



GAMBARAN PEMENUHAN KEBUTUHAN KEBERSIHAN DIRI DAN TENAGA PELAKSANA DI RUANG KUMALA RSUD DR. H. MOCH ANSYARI SALEH BANJARMASIN

M. Dini Ramadhani*, Yeni Mulyani**, Mahdalena***

*Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan Jl. HM Cokrokusumo No 3A Kelurahan Sei Besar Banjarbaru Kalimantan Selatan 70714

Email : ramadhandini@rocketmail.com

ABSTRAK

Dalam dunia keperawatan kebersihan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi. Dari hasil studi pendahuluan pada bulan Desember 2015 melalui wawancara pada 5 orang pasien imobilisasi di ruang Kumala RSUD Dr. H. Moch Ansyari Saleh Banjarmasin didapatkan 4 diantaranya selama dirawat 3-7 hari di rumah sakit tidak ada mandi dan 1 hanya di seka oleh keluarganya namun masih terlihat kotor. Pada 5 orang pasien imobilisasi di ruang Kumala RSUD Dr. H. Moch Ansyari Saleh Banjarmasin didapatkan 5 diantaranya selama dirawat 3-7 hari di rumah sakit tidak ada gosok gigi maupun keramas rambut. Tujuan dari penelitian adalah untuk menggambarkan pemenuhan kebersihan diri dan tenaga pelaksana pada pasien imobilisasi di ruang Kumala RSUD Dr. H. Moch Ansyari Saleh Banjarmasin. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian ini adalah pasien imobilisasi fisik yang dirawat di ruang Kumala berjumlah 35 orang yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil didapatkan sebanyak 17,1% pemenuhan kebersihan dirinya baik, sebanyak 20,0% memiliki kebersihan diri cukup, dan sebanyak 62,9% memiliki kebersihan diri kurang. Didapatkan juga pada penelitian ini tenaga pelaksana yang berperan dalam pemenuhan kebersihan diri pasien imobilisasi di ruang Kumala RSUD Dr. H. Moch Ansyari Saleh Banjarmasin sebanyak 100% dilakukan oleh keluarga. Pemeliharaan kebersihan diri diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin.

KATA KUNCI : Kebersihan Diri

Kebutuhan dasar manusia merupakan fokus dalam asuhan keperawatan. Bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan, maka kemungkinan ada satu atau beberapa kebutuhan dasar pasien yang akan terganggu. Kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial. Kebutuhan fisik harus dipenuhi lebih dahulu karena merupakan kebutuhan yang terbesar meliputi nutrisi, istirahat, oksigen, eliminasi, kegiatan seksual, oleh karena itu perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan cara pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan memantau dan

mengikuti perkembangan kemampuan pasien dalam melaksanakan aktifitas kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar terutama pasien imobilisasi (Tarwoto dan Wartonah, 2003).

Pasien imobilisasi tidak mampu bergerak bebas sehingga memerlukan perhatian lebih dari perawat dalam memelihara personal hygiene. Pengaruh langsung dari imobilisasi salah satunya tidak terpenuhinya personal hygiene karena terbatasnya kemampuan untuk memenuhinya. Dengan membantu memelihara kebersihan perorangan bermanfaat untuk

mencegah penyakit–penyakit tertentu akibat dari penekanan tubuh yang terlalu lama sehingga vaskularisasi ke area tekanan terganggu/terhenti. Selain itu dengan membantu memelihara kebersihan perorangan pada pasien immobilisasi dapat membantu mencegah terjadinya luka pada jaringan menjadi nekrosis yang disebut dekubitus dan mencegah terjadinya beberapa penyakit nosokomial serta mencegah berlanjutnya keadaan immobilitas seseorang (Haryati dalam Arifin Muhammad, 2012).

Pasien immobilisasi memerlukan bantuan dalam memenuhi kebutuhan fisik karena pasien tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Imobilitas didefinisikan secara luas sebagai tingkat aktivitas yang kurang dari mobilitas optimal. Mobilitas sendiri adalah pergerakan yang memberikan kebebasan dan kemandirian bagi seseorang. Ada beberapa pasien yang harus tinggal di tempat tidur untuk periode waktu yang lama. Imobilitas yang lama berdampak negatif yaitu mempengaruhi kulit secara langsung dan beberapa organ tubuh lainnya. Kemampuan pasien dan tujuan pengobatan harus tetap diingat apabila tingkat aktivitas dari setiap pasien sudah terbentuk. Oleh sebab itu, perawat harus menemukan cara untuk meningkatkan aktivitas yang tepat untuk pasien, sehingga tingkat kemandirian dalam memenuhi kebutuhannya meningkat terutama kebutuhan perawatan diri (Damayanti dalam Nurhaeni Heni, 2012).

Kebersihan diri adalah perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan. Dalam dunia keperawatan kebersihan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi. Kebersihan diri termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik, dan menjadi penting karena kebersihan diri yang baik akan meminimalkan pintu masuk

mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. Kebersihan diri yang tidak baik akan mempermudah terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu (Hidayat & Uliyah, 2005).

Hasil studi pendahuluan didapatkan sekitar 33,78 % Unilateral or unspecified inguinal, 13,56 % Follow-up care involving removal of fracture plate and other internal fixation device, 10,89 % Acute appendicitis, unspecified, 8,00 % Neoplasma jinak payudara, 6,44 % Unilateral or unspecified inguinal hernia, with ob, 6,44 % Struma nodosa/nontoxic goitre, unpecified, 5,56 % Colic abdomen/other and uncified abdominal pain, 5,56 % Connective and other soft tissue of head, face and neck, 4,89 % Connective and other soft tissue of upper limb, including shoulder, dan 4,89 % Connective and other soft tissue of lower limb, including hip. Kebanyakan dari pasien tersebut mengalami immobilisasi.

Dari hasil studi pendahuluan pada bulan Desember 2015 melalui wawancara pada 5 orang pasien immobilisasi di ruang Kumala RSUD Dr. H. Moch Ansyari Saleh Banjarmasin didapatkan 4 diantaranya selama dirawat 3-7 hari di rumah sakit tidak ada mandi dan 1 hanya di seka oleh keluarganya namun masih terlihat kotor. Pada 5 orang pasien immobilisasi di ruang Kumala RSUD Dr. H. Moch Ansyari Saleh Banjarmasin didapatkan 5 diantaranya selama dirawat 3-7 hari di rumah sakit tidak ada gosok gigi maupun keramas rambut.

Berdasarkan fenomena inilah peneliti tertarik mengambil judul tentang “Gambaran pemenuhan kebutuhan kebersihan diri dan tenaga pelaksana pada pasien immobilisasi di ruang Kumala RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin”

Bahan dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu

menggambarkan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri dan tenaga pelaksana pada pasien immobilisasi di ruang Kumala RSUD Dr. H. Moch Ansyari Saleh Banjarmasin. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 35 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan observasi.

Hasil

1. Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pada pasien imobilisasi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Di Ruang Kumala RSUD Dr. H.Moch Ansyari Saleh Banjarmasin 2016

| No | Pemenuhan Kebersihan diri | Jumlah | Presentase (%) |
|----|---------------------------|--------|----------------|
| 1 | Baik | 6 | 17,1 |
| 2 | Cukup | 7 | 20,0 |
| 3 | Kurang | 22 | 62,9 |
| | Total | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui pemenuhan kebutuhan kebersihan diri yang terbanyak yaitu pada kategori kurang sebanyak 22 orang (62,9%).

2. Gambaran Tenaga Pelaksana Yang Berperan Dalam Pemenuhan Kebersihan Diri

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan tenaga pelaksana dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pada pasien imobilisasi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Tenaga Pelaksana Yang Berperan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Di Ruang Kumala RSUD Dr. H.Moch Ansyari Saleh Banjarmasin 2016

| No | Tenaga Pelaksana Yang Berperan Pemenuhan Kebersihan diri | Jumlah | Presentase (%) |
|----|--|--------|----------------|
| 1 | Perawat | 0 | 0 |
| 2 | Mahasiswa | 0 | 0 |
| 3 | Keluarga | 35 | 100 |
| | Total | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui tenaga pelaksana yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri yang terbanyak yaitu keluarga sebanyak 35 orang (100%).

Pembahasan

1. Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan kebersihan diri yang terbanyak yaitu pada kategori kurang sebesar 62,9%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian melalui observasi terhadap pemenuhan kebersihan diri yang juga kategori kurang sebesar 71,4%. Kemudian dari 35 responden menunjukkan kebersihan gigi 60% termasuk kategori tidak gosok gigi sedangkan, pemenuhan kebersihan rambut 74,29% termasuk kategori tidak keramas rambut dan 82,86% yang keramas tanpa menggunakan shampo.

Kebersihan diri yang tidak baik akan mempermudah terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu (Hidayat & Uliyah, 2005).

Hasil penelitian Pertiwi (2008) di rumah sakit Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh gambaran bahwa 40% dari 47 pasien mengatakan tidak pernah dibantu baik untuk mandi, menggosok gigi, membersihkan mulut, serta 42% tidak pernah dibantu untuk membersihkan atau merapikan rambut.

2. Gambaran Tenaga Pelaksana Yang Berperan Dalam Pemenuhan Kebersihan Diri

Tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 35 responden (100 %) dari total sampel 35 responden memiliki tenaga yang berperan dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien imobilisasi yaitu keluarga. Hasil penelitian terlihat tenaga pelaksana yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pada pasien imobilisasi yaitu keluarga sedangkan perawat hanya menyarankan saja.

Pemeliharaan kebersihan diri diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin. Perawat menentukan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri dan memberikan perawatan diri menurut kebutuhan dan pilihan klien (Potter & Perry, 2005). Perawat harus mengetahui dengan tepat berapa banyak bantuan yang dibutuhkan klien untuk perawatan kebersihan. Klien mungkin memerlukan bantuan setelah berkemih, atau defekasi, setelah muntah, dan kapan pun mereka menjadi kotor, sebagai contoh, akibat drainase luka atau berkeringat banyak (Kozier, 2010).

Menurut pendapat Potter (2005) jika pasien tidak mampu melakukan kebersihan diri maka tugas perawat memberikan bantuan dan mengajarkan keluarga dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien.

Penelitian tidak sejalan dengan dengan hasil penelitian Awiktamarotun pemenuhan kebutuhan kebersihan diri yang mana pemenuhan kebutuhan kebersihan dirinya dilakukan oleh perawat sebagian besar responden menilai pemenuhan kebutuhan kebersihan diri oleh perawat dalam kategori cukup, yaitu sebanyak (58,8%), kategori baik sebanyak (3%).

Saran

Perawat di ruang Kumala diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatannya terhadap kebersihan diri pasien seperti

memandikan pasien, menggosok gigi pasien, dan mengkeramas rambut pasien, serta mengajarkan kepada keluarga pasien cara memandikan pasien, menggosok gigi pasien, dan mengkeramas rambut pasien.

Daftar Pustaka

1. Arikunto, S. 2010. *Prasedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
2. Arifin Muhammad. 2012. *Hubungan Antara Personal Hygiene (Memandikan) Oleh Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Trutum RSUD Benda Pekalongan*.
3. Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Aziz Alimul.H. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
5. Awiktamarotun. 2014. *Hubungan Pemenuhan Personal Hygiene Dengan tingkat Kepuasan Pasien Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi S-1 Ners
6. Friedman, Marilyn M. 1998. *Teori Dan Praktik keperawatan keluarga*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
7. Hidayat. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika : Jakarta
8. Hidayat dan Uliyah. 2005. *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta, EGC.
9. Kozier, Barbara, dkk. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 7. Volume 1. Jakarta: EGC.
10. Lapau, Buchari. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan* (Edisi 1). Yayasan Pustaka Obor Indonesia, Jakarta.
11. Mubarak, W.I. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi dalam Praktik*

- Keperawatan*. Jakarta: Media Aesculapius.
12. Nurhaeni Heni. 2012. *Pengaruh intervensi personal hiegene terhadap kepuasan pasien imobilisasi*.
 13. Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 14. Pertiwi. 2008. *Tingkat Kepuasan Terhadap Kualitas Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebersihan Diri Dan Hubungan Terapeutik Perawat Klein*. FKU UGM Yogyakarta.
 15. Stuart dan Sudeen. 1999. *Priciples and Practice of Psychiatric Nursing*. St.Louis: Mosby Year Book.
 16. Tarwoto & Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dalam Proses Keperawatan*.Ed.1.Jakarta.
 17. Tarwoto, Wartonah. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dalam Proses Keperawatan*.Ed.3.Jakarta.
 18. Wahit Iqbal. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC.