminan rasa aman oleh perawat dengan kepuasan keluarga pasien stroke.

