

**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN TENTANG PELAKSANAAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN *PERSONAL HYGIENE* OLEH
PERAWAT DI RSUD UNGARAN SEMARANG TAHUN 2016**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



OLEH:

DEVI ANDRIANI

22020112120012

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, JULI 2016**

HALAMAN PERSEMBAHAN

“...Kalau anda malas, rajikan diri. Kalau anda takut, beranikan diri. Kalau anda tidak tahu, bertanyalah. Kalau anda gagal, coba lagi. Kalau itu anda teruskan sukses akan menjadi nyata, kalau tidak segera pasti nanti.....”. (Mario Teguh)

Terimakasih ku ucapkan kepada Mu Tuhan yang telah memberikan kesehatan jasmani maupun rohani, memberikan kemudahan dalam segala urusan dan tempat berkeluh kesah saat semua persoalan datang menghampiri hidupku.

Untuk yang pertama, kupersembahkan skripsi ini untuk kedua orang tuaku. Beliaulah yang telah mengajarku tentang kehidupan. Mengajari apa artinya sebuah kesabaran, keikhlasan, dan perjuangan. Beliaulah yang telah membuatku hadir di dunia ini, membuatku bangkit dari setiap keterpurukan, dan menjadi panutan dalam hidupku. Terimakasih Tuhan, telah Kau berikan aku Malaikat-Malaikat yang Tangguh dalam kehidupanku.

Dan juga kupersembahkan skripsi ini untuk nenekku tercinta yang selama ini merawatku dari kecil sampai dewasa seperti ini. Sosok yang penyayang, sosok yang memberikan semangat untukku, dan sosok yang menjadi panutan dalam hidupku.

Dan untuk Bangsa, Negara, dan Agamaku, kupersembahkan ilmuku untukmu. Semoga ilmu ini dapat bermanfaat bagi semua orang. Aamiin

Sebuah kalimat yang selalu ku ingat dalam hidupku “Jadilah yang terbaik dan bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain”.

SURAT BEBAS PLAGIARISME

Nama : Devi Andriani
Tempat/tanggal lahir : Jakarta, 28 Desember 1993
Pendidikan S1 : Universitas Diponegoro
Alamat Rumah : Ds. Talok RT 12/ RW 06, Kalitidu-Bojonegoro
No. Telp : 081233839914
Email : devia8205@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* oleh Perawat di RSUD Ungaran Semarang Tahun 2016” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 3 Juli 2016

Yang menyatakan,



Devi Andriani

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Devi Andriani

NIM : 22020112120012

Fakultas/Jurusan : Kedokteran/Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* oleh Perawat di RSUD Ungaran Semarang Tahun 2016

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihkan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikan, dan menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademik kepada Perpustakaan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melihat pihak Perpustakaan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 25 Juli 2016

Yang menyatakan,



Devi Andriani

SURAT PERNYATAAN PENYERAHAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Devi Andriani

NIM : 22020112120012

Fakultas/Jurusan : Kedokteran/Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* oleh Perawat di RSUD Ungaran Semarang Tahun 2016

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendistribusikan karya ilmiah saya kepada :

1. Pembimbing : Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes
2. Tempat penelitian : RSUD Ungaran Semarang
3. Perpustakaan : Bekti Iskandar, S.Hum

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 25 Juli 2016

Yang menyatakan,



Devi Andriani

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi Keperawatan yang berjudul :

**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN TENTANG PELAKSANAAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN *PERSONAL HYGIENE* OLEH PERAWAT
DI RSUD UNGARAN SEMARANG TAHUN 2016**

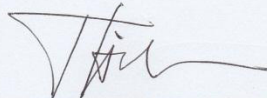
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Devi Andriani

NIM : 22020112120012

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pembimbing,



Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

NIP. 19741218 201012 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Skripsi
Keperawatan yang berjudul :

**GAMBARAN PERSEPSI PASIEN TENTANG PELAKSANAAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN *PERSONAL HYGIENE* OLEH PERAWAT
DI RSUD UNGARAN SEMARANG TAHUN 2016**

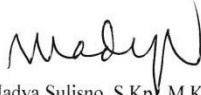
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Devi Andriani

NIM : 22020112120012

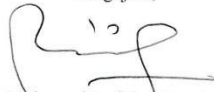
Telah diuji pada tanggal 25 Juli 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I,



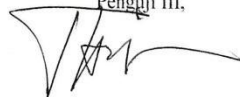
Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes
NIP. 19740505 201012 1 001

Penguji II,



Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kp., M.Kep
NIP. 19760625 200312 1 001

Penguji III,



Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes
NIP. 19741218 201012 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmatNya peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Gambaran persepsi pasien tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* oleh perawat di RSUD Ungaran Semarang tahun 2016”** dalam rangka memenuhi persyaratan kelulusan untuk menjadi Sarjana Keperawatan di Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang.

Selama proses penelitian, peneliti mendapat banyak bimbingan, masukan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Untung Sujianto, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
2. Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
3. Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan, arahan, motivasi, meluangkan waktu dan sabar dalam membimbing peneliti dari awal hingga akhir disusunnya skripsi ini
4. Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes., selaku penguji I yang telah meberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini

5. Ns. Muhamad Rofi'I, S.Kp., M.Kep., selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Direktur RSUD Ungaran Semarang yang telah berbaik hati mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian
7. Kedua orang tua (Budi Wijaya dan Winarsih), adik saya Ari Dewanto, serta semua keluarga yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan memberikan bantuan material kepada peneliti
8. Bapak / Ibu Dosen dan seluruh Staff di PSIK FK UNDIP yang telah membimbing dan memfasilitasi penulis selama masa perkuliahan sampai penelitian
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2012, khususnya kelas A.12 2 yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi serta berjuang bersama selama perkuliahan
10. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu sumber analisis dalam penelitian ini

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Harapan peneliti semoga nanti penelitian ini bisa bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan.

Semarang, Juli 2016

Peneliti

Devi Andriani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
SURAT PERNYATAAN PENYERAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Personal Hygiene</i>	8
1. Pengertian <i>Personal Hygiene</i>	8
2. Manfaat <i>Personal Hygiene</i>	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	9
4. Jenis Perawatan Diri Berdasarkan Waktu Pelaksanaan	12
5. Jenis Tindakan <i>Personal Hygiene</i>	13
6. Dampak yang Timbul pada Masalah <i>Personal Hygiene</i>	19
B. Kebutuhan Dasar Manusia	20
C. Peran Perawat.....	23

D. Kerangka Teori.....	25
------------------------	----

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	26
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel Penelitian	27
D. Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	29
E. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian	30
F. Variable Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	30
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	35
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	41
I. Etika Penelitian	43

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	45
1. Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	45
a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	45
2. Hasil Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan <i>Personal Hygiene</i>	46
a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebutuhan Mandi dan Berpakaian.....	46
b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawatan Kuku Tangan dan Kaki	48
c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawatan Rambut	49
d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawatan Gigi dan Mulut.	50
e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawatan Toileting.....	51
f. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawatan Perineum	52

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Univariat.....	54
1. Gambaran Pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan <i>Personal Hygiene</i>	54
a. Gambaran Kebutuhan Mandi Dan Berpakaian	54
b. Gambaran Kebutuhan Perawatan Kuku Tangan Dan Kaki.....	57
c. Gambaran Kebutuhan Perawatan Rambut	60
d. Gambaran Kebutuhan Perawatan Gigi Dan Mulut	62
e. Gambaran Kebutuhan Toileting.....	64
f. Gambaran Kebutuhan Perawatan Perineum.....	66
2. Keterbatasan Peneliti.....	67

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA	72
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Jumlah populasi penelitian	28
Tabel 3.2	Definisi Operasional	32
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dan Jenis Kelamin (n=133)	45
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi gambaran persepsi pasien tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan <i>personal hygiene</i> oleh di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	46
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi berdasarkan kebutuhan mandi dan berpakaian pada pasien di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	46
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi pernyataan persepsi pasien tentang tindakan perawat berdasarkan kebutuhan mandi dan berpakaian di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	47
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan kebutuhan perawatan kuku tangan dan kaki pada pasien di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	48
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi pernyataan persepsi pasien tentang tindakan perawat berdasarkan perawatan kuku tangan dan kaki di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	48
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi berdasarkan kebutuhan perawatan rambut pada pasien di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	49
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi pernyataan persepsi pasien tentang tindakan perawat berdasarkan kebutuhan perawatan rambut di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	49
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi berdasarkan kebutuhan perawatan gigi dan mulut pada pasien di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	50
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi pernyataan persepsi pasien tentang tindakan perawat berdasarkan kebutuhan perawatan gigi dan mulut di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	50
Tabel 4.11	Distribusi frekuensi berdasarkan kebutuhan toileting pada pasien di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (N=133)	51

Tabel 4.12	Distribusi frekuensi pernyataan persepsi pasien tentang tindakan perawat berdasarkan kebutuhan toileting pada pasien di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	51
Tabel 4.13	Distribusi frekuensi berdasarkan kebutuhan perawatan perineum pada pasien di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	52
Tabel 4.14	Distribusi frekuensi pernyataan persepsi pasien tentang tindakan perawat berdasarkan kebutuhan perawatan perineum di RSUD Ungaran Semarang Bulan Juni 2016 (n=133)	52

DAFTAR SKEMA

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Kerangka Teori	25
Tabel 2.2	Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1.	Jadwal penelitian
2.	Surat permohonan ijin data awal
3.	Surat permohonan uji expert
4.	Surat permohonan ijin uji validitas dan reliabilitas
5.	Etichal Clearance
6.	Surat permohonan ijin penelitian
7.	Surat permohonan menjadi responden
8.	Surat persetujuan menjadi responden
9.	Lembar pernyataan uji expert
10.	Kuesioner penelitian
11.	Hasil uji validitas reliabilitas
12.	Hasil penelitian
13.	Koding penelitian
14.	Lembar konsultasi
15.	Catatan hasil konsultasi

ABSTRAK

Devi Andriani

**Gambaran Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* oleh Perawat di RSUD Ungaran Semarang Tahun 2016
xviii + 77 halaman+ 16 tabel + 2 skema + 15 lampiran**

Kebutuhan *personal hygiene* pada pasien yang harus terpenuhi selama di rumah sakit adalah mandi dan berpakaian, menggosok gigi, mencuci rambut, membersihkan kuku, toileting, dan membersihkan perineum. Salah satu dampak fisik yang terjadi apabila tidak dilakukan *personal hygiene* adalah dermatitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi pasien tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran Semarang Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif eksploratif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 133 orang sesuai kriteria inklusi. Analisa data yang digunakan adalah dengan distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil analisa data statistik diperoleh, sebagian besar pasien menjawab tidak baik terhadap pelaksanaan mandi dan berpakaian sebesar 87 orang (65,4%), perawatan kuku tangan dan kaki baik sebesar 81 orang (56,4%), perawatan rambut tidak baik sebesar 89 orang (66,9%), perawatan gigi dan mulut tidak baik sebesar 104 orang (78,2%), toileting tidak baik sebesar 88 orang (66,2%), dan perawatan perineum tidak baik sebesar 112 (84,2%). Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa, pelaksanaan *personal hygiene* tidak baik sebesar 80 orang (60,2%) dan baik 53 orang (39,8%). Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar perawat dapat meningkatkan pelaksanaan *personal hygiene* dengan memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien.

Kata Kunci : *personal hygiene*, pasien
Pustaka : 52 (2002-2015)

ABSTRACT

Devi Andriani

Overview the Perception of the Patients about the Implementation of Personal Hygiene Fulfillment Done by the Nurse in RSUD Ungaran Semarang in 2016

xviii + 77 pages + 16 tables + 2 scheme + 15 attachments

The need of personal hygiene which should be fulfilled during care in the hospital are bathing and clothes changing, tooth brushing, hair washing, nail cleaning, toileting and perineum cleaning. One of the physical impact happened when personal hygiene is not done is dermatitis. This research is purposed to Overview the Perception of the Patients about the Implementation of Personal Hygiene Fulfillment in Inpatients in RSUD Ungaran Semarang in 2016. This research uses quantitative research with descriptive-explorative research design. The sampling technique uses purposive sampling with total of 133 respondents according to inclusion criteria. The data analysis used is frequency distribution. Based on the result of the statistic research, 87 people (65.4%) said not good for bathing and clothing need, 81 people (66.9%) said good for hand and foot nail caring, 104 people (78.2%) said not good for tooth and mouth caring, 88 people (66.2%) said not good for toileting, and 112 people (84.2%) said not good for perineum caring. The overall result of the study of the implementation of personal hygiene show 80 people (60.2%) said not good and 53 people (39.8%) said good. From the research, it is suggested to the nurse to increase the personal hygiene implementation by giving education and information to the patients' family.

Keyword : personal hygiene, patient

Book : 52 (2002-2015)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan *personal hygiene* merupakan kebutuhan dasar manusia yang senantiasa harus terpenuhi. *Personal hygiene* merupakan kebutuhan utama dalam memelihara kesehatan seseorang⁽¹⁾. Kebutuhan *personal hygiene* tidak hanya dibutuhkan untuk orang yang sehat, tetapi juga untuk orang yang sakit⁽²⁾. *Personal hygiene* adalah upaya yang dilakukan individu untuk memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya baik secara fisik maupun mental⁽³⁾. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang artinya, *personal* berarti perorangan dan *hygiene* berarti sehat⁽⁴⁾.

Kebutuhan *personal hygiene* pasien yang harus terpenuhi selama dirawat di rumah sakit adalah mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, membersihkan kuku, toileting, membersihkan perineum dan mengganti pakaian⁽⁵⁾. Kebutuhan *personal hygiene* apabila tidak terpenuhi maka akan menimbulkan masalah pada pasien yaitu masalah pada fisik dan psikososial. Masalah pada fisik meliputi gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan pada kuku. Sedangkan masalah pada psikososial meliputi gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai/mecinta, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri, dan kebutuhan interaksi sosial⁽⁶⁾.

Pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan, dan persepsi terhadap perawatan diri, penyakit, tahap perkembangan, dan peran perawat⁽⁷⁾. Secara normal, orang yang sehat dapat melakukan kebutuhan *personal hygiene* dirinya secara mandiri, sedangkan pada orang yang sakit mereka memerlukan bantuan perawat, baik sebagian atau mandiri untuk melakukan kebersihan diri secara rutin. Tujuan dari dilakukannya *personal hygiene* pada pasien adalah membuat klien menjadi bersih dan nyaman, mencegah infeksi, mempertahankan integritas jaringan serta klien menjadi tenang dan rileks^(8,9).

Perawat adalah tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada⁽¹⁰⁾. Peran perawat salah satunya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care provider*. Peran perawat sebagai *care provider* harus dilaksanakan secara komprehensif atau menyeluruh, tidak hanya berfokus pada tindakan promotif tetapi juga pada tindakan preventif seperti pelaksanaan *personal hygiene*⁽¹¹⁾. Perawat harus menjalankan tugasnya sesuai dengan standar kompetensi yang sudah ditetapkan⁽¹²⁾.

Pasien rawat inap merupakan pasien yang menempati tempat tidur perawatan karena perlu dilakukan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya⁽¹³⁾. Pada pasien rawat inap pelaksanaan *personal hygiene* sangatlah penting karena sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit⁽¹⁴⁾. Infeksi nosokomial di rumah sakit dapat terjadi

karena pasien kontak langsung dengan lingkungan di sekitarnya⁽¹⁵⁾. Pengurangan penularan penyakit di rumah sakit memerlukan sistem manajemen kebersihan yang baik serta perawatan kebersihan pasien yang diatur dalam prosedur dan ditunjang peralatan⁽¹⁶⁾. Oleh karena itu pelaksanaan *personal hygiene* merupakan dasar utama untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan indikator kepuasan pasien⁽¹⁷⁾.

Asuhan keperawatan adalah perawatan diri yang terapeutik yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri karena tidak adanya kemampuan untuk melakukannya⁽¹⁸⁾. Asuhan keperawatan merupakan kegiatan mandiri perawat yang didasarkan pada kebutuhan pasien untuk memenuhi aktivitas sehari-hari. Kebutuhan tersebut seringkali disebut 14 (empat belas) kebutuhan dasar Henderson, yang memberikan asuhan keperawatan, salah satunya adalah menjaga tubuh agar tetap bersih dan rapi⁽¹⁹⁾. Hal yang harus diperhatikan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan, khususnya pelaksanaan *personal hygiene* pada pasien adalah adanya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan adanya fasilitas yang memadai⁽¹⁶⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati dan Handayani⁽¹⁶⁾ tentang peran perawat dalam pelaksanaan *personal hygiene* menurut persepsi pasien imobilisasi fisik didapatkan bahwa sebanyak 77 responden (54,6 %) mengatakan baik dan sebanyak 64 responden (45,4 %) mengatakan buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa sebenarnya masih ada 45,4% pasien yang

memiliki *personal hygiene* rendah akibat dari peran perawat masih kurang dalam pelaksanaan *personal hygiene* pada pasien. Penelitian Noordin⁽²⁰⁾ juga menyatakan bahwa faktor motivasi perawat paling banyak dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* adalah faktor intrinsik. Faktor intrinsik merupakan faktor dari dalam individu yang mengarah pada kepuasan individu dalam bekerja, menyelesaikan tugas, dan kemajuan bekerja di instansi tersebut.

Penelitian menurut Djamalu⁽²¹⁾ mengatakan bahwa penyakit pada kulit seperti dermatitis dapat terjadi apabila kebutuhan *personal hygiene* yang tidak baik seperti tidak memotong kuku, jarang melakukan keramas, menggunakan handuk yang bergantian dengan keluarga, dan handuk yang digunakan lembab. Penelitian Handayani⁽²²⁾ juga mengatakan terjadinya demam typhoid disebabkan karena kurangnya menjaga kebersihan diri mencuci tangan sebelum makan dan setelah BAK/BAB.

Berdasarkan observasi hasil studi pendahuluan peneliti pada bulan Desember 2015 di RSUD Ungaran terdapat 10 orang pasien nifas yang melakukan *personal hygiene* mandi/sibin, berpakaian, dan toileting secara mandiri dan dibantu keluarga. Sebagian besar pasien nifas tidak melakukan perawatan rambut dan perawatan gigi yang menyebabkan kulit kepala gatal-gatal, gigi kuning dan bau mulut tidak sedap. Berdasarkan hasil wawancara 2 perawat mengatakan bahwa hanya menyediakan air hangat saja untuk mandi/sibin karena minimnya petugas kesehatan yang dinas di ruangan. Peneliti juga melakukan observasi mengenai fasilitas *personal hygiene* di

rumah sakit, pasien hanya diberi waslap dan air hangat saja. Baskom wadah air hangat tidak di cuci setelah digunakan oleh pasien dan dipakai bergantian dengan pasien lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada bulan April 2016 kepada 4 orang pasien rawat inap, 3 diantaranya mengatakan bahwa perawat tidak menyediakan air hangat dan 1 pasien mengatakan air hangat disediakan oleh perawat di depan ruangan. Semua pasien mengatakan bahwa yang membantu pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* adalah keluarga. Perawat juga tidak menjelaskan bagaimana cara melakukan *personal hygiene* saat di rumah sakit. Rendahnya pelaksanaan *personal hygiene* pada pasien disebabkan karena rendahnya kesadaran tentang pentingnya perawatan *personal hygiene* dan dianggap hal yang tidak penting untuk kesembuhan pasien. Masalah yang terjadi apabila tidak dilakukan *personal hygiene* tersebut adalah gatal-gatal pada badan dan kulit kepala, bau badan dan bau mulut tidak sedap, pasien tidak nyaman, demam tipoid, diare, dan dermatitis.

Hasil wawancara kepala ruang di bangsal rawat inap Bugenvil mengatakan bahwa yang melakukan *personal hygiene* pada pasien adalah perawat dengan dibantu keluarga. Perawat juga berperan untuk menjelaskan semua prosedur dan memfasilitasi alat yang dibutuhkan pasien dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*. Pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* sebagian besar memang dilakukan oleh keluarga karena keterbatasan perawat yang jaga. Permasalahan diatas membuat peneliti tertarik untuk

mengetahui gambaran pelaksanaan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang terdapat dalam latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa tingginya masalah *personal hygiene* pasien rawat inap yang tidak terpenuhi selama perawatan yaitu masalah fisik yaitu demam typhoid, dermatitis dan infeksi saluran kemih serta masalah psikososial. Sebagian besar perawat tidak membantu serta memfasilitasi pasien dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene* serta rendahnya kesadaran tentang pentingnya perawatan *personal hygiene*. Oleh karena itu, peneliti merumuskan masalah melalui pertanyaan yaitu gambaran pelaksanaan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran Semarang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan pasien mandi dan berpakaian.

- b. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan pasien perawatan kuku kaki dan tangan.
- c. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan pasien perawatan rambut.
- d. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan pasien perawatan gigi dan mulut
- e. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan pasien toileting
- f. Mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan pasien perawatan perineum

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit, sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan yang berkualitas dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasien.

2. Manfaat Bagi Perawat

Memberikan informasi tentang kualitas pelayanan, khususnya pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti, sebagai pengalaman dalam menerapkan ilmu keperawatan khususnya tentang riset keperawatan dan kebutuhan *personal hygiene*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Personal Hygiene* (Kebersihan Diri)

1. Definisi *Personal Hygiene*

Personal Hygiene (kebersihan diri) adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikis⁽²³⁾. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* artinya perorangan dan *hygiene* artinya sehat⁽⁴⁾. Tujuan *personal hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain⁽³⁾.

Menurut Hidayat^(24,9), tujuan umum *personal hygiene* adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan.

2. Manfaat *Personal Hygiene*

Manfaat personal hygiene adalah^(16,25)

- a. Memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien karena tubuh dalam keadaan bersih dan tidak bau.
- b. Melatih hidup sehat dan bersih pada pasien rawat inap, karena pada keadaan sakit pasien kurang dalam melakukan perawatan diri karena keterbatasan kondisi fisik dan fasilitas yang kurang memadai.
- c. Mencegah infeksi nosokomial yang timbul dari diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar. Sehingga tubuh kita perlu pemenuhan kebutuhan perawatan diri.
- d. Mempertahankan integritas jaringan kulit tubuh sehingga dapat melindungi tubuh kita dari kuman dan trauma jaringan dari dalam sehingga dapat menjaga keutuhan kulit.
- e. Memberikan rasa kepuasan pada pasien karena pelayanan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* yang baik dan memuaskan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor –faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah^(3,23)

a. Body Image

Gambaran pasien terhadap dirinya tentang kebersihan dirinya karena adanya perubahan fisik sehingga pasien tidak peduli dengan kebersihan dirinya. Contohnya pasien dengan post amputasi.

b. Status Sosial dan Ekonomi

Melakukan *personal hygiene* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya: sabun, sikat gigi, shampo dan lain-lain). Itu semua tentu membutuhkan biaya, dengan kata lain sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan *personal hygiene* yang baik.

c. Agama

Agama juga berpengaruh pada keyakinan individu dalam melaksanakan kebiasaan sehari-hari. Agama islam misalnya, diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan karena kebersihan adalah sebagian dari iman. Hal ini tentu akan mendorong individu untuk mengingat pentingnya kebersihan diri bagi kelangsungan hidup.

d. Pengetahuan dan Perkembangan Individu

Kedewasaan seseorang akan memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri orang tersebut, salah satunya adalah pengetahuan yang lebih baik, pengetahuan itu penting dalam meningkatkan status kesehatan individu. Sebagai contoh, agar terhindar dari penyakit kulit, kita harus mandi dengan bersih setiap hari.

e. Kebudayaan

Orang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, maka akan mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda pula. Sejumlah mitos

yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa saat individu sakit tidak boleh dimandikan karena dapat memperparah penyakitnya.

f. Status Kesehatan

Orang yang menderita penyakit tertentu seringkali kekurangan kekuatan energi fisik untuk melakukan perawatan diri. Kondisi jantung, neurologis, paru-paru, dan metabolik yang serius dapat melemahkan pasien dan pasien memerlukan perawat untuk melakukan perawatan hygiene secara total.

g. Kebiasaan

Kebiasaan individu dalam menggunakan produk-produk tertentu dalam melakukan perawatan diri, misalnya menggunakan *showers*, sabun padat, sabun cair, shampo dan lain-lain.

h. Perawat

Faktor motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene adalah faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik terdiri dari prestasi, pengakuan, kemajuan, tanggung jawab, pekerjaan itu sendiri dan kemungkinan untuk berkembang. Sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari prosedur atau kebijakan perusahaan, supervisi, kondisi kerja, gaji, keamanan kerja, status, dan hubungan interpersonal⁽²⁰⁾.

4. Jenis Perawatan Diri Berdasarkan Waktu Pelaksanaan

Jenis perawatan diri berdasarkan waktu pelaksanaan dibagi menjadi 4, yaitu⁽²⁶⁾:

a. Perawatan dini hari

Merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun tidur, untuk melakukan tindakan seperti persiapan dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine dan feses), memberikan pertolongan, mempersiapkan pasien untuk melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri seperti mencuci muka, tangan dan menjaga kebersihan mulut.

b. 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), mandi atau mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijitan pada punggung, membersihkan mulut, kuku, dan rambut serta merapikan tempat tidur pasien.

c. Perawatan siang hari

Perawatan diri yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang. Berbagai tindakan perawatan diri yang dapat dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, serta melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan pasien.

d. Perawatan menjelang tidur

Perawatan diri yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur atau beristirahat dengan tenang. Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan antara lain pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut, dan memijat bagian punggung.

5. Jenis Tindakan *Personal Hygiene*

a. Memandikan klien

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman dan trauma, sehingga diperlukan perawatan yang cukup dalam mempertahankan fungsinya. Kulit secara anatomis terdiri atas dua lapisan yaitu lapisan epidermis (kutikula) dan lapisan dermis (korium)⁽²⁵⁾. Mandi menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit dan membuat klien merasa lebih rileks dan segar. Klien dapat dimandikan setiap hari di rumah sakit, namun bila kulit klien kering, mandi mungkin dibatasi sekali atau dua kali seminggu sehingga tidak akan menambah kulit menjadi kering.⁽²⁶⁾

Tujuan memandikan klien yaitu :

- 1) Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan yang tidak sehat
- 2) Memberikan rasa nyaman dan relaksasi

- 3) Mencegah infeksi pada kulit
- 4) Mendidik klien dalam kebersihan perorangan

Kriteria pasien yang dibantu perawat dalam pemenuhan personal hygiene mandi adalah pasien dengan bedrest, immobilisasi, pasien yang tidak diizinkan mandi sendiri, pasien ICU, dan pasien baru yang dalam keadaan kotor^(27,9).

b. Perawatan kuku kaki dan tangan

Menjaga kebersihan kuku merupakan aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku⁽²⁵⁾. Seringkali, orang tidak sadar akan masalah kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Masalah dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan seperti menggigit kuku atau pemotongan yang tidak tepat, pemaparan dengan zat-zat kimia yang tajam, dan pemakaian sepatu yang tidak pas. Ketidaknyamanan dapat mengarah pada stres fisik dan emosional⁽¹⁹⁾.

Tujuan perawatan kuku kaki dan tangan yaitu:

- 1) Memelihara kebersihan kuku dan memberikan rasa nyaman pada klien.
- 2) Mempertahankan integritas kuku dan mencegah infeksi
- 3) Mengkaji/memonitor masalah-masalah pada kuku kaki dan tangan

Kriteria pasien yang dibantu perawat dalam pemenuhan personal hygiene perawatan kuku tangan dan kaki adalah pasien yang kukunya panjang dan tidak dapat melakukannya sendiri⁽²⁷⁾.

c. Perawatan rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi proteksi, penguapan keringat dan pengatur suhu⁽²⁵⁾. Kurangnya perawatan rambut pada klien akan membuat penampilan rambut kusut, kusam, tidak rapi dan tampak acak-acakan. Sebagai perawat tindakan yang bisa dilakukan dalam praktik perawatan rambut adalah menyisir, mencuci rambut, dan mencukur jika kondisinya memungkinkan⁽²⁸⁾.

Tujuan perawatan rambut pada klien yaitu :

- 1) Memberikan rasa nyaman dan perasaan segar pada klien
- 2) Rambut tetap bersih, rapih, dan terpelihara selama sakit
- 3) Merangsang sirkulasi darah di kulit kepala
- 4) Mencegah infeksi daerah kepala

Kriteria pasien yang dibantu perawat dalam pemenuhan personal hygiene keramas adalah pasien bedrest dan immobilisasi dengan kondisi rambut bau, Nampak kusut, kotor dan ditemukan ketombe^(27,29).

d. Perawatan mata, telinga, dan hidung

Perawatan mata, telinga, dan hidung merupakan aspek penting dalam *hygiene* perorangan. Bagaimanapun klien juga memiliki masalah khusus yang memerlukan pembersihan organ tersebut sepanjang hari.

Asuhan keperawatan berpusat pada pencegahan infeksi dan pemeliharaan fungsi organ normal klien⁽²⁸⁾. Perhatian khusus juga diperlukan bagi klien yang telah mengalami operasi mata atau infeksi mata yang menyebabkan peningkatan pengeluaran atau drainase. Perawat sering membantu dalam perawatan kacamata, lensa kontak, atau mata buatan⁽²⁶⁾. Alat bantu pendengaran, perawat menginstruksikan klien pada pembersihan dan pemeliharaan yang tepat seperti halnya teknik komunikasi yang meningkatkan pendengaran kata yang diucapkan. Perawatan hygiene hidung adalah sederhana, tetapi untuk klien yang menggunakan nasogastrik, pemberian makanan enteral, atau pipa endotrakea yang masuk ke dalam hidung membutuhkan perhatian khusus⁽¹⁹⁾.

Tujuan perawatan mata telinga dan hidung yaitu :

- 1) Mata, telinga dan hidung klien akan bebas dari infeksi
- 2) Klien akan memiliki organ sensorik yang normal
- 3) Klien akan melakukan perawatan mata, telinga, dan hidung sehari-hari

e. Perawatan gigi dan mulut.

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kebersihan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. *Flossing* membantu lebih lanjut dan mengangkat plak dan

tartar diantara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan. Perawatan gigi dan mulut merupakan tindakan keperawatn pada klien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan gigi dan mulut dengan cara membersihkan serta menyikat gigi dan mulut secara teratur⁽²⁴⁾. Tanggung jawab perawat dalam *hygiene* mulut adalah pemeliharaan dan pencegahan. Hal ini penting khusus jika klien hendak menerima radiasi atau kemoterapi sebagai bagian dari pengobatan medis. Perawat membantu klien untuk mempertahankan *hygiene* mulut yang baik dengan mengajarkan teknik yang benar atau dengan menampilkan *hygiene* secara aktual pada klien yang lemah atau cacat. Pendidikan tentang gusi dan gigi yang umum dan metode pencegahan dapat memotivasi klien untuk mengikuti praktik *hygiene* oral yang baik⁽¹⁹⁾.

Tujuan perawatan gigi dan mulut yaitu:

- 1) Memberikan rasa nyaman
- 2) Agar mulut dan gigi tetap bersih dan tidak bau
- 3) Mencegah infeksi pada mulut, kerusakan gigi, bibir dan lidah pecah-pecah
- 4) Membantu merangsang nafsu makan

Kriteria pasien yang dibantu perawat dalam pemenuhan personal *hygiene* perawatan gigi dan mulut adalah pasien dengan terpasang NGT, pasien stomatitis, pasien yang tidak mampu melakukan

perawatan mulut secara mandiri, pasien post operasi mulut dan pasien patah tulang rahang⁽²⁷⁾.

f. Merapikan tempat tidur

Merapikan tempat tidur merupakan tanggung jawab perawat. Perawat menjaga kebersihan dan kenyamanan tempat tidur. Sepanjang hari perawat meluruskan linen yang berkerut. Linen tempat tidur juga harus bersih dari sisa makanan, tidak basah dan tidak kotor. Linen tempat tidur yang basah atau kotor harus diganti⁽¹⁹⁾.

g. Perawatan perineum

Perawatan perineum merupakan bagian dari mandi lengkap. Klien yang paling butuh perawatan perineum yang teliti adalah klien yang berisiko terbesar memperoleh infeksi (misalnya klien yang menggunakan kateter urine tetap), sembuh dari operasi rektal atau genitalia dan melahirkan. Perawat menjadi malu untuk memberikan perawatan perineum, terutama pada klien yang berlainan jenis kelamin. Malu tidak menyebabkan perawat mengabaikan kebutuhan *hygienis* klien⁽¹⁹⁾.

Tujuan perawatan perineum yaitu:

- 1) Mencegah dan mengontrol infeksi
- 2) Mencegah kerusakan kulit
- 3) Meningkatkan kenyamanan
- 4) Mempertahankan kebersihan diri

Kriteria pasien yang dibantu perawat dalam pemenuhan personal hygiene perineum adalah pasien yang tidak dapat melakukan secara mandiri dalam merawat dan membersihkan daerah genitalia⁽²⁷⁾.

6. Dampak yang Sering Timbul pada Masalah *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene adalah^(30,31,19)

a. Dampak fisik

Dampak negatif : Munculnya gangguan kesehatan fisik berupa gangguan pada kulit seperti kulit menjadi kering dan kemerahan. Gangguan pada kuku yang panjang akan mengakibatkan sarang kuman dan dapat mencederai anggota tubuh yang lain. Gangguan pada rambut menyebabkan rambut menjadi kusut dan kotor. Gangguan mulut dan gigi menyebabkan gigi berlubang, bau mulut tidak sedap dan bibir pecah-pecah. Sedangkan gangguan pada telinga menyebabkan infeksi yang akan berpengaruh pada tingkat kesehatan individu, dimana individu akan semakin lemah dan jatuh sakit. Dampak positif: Meningkatkan kesehatan tubuh dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi, memelihara keberbersihan diri dan mencegah penyakit karena pemenuhan personal hygiene yang baik.

b. Dampak psikososial

Dampak negatif: Interaksi kurang baik, takut, tidak berdaya, rendah diri, dan rasa tidak nyaman pada individu akibat penampilan serta kebersihan diri yang kurang.

Dampak positif: Meningkatkan rasa percaya diri pada individu karena keadaan yang bersih dan wangi, individu merasa puas dan senang karena kebutuhan *personal hygiene* dapat terpenuhi dengan baik serta lebih mudah bertemu dan berinteraksi dengan orang lain karena tidak ada bau yang tidak enak.

B. Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar yang harus segera dipenuhi adalah kebutuhan dasar dengan tingkat prioritas yang paling tinggi/utama. Teori hirarki kebutuhan Maslow adalah kebutuhan di tingkat rendah harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan-kebutuhan di tingkat lebih tinggi. Dasar kebutuhan manusia adalah terpenuhinya tingkat kepuasan agar manusia bisa mempertahankan hidupnya⁽³⁴⁾.

Model kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow terdiri dari lima kategori kebutuhan dasar yaitu⁽³⁵⁾ :

1. Kebutuhan Fisiologi (*Physiologic Needs*)

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang paling penting untuk bertahan hidup seperti kebutuhan makan, minum, dan menghirup udara. Termasuk kebutuhan untuk istirahat, BAK/BAB, dan menghindari rasa sakit. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka tubuh akan rentan terhadap penyakit, terasa lemah, sehingga proses untuk memenuhi

kebutuhan selanjutnya dapat terhambat. Apabila terdapat kebutuhan yang tidak terpenuhi maka akan sulit untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Dominasi kebutuhan fisiologi relatif lebih tinggi dibanding dengan kebutuhan lain.

2. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*Safety and Security Needs*)

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman merupakan kebutuhan untuk melindungi diri sendiri dari berbagai bahaya yang mengancam, baik terhadap fisik maupun psikososial. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan menimbulkan rasa cemas dan takut sehingga dapat menghambat pemenuhan kebutuhan lainnya seperti kebutuhan *personal hygiene*.

3. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki, dan Dimiliki (*Love and Belonging Needs*)

Kebutuhan rasa memiliki dan rasa cinta merupakan kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan dimana seseorang berkeinginan untuk menjalin hubungan bermakna secara efektif atau hubungan emosional dengan orang lain.

4. Kebutuhan Harga Diri (*Self Esteem Need*)

Harga diri adalah penilaian individu mengenai nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Terpenuhinya harga diri seseorang tampak dari sikap penghargaan diri. Kebutuhan akan kepercayaan diri dan mandiri yang baik akan membuat seseorang dapat memenuhi kebutuhan dasar yang lain.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Need for Self Actualization*)

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkatan kebutuhan paling tinggi menurut Maslow. Berdasarkan teori Maslow mengenai aktualisasi diri terdapat asumsi dasar bahwa manusia pada hakikatnya memiliki nilai intrinsik berupa kebaikan, dari sini manusia memiliki peluang untuk mewujudkan dan mengembangkan dirinya.

Menurut Virginia Henderson terdapat 14 kebutuhan dasar manusia yang digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan, yaitu^(36,37):

1. Kebutuhan oksigenasi
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan: makan dan minum yang cukup
3. Kebutuhan eliminasi (BAK dan BAB)
4. Kebutuhan aktivitas dan latihan: bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan (berjalan, duduk, berbaring, dan berpindah posisi)
5. Kebutuhan istirahat dan tidur
6. Kebutuhan memilih pakaian yang sesuai, berpakaian dan tidak berpakaian
7. Kebutuhan termoregulasi: mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal
8. Kebutuhan *personal hygiene*: menjaga kebersihan diri dan lingkungan
9. Kebutuhan aman dan nyaman: menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari yang membahayakan orang lain
10. Kebutuhan informasi dan komunikasi: berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini
11. Kebutuhan spiritual: beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan

12. Kebutuhan rekreasi: bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
13. Kebutuhan stres koping: mengerjakan sesuatu yang dapat menyelesaikan suatu perasaan (*sense of accomplishment*)
14. Kebutuhan seksualitas

C. Peran dan Fungsi Perawat

Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, sehingga diharapkan perawat harus mampu membela hak – hak pasien⁽³⁸⁾. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 (dalam Wahyuni)^(39,40,19) terdiri dari :

1. Pemberi asuhan keperawatan yaitu dengan melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi. Perawat melakukan pengumpulan data pasien terkait masalah kebutuhan dasar pasien, seperti kebutuhan *personal hygiene* yang kurang. Selanjutnya perawat merumuskan masalah *personal hygiene* dan diberikan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut dengan cara memandikan pasien. Kemudian melakukan evaluasi terkait intervensi yang telah diberikan. Dalam hal ini perawat harus memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari pasien yang membutuhkan pelayanan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* sampai pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri untuk dirinya sendiri.

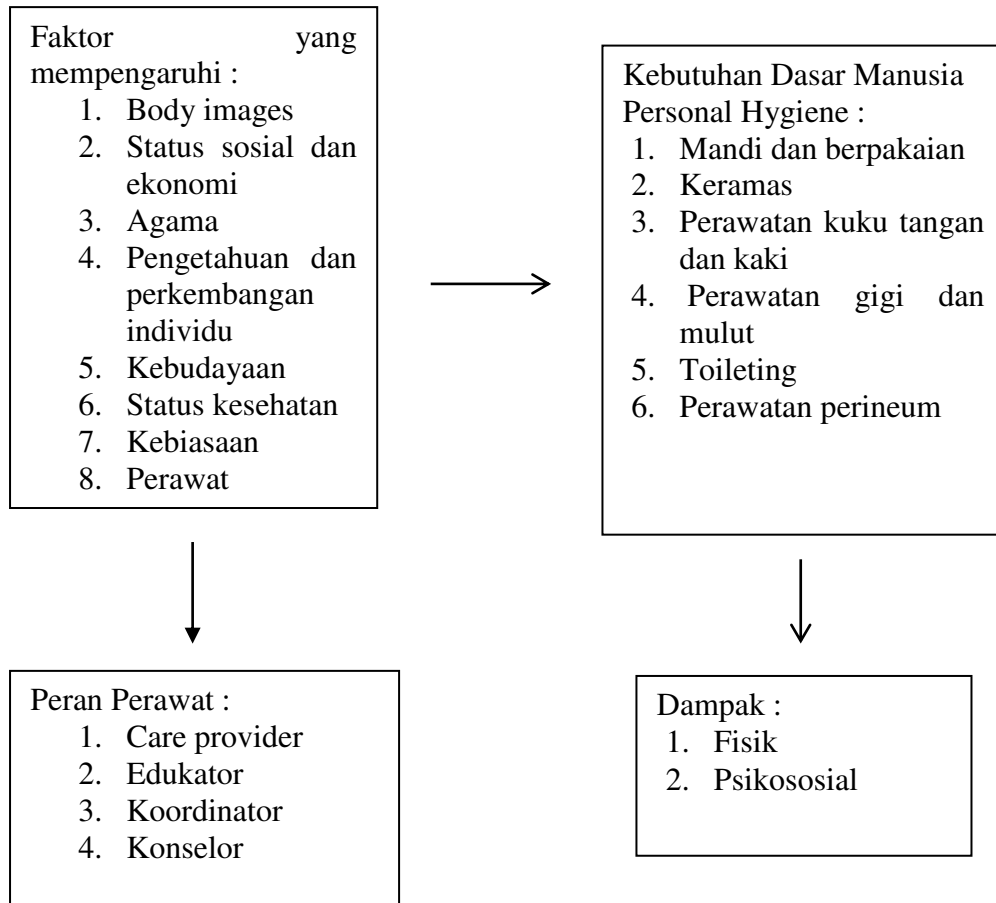
2. Edukator yaitu meningkatkan pengetahuan klien sampai dengan tahap perubahan perilaku. Perawat mengajarkan pasien dan keluarga cara pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* mulai dari mandi, berpakaian, perawatan kuku, perawatan rambut, perawatan gigi dan mulut.
3. Peran sebagai koordinator adalah mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan khususnya kebutuhan *personal hygiene* pasien, sehingga pelayanan yang diberikan dapat terarah dan sesuai kebutuhan pasien.
4. Peran sebagai konselor adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Pasien dapat menanyakan tindakan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* yang diberikan perawat.

Fungsi seorang perawat yaitu :

1. Fungsi independen : keputusan sendiri dalam melakukan tindakan keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
2. Fungsi dependen : melaksanakan kegiatan berdasarkan pesan atau instruksi dari perawat lainnya.
3. Fungsi interdependen : terjadi dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan.

Jadi peran perawat dalam hal terkait pemenuhan kebutuhan personal hygiene adalah sebagai *care provider* yang harus dilaksanakan secara menyeluruh sehingga mencapai kepuasan pasien dan juga sebagai edukator, konselor serta koordinator untuk pasien dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian^(3,19,20,23,30,31,39,40)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka teori diatas, maka dapat dibuat konsep sebagai berikut :

Variabel Penelitian Personal Hygiene : 1. Mandi dan Berpakaian 2. Perawatan kuku tangan dan kaki 3. Keramas 4. Perawatan gigi dan mulut 5. Toileting 6. Perawatan perineum

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif eksploratif. Desain penelitian deskriptif eksploratif adalah menjelaskan suatu kondisi atau peristiwa populasi saat itu⁽⁴¹⁾. Metode penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran persepsi pasien tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan personal hygiene oleh perawat di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti⁽⁴²⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa rawat inap di RSUD Ungaran Semarang selama bulan Juni sampai Juli 2016. Populasi sampel pada penelitian ini berjumlah 187 orang dalam sehari.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Kriteria sampel pada penelitian ada dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi⁽⁴²⁾. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian⁽⁴¹⁾.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah⁽⁴³⁾:

- a. Pasien dengan ketergantungan sebagian, dengan kriteria : Pasien terpasang infus, kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu, observasi TTV setiap 4 jam, ambulasi dibantu, pengobatan dengan injeksi, dan klien dengan terpasang kateter urin.
- b. Pasien rawat inap kelas 1,2, dan 3
- c. Pasien bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien tidak sadar
- b. Pasien anak-anak

Tabel 3.1

Jumlah populasi penelitian di ruang rawat inap RSUD Ungaran

No	Ruang	Kelas				Jumlah
		Paviliun	I	II	III	
1.	Anggrek	5	0	0	0	5
2.	Dahlia	0	4	30	4	38
3.	Melati	5	6	18	7	36
4.	Cempaka	1	8	15	6	30
5.	Mawar	5	0	0	26	31
6.	Bougenvil	0	4	6	5	15
7.	Flamboyan	2	2	6	4	14
8.	Perinatal	0	2	5	3	10
9.	ODC	0	4	0	0	4
10	ICU	0	4	0	0	4
Jumlah						187

Setelah diketahui jumlah pasien masing-masing ruang, maka dilakukan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *proportionate stratified random sampling* sebagai berikut :

$$N_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan :

N_i = Ukuran tiap strata *sample*

N_i = Ukuran tiap strata populasi

n = Ukuran (total) *sample*

N = Ukuran (total) populasi

D. Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian pasien dewasa rawat inap di RSUD Ungaran Semarang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan sampel *non probability* yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Non probability sampling adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel⁽⁴²⁾.

Minimum besarnya sampel yang dibutuhkan bagi ketepatan penelitian ini menggunakan rumus untuk populasi atau lebih kecil dari 10.000⁽⁴⁴⁾:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d = Kelonggaran atau ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir misalnya 2%, 5%, dan 10%.

Penelitian ini menggunakan batas kesalahan yang ditolerir sebesar 5%, sehingga :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\
 &= \frac{187}{1+187(0,0025)} \\
 &= \frac{187}{1,4} \\
 &= 133 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus diatas, maka jumlah sampel minimal yang seharusnya diteliti adalah 133 orang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang pada tanggal 15- 22 Juni 2016.

F. Variable Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat ditentukan tingkatannya⁽⁴²⁾.

2. Definisi Operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian⁽⁴²⁾.
Berdasarkan variabel penelitian yang diteliti, definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2

Definisi Operasional, Alat Ukur, Hasil Ukur, dan Skala

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1.	Pemenuhan kebutuhan <i>personal hygiene</i> pada pasien :	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan <i>personal hygiene</i> meliputi : mandi dan berpakaian, perawatan kuku tangan dan kaki, keramas, perawatan gigi dan mulut, toileting, serta perawatan perineum.	Kuesioner <i>personal hygiene</i> terdiri dari 30 pertanyaan. Jawaban pertanyaan terdiri dari 4 pilihan, yaitu “Tidak Pernah” maka diberi skor 1, “Jarang” maka diberi skor 2, “Kadang-kadang” maka diberi skor 3, dan “Selalu” diberi skor 4.	Jumlah skor min 30 max 120 dan dikategorikan : 1. Baik \geq mean (44,72) 2. Tidak baik $<$ mean (44,72)	Skala Ordinal
a.	Mandi dan berpakaian	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dapat melindungi kulit dan tubuh dari kuman mikroorganisme dan trauma.	Kuesioner dengan 10 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban yaitu “Tidak Pernah” maka diberi skor 1, “Jarang” maka diberi skor 2, “Kadang-kadang” maka diberi skor 3, dan “Selalu” diberi skor 4.	Jumlah skor min 10 max 40 dan dikategorikan : 1. Baik \geq mean (17,82) 2. Tidak baik $<$ mean (17,82)	Skala Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
b.	Perawatan kuku tangan dan kulit	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dapat mempertahankan kuku agar tetap bersih dan terhindar dari infeksi.	Kuesioner dengan 4 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban yaitu “Tidak Pernah” maka diberi skor 1, “Jarang” maka diberi skor 2, “Kadang-kadang” maka diberi skor 3, dan “Selalu” diberi skor 4.	4 Jumlah skor min 4 max 16 dan dikategorikan : 1. Baik \geq mean (6,08) 2. Tidak baik $<$ mean (6,08)	Skala Ordinal
c.	Keramas	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dapat menjadikan rambut memiliki fungsi proteksi, penguapan keringat dan pengatur suhu.	Kuesioner dengan 5 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban yaitu “Tidak Pernah” maka diberi skor 1, “Jarang” maka diberi skor 2, “Kadang-kadang” maka diberi skor 3, dan “Selalu” diberi skor 4.	5 Jumlah skor min 5 max 20 dan dikategorikan : 1. Baik \geq mean (7,04) 2. Tidak baik $<$ mean (7,04)	Skala Ordinal
d.	Perawatan gigi dan mulut	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan <i>hygiene</i> pada gigi dan mulut dapat membantu mempertahankan status kebersihan gigi, mulut, gusi, dan bibir.	Kuesioner dengan 4 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban yaitu “Tidak Pernah” maka diberi skor 1, “Jarang” maka diberi skor 2, “Kadang-kadang” maka diberi skor 3, dan “Selalu” diberi skor 4.	4 Jumlah skor min 4 max 16 dan dikategorikan : 1. Baik \geq mean (4,73) 2. Tidak baik $<$ mean (4,73)	Skala Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
e.	Toileting	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam membantu dan mengajarkan pasien untuk membersihkan diri setelah BAK/BAB.	Kuesioner dengan 5 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban yaitu “Tidak Pernah” maka diberi skor 1, “Jarang” maka diberi skor 2, “Kadang-kadang” maka diberi skor 3, dan “Selalu” diberi skor 4.	Jumlah skor min 5 max 20 dan dikategorikan : 1. Baik \geq mean (7,18) 2. Tidak baik $<$ mean (7,18)	Skala Ordinal
f.	Perawatan perineum	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam membantu membersihkan daerah perineum untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi.	Kuesioner dengan 2 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban yaitu “Tidak Pernah” maka diberi skor 1, “Jarang” maka diberi skor 2, “Kadang-kadang” maka diberi skor 3, dan “Selalu” diberi skor 4.	Jumlah skor min 2 max 8 dan dikategorikan : 1. Baik \geq mean (2,68) 2. Tidak baik $<$ mean (2,68)	Skala Ordinal

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

a. Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner.

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, yaitu :

- 1) Kuesioner A, meliputi identitas pasien. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui nama, umur dan jenis kelamin.
- 2) Kuesioner B, berisi tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien dengan sub variabel mandi dan berpakaian, perawatan kuku tangan dan kaki, perawatan rambut, perawatan gigi dan mulut, toileting, serta perawatan perineum. Jumlah pertanyaan 30 dengan jawaban “Tidak Pernah”, “Jarang”, “Kadang-kadang” dan “Selalu”.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri 30 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal, yaitu skala berjenjang atau tingkatan seperti kurang, cukup, dan baik⁽⁴¹⁾. Bentuk jawaban skala ordinal pada penelitian ini berupa “Tidak Pernah”, “Jarang”, “Kadang” dan “Selalu”. Skor jawaban “Tidak Pernah=1”, “Jarang=2”, “Kadang-kadang=3”, “Selalu=4”. Skoring tertinggi pada dimensi mandi dan berpakaian adalah 40 dan skor terendah 10. Skoring tertinggi pada dimensi perawatan kuku tangan dan kaki adalah 16 dan skor terendah 4. Skoring tertinggi pada dimensi perawatan rambut adalah 20 dan skor terendah 5. Skoring tertinggi pada dimensi perawatan gigi dan mulut adalah 16 dan skor terendah 4. Skoring tertinggi pada dimensi toileting adalah 20 dan skor terendah 5. Serta skoring tertinggi pada dimensi

perawatan perineum adalah 8 dan skor terendah 2. Cara pengisian kuesioner ini, responden memberi tanda *checklist* (√) pada kolom disebelah pertanyaan yang sudah disediakan.

b. Uji Kuesioner

Alat dan cara pengumpulan data yang baik diperlukan dalam mengumpulkan fakta dan data dalam suatu penelitian, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliable, dan akurat⁽⁴⁵⁾. Setelah pembuatan alat penelitian berupa kuesioner, maka dilakukan uji validitas dan reabilitas.

1) Uji Validitas

Suatu instrumen dinyatakan valid apabila instrument tersebut benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur⁽⁴²⁾. Peneliti akan menggunakan dua cara dalam pengujian validitas pada penelitian ini, yaitu uji *content validity* dan *construct validity*. Uji *content validity* dalam penelitian ini dilakukan oleh orang yang lebih ahli di bidang manajemen keperawatan dalam masalah *personal hygiene* pada pasien oleh Ns. Devi Nurmalia S.Kep., M.Kep, Mamik S.Kep, Ns., M.HKes, dan Arum Ilham S, S.Kep, Ns. Uji *construct validity* pada penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah ambarawa dengan 30 responden di bangsal bedah dan bangsal penyakit dalam. Setelah mendapatkan izin, kemudian kuesioner akan disebar kepada pasien di RSUD

Ambarawa Semarang. Kemudian hasilnya akan dilakukan uji validitas menggunakan rumus *person product moment*⁽⁴¹⁾.

$$r_{XY} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

- r_{xy} : Koefisien korelasi
 n : Jumlah responden uji coba
 X : Skor tiap item
 Y : Jumlah skor total (item)

Instrument dikatakan valid apabila hasil perhitungan r_{xy} (r_{hit}) yang dibandingkan dengan besarnya r_{tbl} pada α 5% dengan jumlah n (jumlah data), hasilnya lebih besar ($r_{hit} > r_{tbl}$). Nilai r tabel adalah 0,361 ($n=30$).

Berdasarkan hasil uji *content validity* pada ahli kuesioner mengenai personal hygiene pasien rawat inap mendapatkan 40 pertanyaan dan yang dinyatakan dapat digunakan untuk dilakukan uji validitas adalah 30 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak digunakan adalah nomor 4, 5, 6, 7, 8, 23, 25, 28, 29, 32, 33, 34, 39. Pertanyaan yang direvisi adalah nomor 10, 13, 14, 17, 18, 22, 26, 38, 40. Dan pertanyaan yang ditambah ada 3 pertanyaan, yaitu nomor 5, 10, dan 21. Setelah itu peneliti melakukan uji validitas pada bulan Juni 2016 ke 30 responden di RSUD Ambarawa.

Peneliti melakukan olah data dengan sistem komputer, nilai validitas dari 30 pertanyaan tersebut dinyatakan semuanya valid. Hasil validitas dari 30 pertanyaan tersebut antara 0,379-0,879, dengan r tabel 0,361. Dan hasil validitas tiap pertanyaan terlampir.

2) Uji Reliabilitas

Setelah diukur uji validitas, maka perlu dilakukan uji reliabilitas. Apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak⁽⁴¹⁾. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach'syaitu* :

$$r_{11} = \frac{k}{k - 1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} : Nilai reliabilitas

$\sum S_i$: Jumlah varians skor tiap-tiap item

S_t : Varians total

k : Jumlah item

Setelah dilakukan uji reliabilitas dengan perhitungan ini kuesioner dapat dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas $\alpha > 0,6$. Begitu pula sebaliknya dikatakan tidak reliabel jika koefisien reliabilitas $\alpha < 0,6$.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap pertanyaan yang dinyatakan reliabel didapatkan $r \alpha$ adalah 0,915, dengan demikian instrument

penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

c. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari pihak rumah sakit. Pengumpulan data yang diambil dalam penelitian ini adalah menggunakan alat ukur kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Peneliti mengurus surat izin penelitian dan pengambilan data kepada Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Semarang.
3. Peneliti mengurus surat izin penelitian dan pengambilan data kepada Direktur RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
4. Setelah mendapatkan surat balasan dari pihak rumah sakit RSUD Ungaran Semarang, peneliti mengambil data awal dengan melakukan wawancara dengan bidang keperawatan, perawat, dan pasien.
5. Melakukan ujian proposal pada bulan April di hadapan penguji dan pembimbing.
6. Peneliti mengurus ijin Etichal Clearance di RSUP Dr. Kariadi Semarang
7. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner di RSUD Ambarawa

8. Setelah ijin Etichal Clearance sudah jadi, peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Semarang, kemudian kepada Direktur RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
9. Setelah mendapatkan ijin dari pihak rumah sakit, peneliti meminta ijin kepada kepala ruang untuk melakukan penelitian di setiap ruangan dengan menjelaskan penelitian peneliti.
10. Setelah mendapatkan ijin dari kepala ruang, peneliti melakukan *inform consent* kepada pasien yang bersedia menjadi responden serta menandatangani, kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
11. Setelah pasien bersedia menjadi responden, peneliti membagikan kuesioner kepada pasien dengan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner.
12. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang sudah di isi oleh responden dan mengecek kembali apakah semua pertanyaan sudah terisi dengan lengkap atau belum. Apabila belum lengkap, peneliti harus meminta responden untuk melengkapi kuesioner tersebut.
13. Peneliti melakukan olah data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dengan memberi koding dan menyusun dalam bentuk laporan hasil penelitian dan kemudian disampaikan dalam seminar hasil.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

a. Teknik pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut⁽⁴²⁾ :

1) *Editing* (Memeriksa)

Proses *editing* dilakukan dengan cara peneliti memeriksa kelengkapan data responden pada lembar identitas, relevansi tulisan, dan apakah kuesioner sudah terisi lengkap atau belum. *Editing* dilakukan peneliti di tempat pengumpulan data, sehingga apabila terdapat kekurangan atau tidak lengkap dapat segera dilengkapi oleh responden.

Hal yang perlu diperhatikan peneliti dalam mengedit data adalah memeriksa kelengkapan jawaban dalam kuesioner dan mengevaluasi kesesuaian kriteria data yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian. Pada proses ini, keaslian data tetap dipertahankan, karena peneliti tidak diperkenankan merubah jawaban responden.

2) *Coding* (Memberikan Kode)

Coding merupakan pemberian kode pada jawaban responden. Tujuan *coding* adalah untuk memudahkan peneliti memindahkan data ke sarana penyimpanan yaitu komputer. Pemberian *coding* yang dilakukan peneliti pada jawaban kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban, yaitu dengan memberi kode “Tidak pernah=1”,

“Jarang=2”, “Kadang-kadang=3”, dan “Selalu=4”. Kemudian peneliti mengkategorikan jawaban tersebut menjadi 2, yaitu “Baik=1” dan “Tidak baik=0”.

3) *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulasi adalah menyajikan data terutama pengolahan data yang diperlukan dalam analisa kuantitatif⁽⁴⁶⁾. Pada tahap ini peneliti menyusun data sedemikian rupa sehingga akan mempermudah dalam pemrosesan data.

4) *Entry Data* (Memasukkan Data)

Entry data adalah memasukkan data penelitian yang telah dikumpulkan kedalam database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dengan membuat tabel kontigensi. Pada tahap ini, peneliti memasukan hasil jawaban yang sudah diberi kode dari 133 kuisisioner kedalam program Excel dan selanjutnya dianalisa menggunakan program analisa data pada komputer yaitu SPSS 16.

b. Analisa Data

Analisa data menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel untuk mengetahui proporsi pelaksanaan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*, yaitu: mandi dan berpakaian, perawatan kuku kaki dan tangan, perawatan rambut, perawatan gigi dan mulut, toileting, serta perawatan perineum. Pembagian kategori pelaksanaan

pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* dengan menggunakan uji normalitas yaitu mean.

I. Kode Etika Penelitian

Kode etik penelitian ini adalah^(47,48)

1. Otonomi (Hak Responden)

Peneliti memberikan kebebasan atau hak kepada responden untuk memilih apakah mereka bersedia atau tidak bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Peneliti menggunakan *informed consent* untuk mengetahui apakah responden bersedia atau tidak bersedia terlibat dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.

2. Bermanfaat Bagi Responden

Penelitian ini dilakukan peneliti tanpa mengakibatkan resiko pada pasien dan menghindarkan dari keadaan yang dapat merugikan pasien. Peneliti memberikan manfaat kepada responden yaitu memberikan pengetahuan mengenai gambaran pelaksanaan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada saat pasien sakit.

3. Tidak Merugikan Responden

Pada penelitian ini pasien tidak diberikan perlakuan atau intervensi yang dapat merugikan pasien. Peneliti hanya membagikan kuesioner untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *personal hygiene*, sehingga hal tersebut tidak mengancam atau membahayakan responden.

4. Kerahasiaan Informasi

Peneliti merahasiakan data-data yang sudah terkumpul pada saat penelitian. Kerahasiaan yang dilakukan peneliti adalah dengan tidak menyebutkan identitasnya. Pada penelitian ini peneliti menerapkan prinsip *confidentiality* yaitu responden tidak menyebutkan identitas nama terang tetapi responden menyebutkan nama inisial.

5. Jujur

Peneliti menjelaskan secara jujur mengenai manfaat, efek, dan apa saja yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian ini, serta memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat, dan hal lain terkait penelitian ini.

6. Adil

Peneliti bersikap adil kepada seluruh responden dengan tidak membedakan antara responden satu dengan responden lainnya. Pada penelitian ini, peneliti menerapkan prinsip adil, dimana responden memberi perlakuan hal yang sama dengan membagikan kuesioner, tanpa membedakan agama, suku, dan status sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, A.A. Pengantar konsep dasar keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
2. Suarli, S & Bahtiar. Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2009.
3. Mubarak, W.I & Chayatin, N. Buku ajar kebutuhan dasar manusia. Jakarta: EGC; 2007.
4. Wartonah. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2004.
5. Suardana, I Ketut. Hubungan tingkat pemenuhan kebersihan diri dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi. *Berita kedokteran masyarakat* 2007; 23 (2): 64-70.
6. Tarwoto & Wartonah. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2006.
7. Hidayat, A.A. Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dan proses keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2006.
8. Murwani. Keterampilan dasar praktik klinik keperawatan. Yogyakarta: Fitramaya; 2008.
9. Coyer F, et al. The Provision of Patient Personal Hygiene in The Intensive Care Unit: A Descriptive Exploratory Study of Bed-Bathing Practice. *Australian Critical Care* 2011, Vol.24, 198-209. Available online at <http://eprints.qut.edu.au/38741/>, Accessed at March 14, 2016.
10. Asmadi. Konsep dasar keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008
11. Sulistyowati, D & Handayani, F. Peran perawat dalam pelaksanaan *personal hygiene* menurut persepsi pasien imobilisasi fisik. *Jurnal nursing studies* 2012; 1 (1): 169-174. Tersedia di online <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>, diakses tanggal 8 Maret 2016.
12. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI). Asosiasi Institusi Pendidikan

- Diploma Keperawatan Indonesia (AIPDiKI). Standar Kompetensi Perawat Indonesia; 2012. Tersedia di online [http://hpeq.dikti.go.id/v2/images/Produk/18.3-Draf-STANDAR KOMPETENSI-PERAWAT.pdf](http://hpeq.dikti.go.id/v2/images/Produk/18.3-Draf-STANDAR_KOMPETENSI-PERAWAT.pdf), diakses pada tanggal 8 Maret 2015.
13. Mariyanti, S & Citrawati, A. Burnout pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan RSAB Harapan Kita. *Jurnal psikologi* 2011; 9 (2): 48-59. Diakses tanggal 27 Maret 2016.
 14. Hasanudin A, Arifin M, Arifianto, D. Hubungan antara praktek personal hygiene (memandikan) oleh perawat terhadap kepuasan pasien di ruang truntum RSUD Bendan Pekalongan. Prodi S1 keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
 15. Damanik S, Susilaningsih F, Amrullah A. Kepatuhan *hand hygiene* di rumah sakit Immanuel Bandung. Fakultas ilmu keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung Jawa Barat. Tersedia di online <http://jurnal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/view/683>, diakses pada tanggal 27 Maret 2016.
 16. Sentosa, K & Wahyudi, D. Desain produk penunjang kebersihan pasien bed rest di ruang rawat inap rumah sakit umum. *Jurnal tingkat sarjana senirupa dan desain*; no.1: 1-5.
 17. Fitria, N. Prinsip dasar dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 18. Andriany, M. Aplikasi teori self-care deficit Orem dalam konteks tuna wisma (studi literature) (Application of Orem's self-care deficit in homeless setting). *Aplikasi teori Orem pada tuna wisma* 2007; 1 (1): 1-10.
 19. Potter, A.P & Perry, G.A. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2005.
 20. Noordin S, Mardiah W, Somantri I. Gambaran faktor motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien diruang rawat inap RSUD Sumedang. Fakultas ilmu keperawatan Universitas Padjadjaran; 2012. Tersedia online di

- <http://journal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/view/649>, diakses tanggal 8 Maret 2016.
21. Djamalu F, Yusuf Z, & Aswad A. hubungan *personal hygiene*, usia, dan jenis kelamin dengan kejadian dermatitis di Puskesmas Global Tibawa Kabupaten Gorontalo. Jurusan Ilmu Keperawatan FIKK UNG; 2014. Tersedia online di <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/viewFile/10407/10286>, diakses pada tanggal 15 Mei 2016.
 22. Handayani, F. Pengaruh pola makan dan *personal hygiene* dengan kejadian demam tifoid berulang di wilayah kerja Puskesmas Peterongan. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum; 2015. Tersedia online di <http://eprints.unipdu.ac.id/342/>, diakses pada tanggal 15 Mei 2016.
 23. Potter, A.P & Perry, G.A. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2006.
 24. Hidayat, A.A. Pengantar kebutuhan dasar manusia. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
 25. Ardhiyanti Y, Pitriani R, & Damayanti I. Panduan lengkap keterampilan dasar kebidanan 1 edisi 1. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
 26. Subekti & Wahyuningsih. Pedoman perawatan klien. Jakarta:EGC; 2005.
 27. Hani. Personal hygiene. Tersedia di online http://hannydarliany.blogspot.co.id/2011/12/personal-hygiene_04.html, diakses pada tanggal 26 Maret 2016.
 28. Isro'in, L & Andarmoyo, S. Personal hygiene. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
 29. Mustaghfiroh, A. Studi deskriptif personal hygiene: perawatan rambut pada pasien rawat inap di RS Roemani Semarang. Program studi S1 keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang; 2013.
 30. Siregar, S. Skripsi: pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien immobilisasi post operasi fraktur di ruang rindu B3 RSUP Haji Adam Malik Medan. Fakultas keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2010.

31. Hubungan penatalaksanaan personal hygiene dengan pemenuhan rasa nyaman pada pasien rawat inap di RS Woodward Palu tahun 2008. Tersedia di online <https://www.scribd.com/doc/32712416/Hubungan-Penatalaksanaan-Personal-Hygiene-Dengan-Pemenuhan-Rasa-Nyaman-Pada-Pasien-Rawat-Inap>, diakses pada tanggal 10 April 2016.
32. Dermawan, D. Proses keperawatan penerapan konsep dan kerangka kerja. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2012.
33. Ali, Z. pengantar keperawatan keluarga. Jakarta: EGC; 2009.
34. Siringoringo, L. Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan prioritas masalah kebutuhan dasar personal hygiene di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Moh. Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Program studi D3 keperawatan, karya tulis ilmiah; 2011. Diakses tanggal 27 Maret 2016.
35. Bancin, R. Asuhan keperawatan pada Tn. V dengan prioritas Masalah kebutuhan dasar konsep diri di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Program studi D3 keperawatan, karya tulis ilmiah; 2015). Tersedia di online <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/52543>, diakses pada tanggal 27 Maret 2016.
36. Kusnanto. Pengantar profesi dan praktik keperawatan professional. Jakarta: EGC; 2004.
37. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
38. Mubarak & Chayatin. Ilmu keperawatan komunitas. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
39. Wahyuni, D. Jurnal kedokteran & kesehatan publikasi ilmiah fakultas kedokteran universitas sriwijaya.praктиk keperawatan professional 2008; 40 (3): 2255-2261. Tersedia di [onlineprints.unsri.ac.id/2526/1/Praktik Keperawatan Profesioanal.pdf](http://onlineprints.unsri.ac.id/2526/1/Praktik%20Keperawatan%20Profesioanal.pdf) ,diakses pada tanggal 18 Maret 2016.
40. Dwidiyanti, M. Caring kunci perawat/ners mengamalkan ilmu. Semarang: Penerbit Hasani; 2007.

41. Hidayat, A. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
42. Setiadi. Konsep & penulisan riset keperawatan edisi 1 jilid 1. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
43. Rakhmawati, W. Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan di unit keperawatan. Disampaikan pada pelatihan manajemen unit Bandung; 2008.
44. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta:PT. Rineka Cipta; 2005.
45. Saryono. Metodologi penelitian kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press; 2011.
46. Sarwono, J. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
47. Priharjo, R. Pengantar etika keperawatan. Yogyakarta: Penerbit Kasinus; 2006.
48. Wasis. Pedoman riset praktis untuk profesi perawat. Jakarta: EGC; 2008.
49. Wahyuni. Skripsi: Kemampuan perawatan diri pasien gagal ginjal kronik di ruang rawat inap penyakit dalam rumah sakit umum daerah dr. zainoel abiding banda aceh tahun 2012. Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas syiah kuala banda aceh;2012. Tersedia online di http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5457, diakses pada tanggal 17 Juli 2016.
50. Fauzia N, Ansyori A, Hariyanto T. Kepatuhan standar prosedur operasional hand hygiene pada perawat di ruang rawat inap di rumah sakit. Jurnal kedokteran Brawijaya 2014; vol 28(1). Tersedia online di jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/download/526/405, di akses pada tanggal 15 Juli 2016.
51. Wachidatin, B. Skripsi: Hubungan pengetahuan tentang oral hygiene dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan oral hygiene pada pasien di ruang ICU dan HCU RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas hasanuddin Makassar; 2013.

52. Nurhayati, A. Studi deskriptif peran perawat dalam pelaksanaan perineal hygiene pada pasien rawat inap yang terpasang kateter di RS Roemani Semarang. Program studi S1 keperawatan fakultas ilmu keperawatan dan kesehatan universitas muhammadiyah semarang; 2013.