



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM
PEMENUHAN KEBERSIHAN DIRI PADA PASIEN
DI RUANG *INTENSIVE CARE***

SKRIPSI

oleh :

Azmy Avi Alizain

NIM 152310101107

PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM
PEMENUHAN KEBERSIHAN DIRI PADA PASIEN
DI RUANG *INTENSIVE CARE***

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan serta mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh :

Azmy Avi Alizain

NIM 152310101107

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM
PEMENUHAN KEBERSIHAN DIRI PADA PASIEN
DI RUANG *INTENSIVE CARE***

oleh :

Azmy Avi Alizain

NIM 152310101107

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayah Zainudin, Ibu Lilik Sumiarsih, dan Adik saya Asyifa Ayu Alizain serta keluarga di Trenggalek yang senantiasa memberikan doa dan dukungan serta selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk saya;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember beserta seluruh dosen; bapak dan ibu guru TK Dharma Wanita 1 Ngrayung, SDN 1 Ngrayung, MTsN 1 Trenggalek dan MAN 2 Tulungagung yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang bermanfaat kepada saya;
3. Pengasuh Ma'had Al-Furqon MAN 2 Tulungagung;
4. Sahabat-sahabat saya satu kontrakan di Perum Mastrip Blok P1 Jember;
5. Seluruh teman seperjuangan angkatan 2015 dan sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.

MOTO

“Sesungguhnya Allah itu baik, mencintai kebaikan, bahwasannya Allah itu bersih, menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkan tempat-tempatmu.”

(HR. Tirmidzi dari Sahabat Sa’ad bin Abi Waqqash)

*) Hamid, S. R. 2012. *Buku Pintar Hadits: Edisi Rivisi*. Jakarta: Qibla

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azmy Avi Alizain

NIM : 152310101107

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang *Intensive Care*” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang Menyatakan,

Azmy Avi Alizain

NIM 152310101107

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan diri pada Pasien di Ruang *Intensive Care*” karya Azmy Avi Alizain telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Retno Purwandari, M.Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002

Penguji I

Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., PhD
NIP. 19800417 200604 2 002

Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep.
NRP. 760016846

Penguji II

Ns. Rismawan Adi Yunanto, M. Kep.
NRP. 760018003

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyoni, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang *Intensive Care* (An Overview of the Knowledge and Attitudes Fulfillment of Patient's Personal Hygiene in the Intensive Care)

Azmy Avi Alizain

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Personal hygiene is a way to treat cleanliness and maintain one's health. Someone who experiences a decrease in awareness and weakness causes limitations in fulfilling personal hygiene, especially in intensive care patients. The fulfillment of personal hygiene was still not optimal in the hospital. The reasons for this include a lack of knowledge and the assumption that personal hygiene was not a priority. This study described nurse's knowledge and attitudes in fulfilling personal hygiene in intensive care which used descriptive approach with forty-one nurses in the intensive care room of 3 hospitals in Jember. Data was collected using total sampling techniques. The nurse's knowledge about fulfilling of patient's personal hygiene in this study is good with 100% of respondents showed good knowledge. As well as the attitude of nurses in fulfilling of patient's personal hygiene showed that 100% of respondents have a positive attitude. Knowledge and attitudes of nurses in this study were in good and positive categories, but there were still several questions and statements about several indicators one of which knowledge about oral hygiene and some indicators of inappropriate attitudes. Nurses need to improve about the knowledge and attitudes in fulfilling of patient's personal hygiene.

Keywords: *attitude, knowledge, personal hygiene, nurses*

RINGKASAN

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang *Intensive Care*;

Azmy Avi Alizain, 152310101107; 2019; xix + 110 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kebersihan diri merupakan sebuah cara untuk merawat kebersihan dan menjaga kesehatan seseorang untuk mewujudkan kesejahteraan fisik dan psikologis. Kebersihan diri seseorang dipengaruhi salah satunya yaitu status kesehatan. Seseorang yang mengalami penurunan kesadaran dan kelemahan menyebabkan keterbatasan untuk melakukan perawatan diri terutama pada pasien *intensive care*. Sehingga membutuhkan bantuan perawat untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri. Pemenuhan kebersihan diri masih menjadi permasalahan di ruang rawat rumah sakit, mulai dari perawat tidak maksimal dalam pemenuhan kebersihan diri dan cenderung menghindari dari tugas pemenuhan kebersihan diri pada pasien. Faktor-faktor penyebab pemenuhan kebersihan diri tidak optimal diantaranya kurangnya pengetahuan, anggapan pemenuhan kebersihan diri bukan prioritas, sumber daya keuangan, kurangnya tenaga keperawatan, kurangnya peralatan, tidak ada kebijakan dan kesibukan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang *intensive care*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dan teknik sampling menggunakan *total sampling* yang melibatkan 41 perawat di ruang *intensive care* 3 rumah sakit di Kabupaten Jember sebagai responden penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik perawat, pengetahuan perawat dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini mengenai pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien sebanyak 41 responden (100%) mempunyai pengetahuan baik, akan tetapi ada beberapa pertanyaan yang masih dijawab kurang tepat seperti pada indikator perawatan mulut pada pertanyaan alat dan cara yang digunakan pada saat perawatan mulut responden sebanyak 18 responden (43,9%) masih menjawab kurang tepat. Sedangkan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien sebanyak 41 responden (100%) mempunyai sikap positif, akan tetapi pada pernyataan perawat melakukan kebersihan diri apabila kondisi mendukung untuk dilakukan kebersihan diri, responden sebanyak 22 responden (53,7%) masih menjawab tidak setuju.

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang *intensive care*, perawat sebanyak 100% mempunyai pengetahuan baik dan sikap yang positif, namun masih ada beberapa pertanyaan dan pernyataan dijawab kurang tepat oleh responden. Perawat dapat mengevaluasi kembali pemenuhan kebersihan diri pada pasien dan meningkatkan kemampuan serta sikap perawat tentang pemenuhan kebersihan diri pada pasien dengan cara mengikuti berbagai pelatihan terkait pemenuhan kebersihan diri pada pasien.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT., atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang *Intensive Care*”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka peneliti berterima kasih kepada:

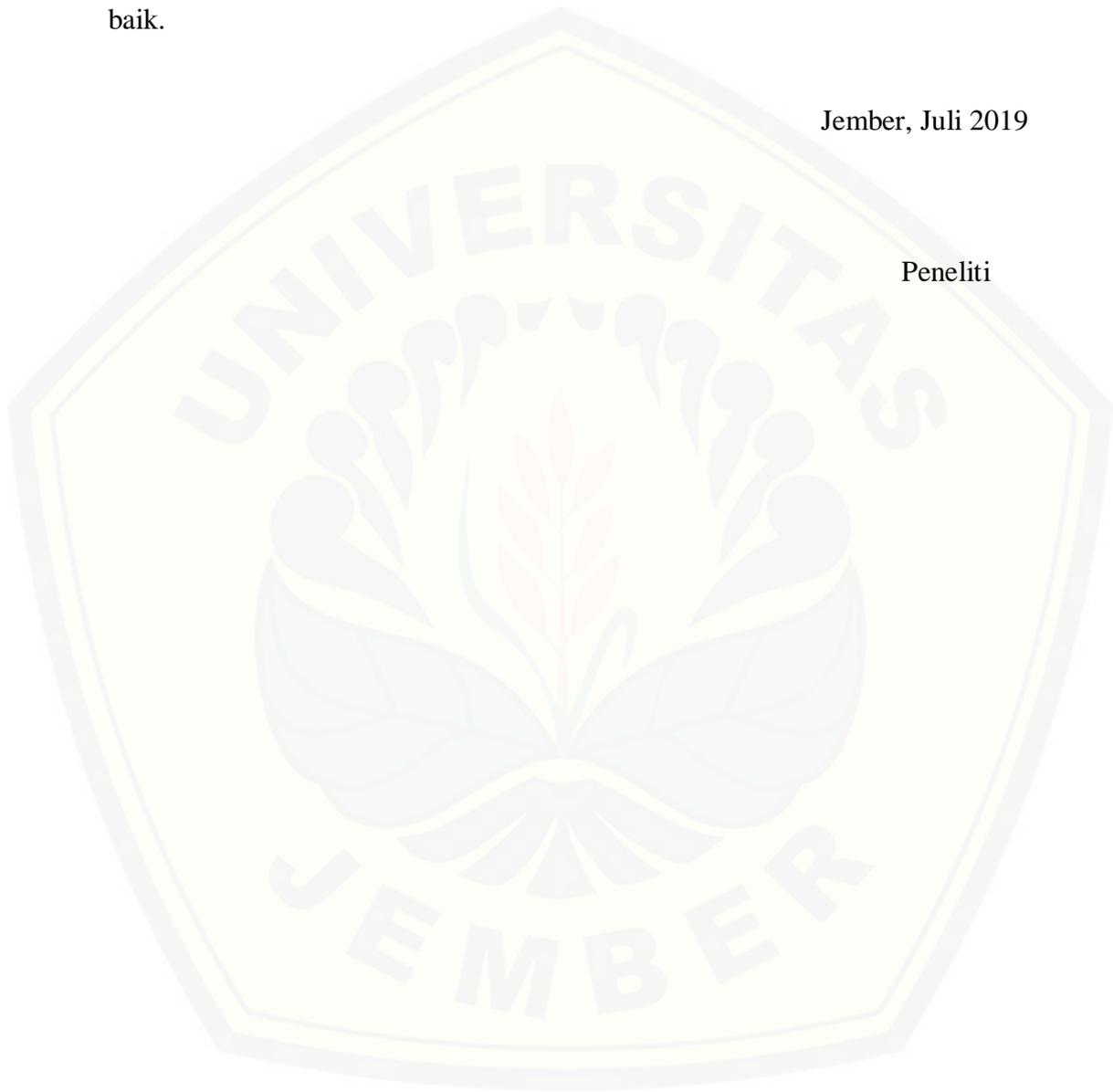
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat serta wejangan selama menjalankan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., PhD., selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
6. Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep. selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
7. Ayahanda Zainudin, Ibunda Lilik Sumiarsih, serta Adik Asyifa Ayu Alizain, terimakasih doa, dorongan serta motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;

9. Berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini;

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Juli 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN MOTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT.....	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBARAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi Teoritis.....	5
1.4.2 Bagi Rumah Sakit.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. KAJIAN PUSTAKA	7
2.1 Kebersihan diri.....	7
2.1.1 Definisi Kebersihan Diri	7
2.1.2 Tujuan Kebersihan Diri.....	8

2.1.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Diri	8
2.1.4	Jenis Pelaksanaan Kebersihan Diri	10
2.1.5	Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri	14
2.1.6	Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri	16
2.2	Konsep Pengetahuan	18
2.2.1	Definisi Pengetahuan	18
2.2.2	Tingkat Pengetahuan	19
2.2.3	Cara Memperoleh Pengetahuan	20
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	21
2.3	Konsep Sikap	23
2.3.1	Definisi Sikap	23
2.3.2	Komponen Sikap.....	23
2.3.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap	24
2.4	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien	26
2.5	Kerangka Teori.....	28
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	29
BAB 4.	METODOLOGI PENELITIAN	30
4.1	Desain Penelitian	30
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.2.1	Populasi Penelitian.....	30
4.2.2	Sampel Penelitian.....	31
4.2.3	Kriteria Subjek Penelitian	31
4.3	Tempat Penelitian.....	32
4.4	Waktu Penelitian	32
4.5	Definisi Operasional (DO)	33
4.6	Pengumpulan Data	35
4.6.1	Sumber Data	35
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	35
4.6.3	Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	38
4.6.4	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	40

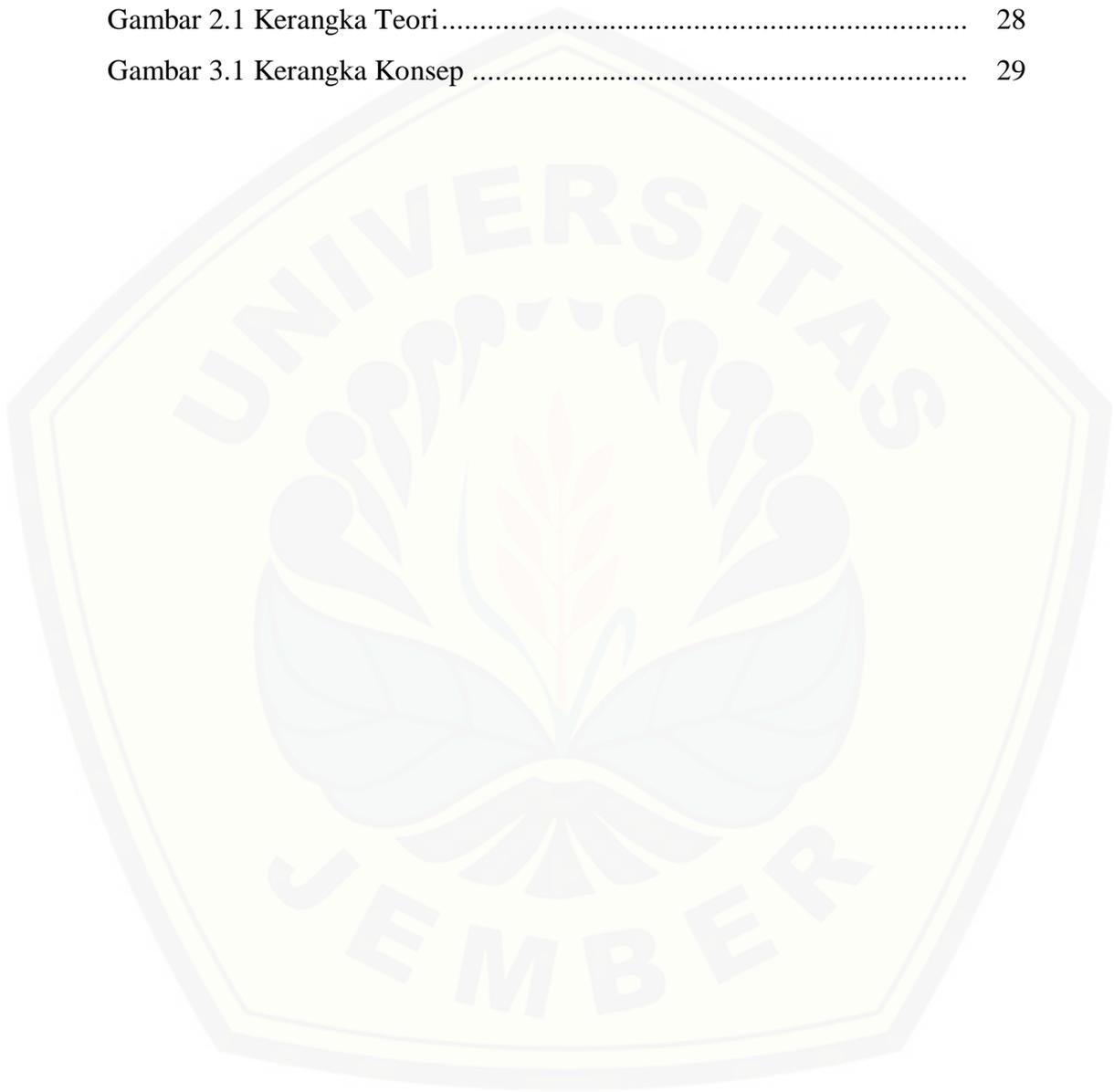
4.7 Pengolahan Data	41
4.7.1 <i>Editing</i>	41
4.7.2 <i>Coding</i>	42
4.7.3 <i>Entry</i>	43
4.7.4 <i>Cleaning</i>	43
4.8 Analisis Data	44
4.9 Etika Penelitian.....	44
4.9.1 <i>Autonomy</i>	45
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	45
4.9.3 Kemanfaatan (<i>Benefits</i>).....	46
4.9.4 Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>).....	46
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Hasil Penelitian	47
5.1.1 Data Karakteristik Perawat	47
5.1.2 Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri di Ruang <i>Intensive Care</i>	48
5.2 Pembahasan	54
5.2.1 Karakteristik Perawat.....	54
5.2.2 Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri di Ruang <i>Intensive Care</i>	57
5.3 Keterbatasan Penelitian	65
5.4 Implikasi Keperawatan	65
BAB 6. PENUTUP	67
6.1 Simpulan	67
6.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Pengetahuan Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri.....	38
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri.....	39
Tabel 5.1 Rerata usia perawat di ruang <i>intensive care</i> 3 Rumah Sakit di Kabupaten Jember (n = 41).....	47
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik perawat di ruang <i>intensive care</i> 3 Rumah Sakit di Kabupaten Jember (n = 41).....	47
Tabel 5.3 Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang <i>Intensive Care</i> 3 Rumah Sakit di Kabupaten Jember (n = 41).....	48
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi jawaban responden pada setiap pertanyaan pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang <i>intensive care</i> 3 Rumah Sakit di Kabupaten Jember (n = 41)	49
Tabel 5.5 Gambaran Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang <i>Intensive Care</i> 3 Rumah Sakit di Kabupaten Jember (n = 41)	51
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi jawaban responden pada setiap pertanyaan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang <i>intensive care</i> 3 Rumah Sakit di Kabupaten Jember (n = 41).....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	76
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	77
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	78
Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan Perawat	79
Lampiran E. Kuesioner Sikap Perawat	83
Lampiran F. Hasil Penelitian	85
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian	95
Lampiran H. Persetujuan Komite Etik	96
Lampiran I. Surat Izin Penelitian Fakultas	97
Lampiran J. Surat Izin Penelitian LP2M.....	98
Lampiran K. Surat Izin Penelitian Bangkesbangpol.....	99
Lampiran L. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Jember Klinik	100
Lampiran M. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Baladhika Husada.....	101
Lampiran N. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Paru Jember	102
Lampiran O. Surat Selesai Penelitian Rumah Sakit Jember Klinik.....	103
Lampiran P. Surat Selesai Penelitian Rumah Sakit Baladhika Husada	104
Lampiran Q. Surat Selesai Penelitian Rumah Sakit Paru Jember	105
Lampiran R. Lembar Bimbingan Skripsi	106

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebersihan diri berasal dari bahasa Yunani, kebersihan artinya sehat dan diri artinya perorangan. Jadi, kebersihan diri merupakan sebuah cara untuk merawat kebersihan dan menjaga kesehatan seseorang untuk mewujudkan kesejahteraan fisik dan psikologis. Tindakan kebersihan diri meliputi perawatan kulit, perawatan kuku tangan dan kaki, perawatan rambut, perawatan gigi dan mulut, perawatan genitalia. Tujuan seseorang dalam melakukan perawatan kebersihan diri diantaranya untuk mengoptimalkan tingkat kesehatan seseorang, memberikan kenyamanan dan menciptakan keindahan, mencegah terjadinya penyakit pada diri pribadi ataupun orang disekitarnya, serta menambah kepercayaan seseorang (Kasiati dan Rosmalawati, 2016)

Kebersihan diri seseorang dipengaruhi oleh budaya, sosial, ekonomi, pengetahuan, status kesehatan dan lain sebagainya. Kondisi sakit atau cedera akan menghambat kemampuan seseorang dalam melaksanakan perawatan diri (Kasiati dan Rosmalawati, 2016). Tugas perawat menurut UU RI No. 38 Tahun 2014 pasal 29 ayat 1 yaitu perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Nightingale menyatakan bahwa pemenuhan kebersihan diri adalah esensi dari merawat orang. Tubuh yang bersih dapat memberikan kenyamanan, disamping itu menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan menjadi prioritas dalam pendidikan keperawatan. Perawatan kebersihan muncul sebagai perawatan otonom dan penting dari disiplin profesi keperawatan (Downey & Lloyd, 2008 dalam Fonseca dkk., 2015).

Penelitian yang dilakukan di ruang ICU dua rumah sakit Alexandria Mesir, didapatkan lebih dari 79% perawat ICU melaksanakan praktik mandi di tempat tidur yang tidak benar. Penentuan waktu mandi pasien sesuai keadaan klinis pasien yang stabil dilakukan oleh 27% perawat. Pemeriksaan kulit pasien hanya dilakukan oleh 15% perawat (El-soussi dan Asfour, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Sulistyowati dan Handayani (2012) mengenai peran perawat dalam pemenuhan kebersihan diri menurut persepsi klien imobilisasi fisik, sejumlah 77 responden (54,6 %) berpendapat baik dan sejumlah 64 responden (45,4 %) berpendapat buruk. Penelitian lain yang dilakukan oleh Andriani (2016) mengenai persepsi klien dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri oleh perawat di RSUD Ungaran Semarang didapatkan mayoritas klien berpendapat tidak baik. Pemenuhan kebersihan diri tidak baik oleh perawat diantaranya mandi dan berpakaian sebanyak 87 orang (65,4%), perawatan kuku tangan dan kaki sebanyak 81 orang (56,4%), perawatan rambut sebanyak 89 orang (66,9%), perawatan gigi dan mulut sebanyak 104 orang (78,2%), toileting sebanyak 88 orang (66,2%), dan perawatan perineum sebanyak 112 (84,2%). Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa, pemenuhan kebersihan diri buruk sebanyak 80 orang (60,2%).

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan kebersihan diri. Hasil dari penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan, sumber daya keuangan, kurangnya tenaga keperawatan, kurangnya peralatan, tidak ada kebijakan, beban kerja, kesibukan, dan motivasi merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pemenuhan kebersihan diri (Noordin dkk., 2012; El - soussi dan

Asfour, 2016; Manihuruk dkk., 2012). Penelitian lain yang dilakukan oleh Carrascal dan Ramírez (2015) menunjukkan praktik kebersihan diri sering didelegasikan ke asisten atau staf muda atau baru memenuhi syarat. Dalam hal ini menunjukkan bahwa kebersihan diri dipandang sebagai tindakan tidak menarik karena tidak menyenangkan, berulang-ulang, dan menuntut tugas fisik. Penelitian Sari (2018) menunjukkan masalah kebersihan diri pada klien imobilisasi fisik di instalasi rawat inap kurang diperhatikan karena dianggap bukan prioritas kebutuhan dan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesembuhan klien.

Penelitian yang dilakukan oleh (Tarigan, 2014) mengenai perilaku perawat dalam memenuhi kebersihan diri pasien di Ruang Neurologi dan Ruang Bedah Saraf RSUP. H. Adam Malik Medan didapatkan pengetahuan baik sebesar 97,5%. Namun dilihat dari masing-masing pertanyaan masih ada beberapa pertanyaan yang dijawab salah oleh perawat. Pada indikator perawatan kulit sebanyak 75% perawat masih belum memahami cara melakukan perawatan kulit yang benar bahwa perawatan kulit dilakukan pada seluruh tubuh dan dilakukan pemijatan. Pada indikator perawatan genitalia sebanyak 52,5% perawat belum memahami bagaimana cara melakukan perawatan genitalia pada pasien dengan benar. Pada indikator perawatan mulut sebanyak 42,5% perawat masih belum memahami tentang alat-alat yang tepat yang digunakan pada perawatan mulut. Pada indikator perawatan rambut sebanyak 27,5% perawat masih belum memahami tentang alat-alat yang tepat yang digunakan pada perawatan rambut. Pada indikator perawatan kuku sebanyak 27,5% perawat belum memahami tentang masalah yang timbul apabila perawatan kuku tidak dilakukan dengan baik. Berdasarkan data di atas

menunjukkan perawat belum seluruhnya mengetahui tentang pemenuhan kebersihan diri.

Berdasarkan hasil penelitian Tarigan (2014) terdapat sikap negatif perawat, sebanyak 60% perawat sangat tidak setuju bila perawat melakukan kebersihan diri apabila kondisi pasien mendukung untuk dilakukannya kebersihan diri. Hal lain yang masih ditanggapi negatif yaitu sebanyak 35% perawat sangat tidak setuju apabila dalam melakukan kebersihan diri perawat memakai prasarana yang terdapat di rumah sakit sehingga tidak membebani pasien. Fenomena di atas menunjukkan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri masih menjadi permasalahan di ruang rawat rumah sakit. Penelitian yang dilakukan Badar (2019) didapatkan defisit perawatan diri menjadi masalah keperawatan tertinggi di ruang *intensive care* unit sebesar 100%. Menurut penelitian (Arif, 2018) tingkat ketergantungan pasien di ruang *ICU* menunjukkan bahwa sebagian besar kategori atau tingkat ketergantungan pasien adalah *total care* (89%). Berdasarkan data perawat mulai dari tidak maksimal dalam pemenuhan kebersihan diri dan cenderung menghindar, maka peneliti ingin melihat pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang *Intensive Care*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah, bagaimanakah gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang *Intensive Care* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri di ruang *Intensive Care*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui karakteristik perawat di ruang *Intensive Care*
2. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang *Intensive Care*;
3. Mengetahui gambaran sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang *Intensive Care*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Teoritis

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang pemenuhan kebersihan diri di rumah sakit sehingga mampu untuk membantu meningkatkan kualitas perawat dalam pemenuhan kebersihan diri. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pembelajaran tentang pemahaman terhadap pemenuhan kebersihan diri untuk menghindari adanya persepsi yang beragam antar perawat.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Manfaat yang didapat dari instansi kesehatan seperti dinas kesehatan atau pihak rumah sakit adalah data dan hasil dari penelitian ini digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan audit-monitor terkait pemenuhan KDM pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Perilaku Perawat pada Pemenuhan Kebutuhan <i>Personal Hygiene</i> pada Pasien di Ruang Neurologi dan Ruang Bedah Saraf RSUP H. Adam Malik Medan	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan diri pada Pasien di Ruang <i>Intensive Care</i>
Peneliti	Yuni Helvi Anika Tarigan	Azmy Avi Alizain
Tahun Penelitian	2014	2019
Tempat Penelitian	Ruang Neurologi dan Ruang Bedah Saraf RSUP H. Adam Malik Medan	<i>Intensive Care</i>
Desain Penelitian	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif
Populasi	Perawat	Perawat
Teknik Sampling	Total <i>Sampling</i>	Total <i>Sampling</i>
Jumlah Sampling	40 responden	41 responden
Instrumen	Kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap perawat pada pemenuhan kebutuhan <i>personal hygiene</i> pada pasien dan lembar observasi untuk tindakan perawat	Kuesioner pengetahuan dan sikap perawat yang diadopsi dari Yuni Helvi Anika Tarigan (2014)
Uji Statistik	Univariat	Univariat

BAB 2. KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kebersihan diri

2.1.1 Definisi Kebersihan diri

Kebersihan diri berasal dari bahasa Yunani, kebersihan artinya sehat dan diri artinya perorangan. Jadi, kebersihan diri merupakan sebuah cara untuk merawat kebersihan dan menjaga kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikologis. (Kasiati dan Rosmalawati, 2016; Tarwoto dan Wartonah, 2011). Menurut Koziar dkk. (2010) kebersihan adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharannya. Kebersihan diri merupakan perawatan diri yang dilaksanakan seseorang seperti mandi, eliminasi, membersihkan seluruh tubuh serta berhias.

Menurut Depkes (2002) perawatan diri atau kebersihan diri merupakan kemampuan seseorang untuk menjaga kesehatan serta kesejahteraan menurut kondisi kesehatan tiap individu. Seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri memerlukan perawatan kebersihan diri (Sutanto dan Fitriana, 2017). Kebersihan merupakan masalah yang sangat pribadi dan ditentukan oleh nilai-nilai dan praktik-praktik individu. Perawat harus mengetahui dengan tepat bantuan yang dibutuhkan klien untuk perawatan kebersihan (Hidayat dan Uliyah, 2014).

2.1.2 Tujuan Kebersihan diri

Tujuan seseorang dalam melakukan perawatan kebersihan diri meliputi: (Kasiati dan Rosmalawati, 2016; Tarwoto dan Wartonah, 2011).

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang, praktik kebersihan diri merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan individu secara optimal.
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang, dimana tubuh yang bersih akan menciptakan kenyamanan serta membuat rileks.
- c. Mengupayakan agar terhindar dari penyakit pada diri pribadi ataupun pada orang disekitarnya, yaitu untuk meminimalkan penularan agen infeksi pada area kulit.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Diri Klien

a. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah konsep subjek individu mengenai tubuhnya, termasuk penampilan, struktur, dan fungsi fisiknya. Citra tubuh klien dapat berubah akibat penyakit fisik atau pembedahan, maka perawat harus membuat upaya untuk meningkatkan kebersihan. Perawat harus mempertimbangkan dalam membuat rencana perawatan serta untuk menghasilkan keputusan dalam perawatan kebersihan (Kasiati dan Rosmalawati, 2016; Tarwoto dan Wartonah, 2011; Potter dan Perry, 2009).

b. Praktik Sosial

Kelompok sosial mempengaruhi pilihan kebersihan seseorang. Kebiasaan keluarga, seperti frekuensi mandi, waktu mandi merupakan faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan diri. Pada saat usia dini mendapat praktik

kebersihan dari bapak ibu mereka, disaat remaja dan dewasa lebih memperhatikan kebersihan diri dikarenakan teman sebaya serta kelompok kerja membuat keinginan mengenai penampilan dirinya. Saat usia lanjut praktik kebersihan dapat berubah seiring dengan keadaan fisiknya (Kasiati dan Rosmalawati, 2016; Tarwoto dan Wartonah, 2011; Potter dan Perry, 2009).

c. Status Sosioekonomi

Sumber ekonomi dapat mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Praktik kebersihan diri yang baik memerlukan sarana dan prasarana, seperti kamar mandi, air cukup dan bersih, peralatan mandi. Hal tersebut memerlukan finansial serta berpengaruh dalam menjaga kebersihan diri dengan tepat (Kasiati dan Rosmalawati, 2016; Tarwoto dan Wartonah, 2011; Potter dan Perry, 2009).

d. Status Kesehatan

Seseorang yang terkena suatu penyakit tertentu ataupun melakukan operasi seringkali mengalami kelemahan fisik dan kecakapan dalam melaksanakan kebersihan diri. Penyakit jantung, neurologis, kanker dan psikiatrik dapat melemahkan dan menjadikan klien tidak mampu sehingga memerlukan perawat untuk melaksanakan kebersihan diri secara keseluruhan (Kasiati dan Rosmalawati, 2016; Tarwoto dan Wartonah, 2011; Potter dan Perry, 2009).

e. Kebudayaan

kebudayaan klien dan nilai diri berdampak pada perawatan kebersihan. Seseorang dengan latar belakang yang berbeda mengikuti budaya yang ada. Sebagai contoh mitos yang berkembang di suatu wilayah, seseorang yang dalam

keadaan sakit tidak boleh mandi, hal tersebut berdampak pada penyakit yang bertambah parah (Kasiati dan Rosmalawati, 2016; Tarwoto dan Wartonah, 2011; Potter dan Perry, 2009).

f. Pilihan Pribadi

Seseorang mempunyai keinginan untuk mandi, perawatan rambut, sikat gigi dan lain sebagainya. Seseorang memilih peralatan yang berbeda dalam perawatan kebersihan dan mempunyai cara tersendiri dalam melaksanakan kebersihan diri. Pilihan seseorang membantu perawat untuk mengembangkan intervensi perawatan (Kasiati dan Rosmalawati, 2016; Tarwoto dan Wartonah, 2011; Potter dan Perry, 2009).

g. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai kebersihan dan manfaat untuk kesehatan berdampak pada praktik kebersihan. Seseorang agar tidak terkena penyakit kulit, seharusnya seseorang tersebut selalu merawat kulit tetap bersih dengan mandi rutin serta menggunakan sabun mandi dan air bersih (Kasiati dan Rosmalawati, 2016; Tarwoto dan Wartonah, 2011; Potter dan Perry, 2009).

2.1.4 Jenis Pelaksanaan Kebersihan Diri

Pemenuhan kebersihan diri merupakan sebuah tindakan untuk menjaga kebersihan serta kesehatan seseorang dalam meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis. Seseorang yang tidak bisa melakukan kebersihan diri secara mandiri pada saat dirawat di rumah sakit maka kebersihan diri dilaksanakan perawat di tempat tidur. Seseorang yang memiliki kebersihan diri yang baik apabila dapat

merawat kebersihan diri, meliputi kebersihan kulit, rambut, kuku tangan dan kaki, gigi dan mulut serta genitalia. Berikut merupakan hal-hal yang mencakup dalam kebersihan diri (Potter dan Perry, 2009; Ardhiyanti dkk., 2014; Hidayat dan Uliyah, 2014).

a. Perawatan kulit (memandikan)

Kulit adalah organ yang mempunyai fungsi sebagai pelindung, sekresi, ekresi, pengatur suhu tubuh dan sensasi (Potter dan Perry, 2009). Kulit adalah bagian penting yang dapat melindungi tubuh dari berbagai bakteri dan trauma, oleh karena itu diperlukan perawatan yang baik dalam mempertahankan manfaatnya. Perawatan kulit dilakukan dengan cara memandikan pasien. Memandikan pasien di tempat tidur dilakukan apabila pasien tidak mampu sendiri dalam melakukannya. Tujuan memandikan pasien untuk menjaga kebersihan tubuh, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar sistem peredaran darah, serta memberikan kenyamanan (Ardhiyanti dkk., 2014; Hidayat dan Uliyah, 2014).

Alat dan bahan yang dipersiapkan untuk mandi diantaranya baskom, air hangat, pakaian pengganti, kain penutup, handuk, sarung tangan bersih dan sabun. Perawatan kulit dilakukan dengan cara membersihkan seluruh tubuh dengan sarung tangan pengusap diawali dari muka, telinga, leher, kedua tangan, bagian dada, punggung, setelah itu mendahulukan membersihkan kaki yang paling jauh, lalu membersihkan lipatan paha, dan daerah genitalia. Pada saat memandikan, tubuh pasien di tutupi handuk untuk menjaga privasi klien dan handuk untuk mengeringkan tubuh pasien. Setelah selesai dimandikan,

memakaikan kembali baju pasien (Ardhiyanti dkk., 2014; Hidayat dan Uliyah, 2014).

b. Perawatan kuku tangan dan kaki

Merawat kebersihan kuku adalah hal yang penting untuk menjaga perawatan diri sebab berbagai bakteri dapat masuk ke tubuh melalui kuku (Ardhiyanti dkk., 2014). Banyak orang tidak mengetahui masalah kuku sampai terjadi nyeri dan tidak nyaman. Masalah disebabkan perawatan yang tidak benar terhadap kaki dan tangan seperti pemotongan yang salah serta pemakaian sepatu yang tidak tepat. Masalah tersebut berdampak pada stres fisik serta emosional (Kasiati dan Rosmalawati, 2016).

Perawatan kuku dilakukan apabila pasien tidak bisa melakukan perawatan kuku sendiri. Tujuan merawat kuku untuk memelihara kebersihan kuku serta mencegah terjadinya luka dan infeksi pada kuku. Masalah pada kuku diantaranya ingrown nail, radang di sekitar jaringan kuku, kerusakan dasar kuku atau infeksi, bau yang tidak sedap (Ardhiyanti dkk., 2014). Alat-alat yang digunakan pada saat perawatan kuku, diantaranya, gunting kuku, sikat kuku, bengkok, baskom berisi air hangat, sabun, pengalasan, dan handuk. Perawatan kuku dilakukan dengan cara menentukan kuku yang akan dipotong, rendam kuku pasien dengan air hangat kurang lebih 2 menit, lakukan penyikatan dan beri sabun apabila kuku kotor, keringkan dengan handuk, dan lakukan pemotongan kuku (Hidayat dan Uliyah, 2014; Ardhiyanti dkk., 2014).

c. Perawatan rambut

Rambut adalah bagian tubuh yang berfungsi sebagai proteksi, menguapkan keringat dan mengatur suhu tubuh (Ardhiyanti dkk., 2014). Penampilan dan kesejahteraan individu sering tergantung pada penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit dan ketidakmampuan menghalangi klien untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Rambut klien dengan imobilisasi fisik akan terlihat menjadi kusut. Bersampo, menyikat dan menyisir merupakan teknik dasar perawatan rambut (Potter dan Perry, 2009). Masalah yang terjadi pada rambut diantaranya alopecia, ketombe, kutu dan radang pada kulit rambut (Ardhiyanti dkk., 2014).

Alat-alat yang digunakan diantaranya handuk, pengalas, baskom berisi air hangat, sampho, dan sisir. Cara perawatan rambut yang pertama yaitu mengatur posisi duduk atau berbaring, setelah itu meletakkan baskom di bawah tempat tidur tepat di bawah kepala pasien, pakaikan alas, siram rambut dengan air hangat, gunakan sampho, memijat kulit kepala, bilas menggunakan air hangat serta dikeringkan menggunakan handuk (Hidayat dan Uliyah, 2014; Ardhiyanti dkk., 2014).

d. Perawatan mulut

Mulut merupakan bagian penting yang harus dijaga kebersihannya, karena bakteri dapat masuk melewati organ ini. Masalah yang sering terjadi pada mulut adalah bau nafas tidak enak, radang di bagian gusi, radang pada gigi, gusi mudah berdarah dan membengkak, radang di mukos atau rogga mulut, radang pada lidah serta bibir yang pecah-pecah (Ardhiyanti dkk., 2014).

Alat-alat yang digunakan pada saat perawatan mulut pada pasien diantaranya kain pengalas, air mask atau NaCl, spatel lidah, bengkok, kain kasa, dan pinset. Cara perawatan mulut pada pasien yaitu dengan mengatur posisi dengan memiringkan kepala pasien agar tidak terjadi aspirasi, menganjurkan pasien untuk membuka mulut apabila pasien tidak sadar membuka mulut dengan sudip, pembersihan dilakukan mulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi, lidah, bibir (Potter dan Perry, 2009; Hidayat dan Uliyah, 2014; Ardhiyanti dkk., 2014).

e. Perawatan genitalia

Perawatan genitalia biasanya merupakan bagian dari mandi lengkap. Klien yang memerlukan perawatan genitalia adalah mereka yang berisiko mendapatkan infeksi (misal menggunakan selang kateter urine). Alat yang digunakan untuk perawatan genitalia diantaranya kapas sublimat, bengkok, pispot, pengalas dan sarung tangan. Perawatan genitalia dilakukan dengan cara mengatur posisi klien, memasang pengalas dan pispot, membersihkan area perineum dan genitalia dengan menggunakan kasa sublimat dari arah atas ke bawah atau depan ke belakang (Potter dan Perry, 2009; Ardhiyanti dkk., 2014).

2.1.5 Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri

Peran perawat untuk memenuhi kebersihan diri pada klien diantaranya :

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berfokus pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Selain itu, perawat melakukan perawatan dengan memperhatikan kondisi kebutuhan dasar manusia yang diperlukan dengan cara memberikan pelayanan keperawatan dengan

menggunakan proses asuhan keperawatan sehingga dapat diketahui diagnosa keperawatan agar dapat merencanakan dan melaksanakan tindakan yang benar sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, selanjutnya bisa menilai bagaimana tingkat perkembangannya. Dalam hal ini peran perawat yaitu melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi kebutuhan dasar pasien (kebersihan diri) yang kurang (Budiono dan Pertami, 2015; Andriani, 2016; UU RI Nomor 38 Tahun 2014).

2. Peran sebagai edukator yaitu peran ini dilaksanakan dengan cara membantu klien untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit serta tindakan yang akan dilakukan, sehingga dapat mengubah perilaku dari klien sesudah dilaksanakan edukasi kesehatan dengan cara meningkatkan pengetahuan klien sampai dengan merubah perilaku. Perawat memberitahu klien serta keluarga cara melaksanakan kebersihan diri mulai dari mandi, merawat kuku, merawat rambut, merawat gigi dan mulut, serta memakai pakaian (Budiono dan Pertami, 2015; Andriani, 2016; UU RI Nomor 38 Tahun 2014).
3. Peran sebagai konselor yaitu sebagai tempat bertukar informasi dan menemukan solusi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang sesuai untuk diberikan. Pasien dapat bertanya tindakan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri yang dilakukan perawat (Budiono dan Pertami, 2015; Andriani, 2016; UU RI Nomor 38 Tahun 2014).
4. Peran sebagai koordinator yaitu perawat merencanakan serta mengkoordinir pelayanan kesehatan khususnya kebutuhan yang sesuai dan terarah, dalam hal

ini perawat sebagai koordinator dalam pemenuhan kebersihan diri pasien (Budiono dan Pertami, 2015; Andriani, 2016).

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi perawat dalam pemenuhan kebersihan diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam memenuhi kebersihan diri klien sebagai berikut:

a. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dan dorongan individual untuk melakukan suatu upaya yang dipengaruhi oleh faktor dalam diri maupun dari luar. Perawat untuk memenuhi kebersihan diri pasien dipengaruhi oleh motivasi baik faktor motivasi intrinsik maupun ekstrinsik. Penelitian yang dilakukan Noordin dkk. (2012) di RSUD Sumedang sebagian besar perawat (75,4 %) dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien dipengaruhi oleh faktor motivasi intrinsik.

b. Beban Kerja

Jumlah perawat yang sedikit mengakibatkan bertambahnya beban kerja yang tinggi menjadikan praktik kebersihan diri klien tidak dilaksanakan (Sulistiyowati dan Handayani, 2012). Penelitian menurut Manihuruk dkk. (2012) menunjukkan perawat tidak pernah atau jarang melakukan kebersihan diri disebabkan oleh banyak hal terutama kesibukan dan beban kerja perawat. Menurut El-soussi dan Asfour (2016) beban kerja memainkan faktor penting yang mempengaruhi praktik kebersihan karena perawat dapat mendelegasikan prosedur mandi ke personel non-keperawatan yang dapat menyebabkan infeksi.

c. Sarana Prasarana

Untuk mendukung perawat agar bisa memberikan asuhan keperawatan yang maksimal maka perlu difasilitasi sarana prasarana yang memudahkan perawat dalam melaksanakan tindakan kebersihan diri (Sari 2018). Menurut Lindh dkk. (2013) menyatakan bahwa kurangnya peralatan berdampak langsung pada kepatuhan rutinitas kebersihan. Menurut Mills (2011) sumber daya keuangan memiliki pengaruh besar pada ketersediaan peralatan.

d. Pengetahuan

Pelaksanaan praktik kebersihan perorangan dalam keperawatan dilakukan berdasarkan standar asuhan keperawatan, dimana dalam pelaksanaan praktik ini harus dilandasi pengetahuan yang baik dari pemberi pelayanan keperawatan (Sari 2018). Menurut penelitian El-soussi dan Asfour (2016) memiliki pengetahuan sangat penting untuk mencapai praktik kebersihan diri yang baik. Perawat dalam penelitian ini memiliki praktik kebersihan diri yang buruk. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dari perawat. Penelitian yang dilakukan oleh (Tarigan, 2014) mengenai perilaku perawat pada pemenuhan *personal hygiene* pada pasien di Ruang Neurologi dan Ruang Bedah Saraf, menunjukkan perawat belum seluruhnya mengetahui tentang pemenuhan kebersihan diri. Pada sub variabel perawatan kulit sebesar 75% dan perawatan genitalia sebesar 52,5% masih belum memahami cara perawatan dengan benar. Pada sub variabel perawatan mulut sebesar 42,5% dan perawatan rambut sebesar 27,5% perawat masih belum memahami tentang alat-alat yang tepat yang digunakan

e. Sikap

Sikap yang positif dari diri perawat mendukung dalam melaksanakan kebersihan diri (Sari 2018). Sikap negatif dari diri perawat juga akan mempengaruhi pemenuhan kebersihan diri seperti penelitian yang dilakukan Carrascal dan Ramírez (2015) menunjukkan praktik kebersihan diri sering didelegasikan ke asisten yang baru memenuhi syarat. Dalam hal ini menunjukkan bahwa kebersihan diri dipandang sebagai tindakan tidak menarik karena tidak menyenangkan, berulang-ulang, dan menuntut tugas fisik. Berdasarkan hasil penelitian Tarigan (2014) terdapat sikap negatif perawat, sebanyak 60% perawat sangat tidak setuju bila perawat melakukan kebersihan diri apabila kondisi pasien mendukung untuk dilakukannya kebersihan diri.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu sesudah seseorang mengamati terhadap objek tertentu menggunakan indranya. Pengindraan terjadi melewati pancaindra seseorang yaitu indra penglihatan, penciuman, perasa, pendengaran dan indra raba. Mayoritas pengetahuan didapat melalui indera penglihatan serta pendengaran (Notoatmodjo, 2012).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki intensitas tingkatan berbeda, terbagi dari 6 tingkatan, yaitu : (Notoatmodjo, 2012a).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang ada atau yang pernah dipelajari. Pengetahuan pada tahap ini, mengingat kembali (*recall*) hal yang rinci serta seluruh bahan yang telah dipelajari. Jadi, tahu adalah tingkatan pengetahuan yang paling bawah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai kecakapan seseorang untuk menjelaskan dengan tepat mengenai objek yang dimengerti dan bisa menginterpretasikan objek itu dengan tepat. Seseorang yang telah memahami objek ataupun materi harus bisa menjelaskan, memberi kesimpulan, memprediksi, dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam keadaan yang nyata. Aplikasi meliputi penggunaan rumus, metode, hukum-hukum, prinsip dan sebagainya dalam kondisi yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan sebuah kemahiran seseorang dalam menjelaskan suatu objek materi ke dalam penjelasan yang lebih rinci, walaupun masih di satu struktur organisasi, dan masih memiliki keterkaitan hal itu dengan yang lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah suatu kecakapan seseorang dalam merangkum ataupun menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang orisinal. Sintesis juga bisa didefinisikan sebagai keahlian untuk merangkai formulasi baru dari formulasi sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kecakapan seseorang untuk menilai suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya dipadukan dengan kriteria yang ditemukan atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara mendapatkan pengetahuan menurut Notoadmojo dibedakan menjadi 2 yaitu: (Wawan dan Dewi, 2010)

a. Cara Kuno

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara kuno sudah dipakai manusia sebelum adanya budaya bahkan sebelum terdapat peradaban. Cara ini menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah sampai masalah tersebut dapat dituntaskan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara otoritas merupakan cara yang dilakukan masyarakat dengan menerima segala prinsip seseorang yang mempunyai pengaruh dengan tidak meneliti ketepatannya, baik menggunakan fakta maupun secara pemikiran.

b. Cara Modern

Cara ini menggunakan teknik penelitian ilmiah ataupun bisa juga disebut metodologi penelitian. Cara ini pertama kali dikembangkan oleh Francis Bacon, kemudian diteruskan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya muncul suatu cara yang dikenal dengan penelitian ilmiah.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi 2, yaitu faktor internal dan eksternal : (Wawan dan Dewi, 2010)

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan terhadap individu yang dilakukan untuk mencapai cita-cita tertentu serta untuk berbuat sesuatu dan mengisi kehidupan. Pendidikan berguna untuk mendapatkan pengetahuan, misalnya hal-hal yang menunjukkan kesehatan sehingga

dapat meningkatkan kualitas hidup. Umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang menyerap informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu hal yang menunjang kehidupan pribadi dan keluarga. Pekerjaan adalah cara untuk mencari nafkah yang berulang dan banyak rintangan. Bekerja merupakan kegiatan yang menghabiskan waktu. Pekerjaan seseorang akan berpengaruh kepada kehidupan keluarga.

3. Umur

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, seiring dengan bertambahnya umur. Seseorang yang dianggap dewasa lebih dipercaya dari pada orang yang belum dewasa. Hal tersebut terjadi karena banyaknya pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Pendapat Mariner yang dikutip Nursalam (2003) lingkungan adalah keadaan yang terjadi disekitar kita dan dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku seseorang atau suatu perkumpulan.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam kehidupan bermasyarakat akan berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam mendapatkan informasi.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi

Sikap dalam bahasa Inggris disebut *attitude*. Menurut Calhoun dan Acocella, Sikap merupakan suatu yang melekat berupa keyakinan ataupun perasaan mengenai suatu objek dan predisposisi untuk berbuat terhadap objek dengan cara tertentu (Saam dan Wahyuni, 2013). Sikap menurut Notoatmojo adalah reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu penyebab atau objek. Menurut Purwanto Sikap merupakan sebuah pandangan atau perasaan yang disertai kecondongan untuk bertindak sepadan dengan objek yang dihadapi (Wawan dan Dewi, 2010).

Sikap juga bisa diartikan sebagai sebuah keadaan mental yang dipengaruhi oleh pengalaman yang memberikan efek dinamis dan terukur terhadap respon seseorang pada objek dan keadaan yang berkaitan dengannya. kesimpulannya sikap merupakan kecondongan bertindak terhadap objek di sekelilingnya sebagai cara peresapan berfikir yang dipengaruhi oleh pengalaman terhadap objek itu (Hartono, 2016).

2.3.2 Komponen Sikap

Menurut Rosenberg & Hovland, sikap terbagi atas 3 komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif (Sunaryo, 2004)

a. Kognitif

Komponen kognitif bisa disebut sebagai komponen konseptual, yaitu mengenai kepercayaan seseorang. Kepercayaan berhubungan terhadap

persepsi seseorang mengenai objek sikap, dengan apa yang diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, kebutuhan emosional, pengalaman seseorang dan informasi yang didapatkan.

b. Afektif

Komponen afektif menunjukkan dimensi emosional subjektif seseorang, terhadap objek sikap, baik positif ataupun negatif. Reaksi emosional disebabkan oleh apa yang individu yakini sebagai sesuatu yang tepat mengenai objek sikap itu.

c. Konatif

Dengan kata lain komponen perilaku, merupakan komponen sikap yang berhubungan dengan kecondongan bertindak terhadap objek sikap yang ditemui.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain sebagai berikut:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang dialami secara mendadak, akan membuat kesan mendalam pada diri individu. Peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, bertahap diserap individu dan berpengaruh membentuk sikap seseorang. Middlebrook dalam Azwar (2012) mengatakan pengalaman yang tidak dimiliki oleh individu dengan suatu objek, akan membuat sikap negatif terhadap objek itu (Hartono, 2016; Wawan dan Dewi, 2010; Azwar 2012).

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang umumnya mempunyai sikap sebanding dengan sikap seseorang yang dianggap berharga. Hal tersebut terjadi, karena keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindar dari masalah (Hartono, 2016; Wawan dan Dewi, 2010; Azwar 2012).

c. Kebudayaan

Kebudayaan berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang. Kehidupan bermasyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang terdapat di wilayahnya, hal tersebut akan membentuk sikap (Hartono, 2016; Wawan dan Dewi, 2010; Azwar 2012).

d. Media Massa

Media elektronik ataupun cetak berpengaruh membentuk pendapat dan keyakinan individu. Informasi yang didapatkan dari media massa yang berkaitan dengan suatu hal akan memberikan dasar kognitif untuk membentuk sikap (Hartono, 2016; Wawan dan Dewi, 2010; Azwar 2012).

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama berdampak dalam membentuk sikap disebabkan keduanya menjadikan dasar pengertian dan konsep moral dari diri pribadi (Hartono, 2016; Wawan dan Dewi, 2010; Azwar 2012).

f. Faktor emosional

Sikap yang dilandasi oleh emosi berfungsi untuk penyaluran stress dan pengalihan bentuk sebagai pertahanan ego. Perihal ini merupakan bentuk

sikap sementara dan akan hilang setelah tidak adanya stress, tetapi bisa juga menjadi sikap yang lebih menetap dan berlangsung lama (Hartono, 2016; Wawan dan Dewi, 2010; Azwar 2012).

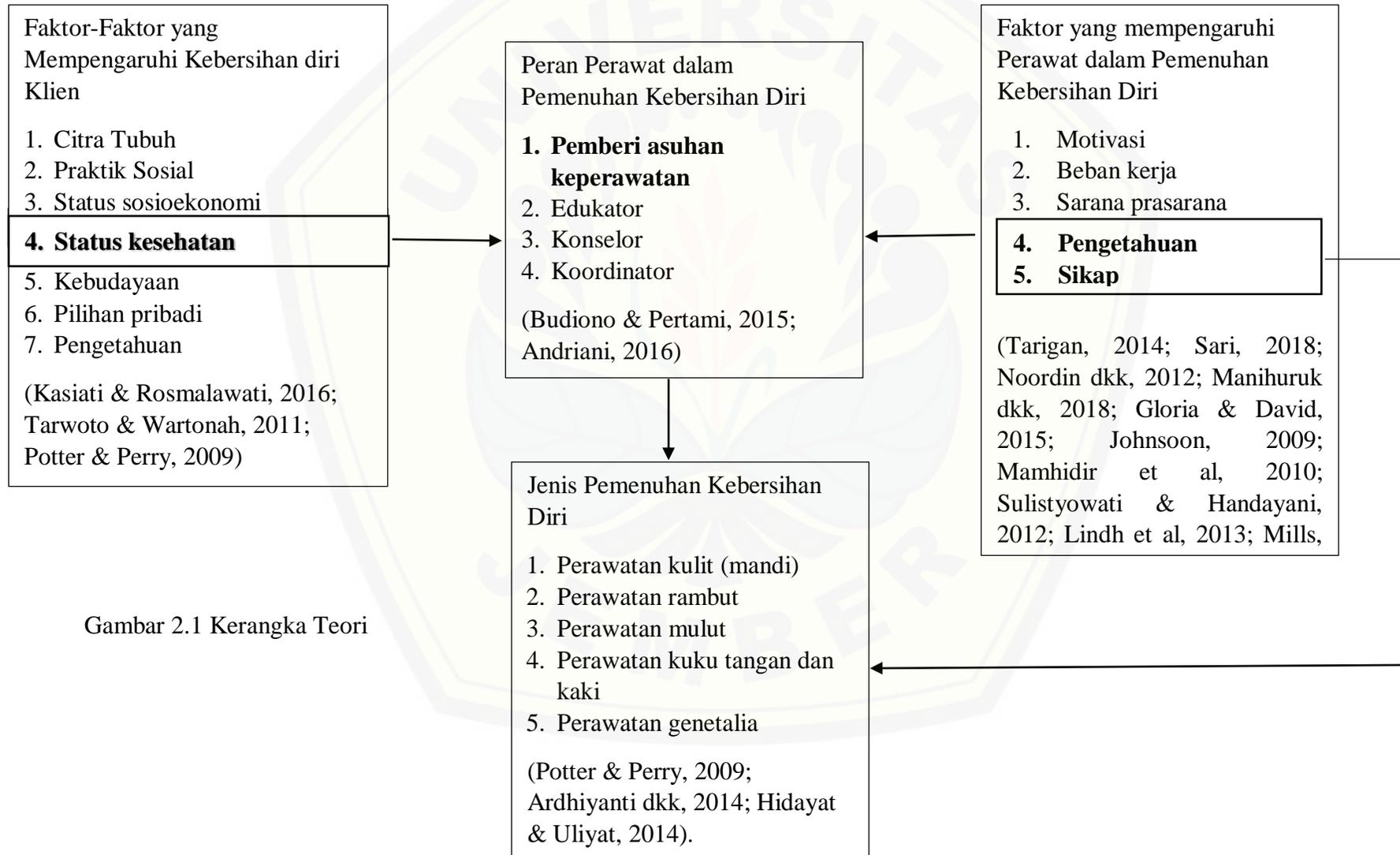
2.4 Gambaran Pengetahuan dan Sikap perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada pasien

Pengetahuan perawat dalam praktik keperawatan berkontribusi signifikan terhadap pemenuhan kualitas kesehatan (Skår, 2009). Pengetahuan yang baik dalam hal praktik kebersihan untuk tenaga kesehatan di rumah sakit sangat diperlukan untuk tindakan pengendalian infeksi dan praktik kebersihan diri yang benar (Johnson dkk., 2009). Menurut penelitian Mamhidir dkk. (2010) memiliki informasi dan pengetahuan tentang penularan infeksi membuat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap praktik dan rutinitas kebersihan. Pelaksanaan praktik kebersihan diri dalam keperawatan dilakukan berdasarkan standar asuhan keperawatan, dalam pelaksanaan praktik kebersihan diri harus dilandasi pengetahuan yang baik dari pemberi pelayanan keperawatan (Sari, 2018). Menurut penelitian El-soussi dan Asfour (2016) memiliki pengetahuan sangat penting untuk mencapai kebersihan diri yang baik. Perawat dalam penelitian ini memiliki praktik kebersihan diri yang buruk. Hal Ini disebabkan kurangnya pengetahuan dari perawat. Pengetahuan seorang perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien dapat diketahui dengan cara mengukur pengetahuan menggunakan kuesioner. Indikator pengetahuan yang dapat diukur meliputi perawatan kulit, perawatan mulut, perawatan rambut, perawatan kuku dan perawatan genitalia pada pasien. Kuesioner pengetahuan perawat pada pemenuhan *personal hygiene* pada

pasien yang digunakan dalam penelitian Tarigan (2014) dapat menggambarkan bagaimana pengetahuan seorang perawat dalam pemenuhan kebersihan diri. Oleh karena itu, pemahaman seorang perawat dalam pemenuhan kebersihan diri dapat diketahui melalui hasil pengukuran pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebersihan diri.

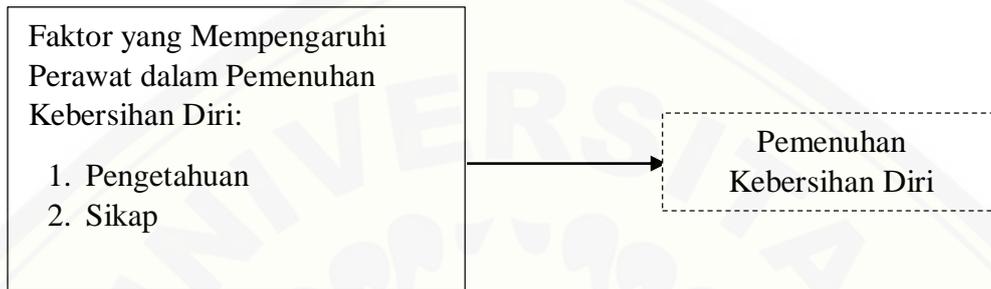
Pemenuhan kebersihan diri dipengaruhi sikap dari diri perawat (Sari, 2018). Penelitian yang dilakukan Carrascal dan Ramírez (2015) menunjukkan praktik kebersihan diri sering didelegasikan ke asisten yang baru memenuhi syarat. Dalam hal ini menunjukkan bahwa kebersihan diri dipandang sebagai tindakan tidak menarik karena tidak menyenangkan, berulang-ulang, dan menuntut tugas fisik. Penelitian juga yang dilakukan Sari (2018), mengenai masalah kebersihan diri pada klien imobilisasi fisik di instalasi rawat inap kurang diperhatikan karena dianggap bukan prioritas kebutuhan dan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesembuhan klien. Gambaran sikap perawat dapat diukur dengan menggunakan kuesioner tentang sikap dalam pemenuhan kebersihan diri. Kuesioner sikap perawat pada pemenuhan *personal hygiene* pada pasien yang digunakan dalam penelitian Tarigan (2014) dapat menggambarkan bagaimana sikap seorang perawat dalam pemenuhan kebersihan diri. Oleh karena itu, pandangan seorang perawat dalam pemenuhan kebersihan diri dapat diketahui melalui hasil pengukuran sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

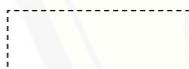


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



= diteliti



= yang tidak diteliti

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Jenis rancangan penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu jenis rancangan penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan, mendeskripsikan, menggambarkan fenomena-fenomena yang ada untuk memunculkan ide-ide yang baru (Nursalam, 2015). Peneliti dalam penelitian ini menggambarkan pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah subjek yang memenuhi syarat dan sudah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi bukan hanya subjek berupa orang saja, akan tetapi termasuk objek dan benda lain (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang *Intensive Care* Rumah Sakit Paru Jember sejumlah 20 perawat, Rumah Sakit Jember Klinik sejumlah 13 perawat, dan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada sejumlah 8 perawat. Total populasi sejumlah 41 perawat.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian atau sejumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar menjadi sampel yang dianggap telah representatif dari populasi penelitian (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan sampel perawat di ruang *Intensive Care* Rumah Sakit yang telah memenuhi kriteria dan sudah ditentukan oleh peneliti. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini merupakan *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik penentuan sampel menggunakan cara mengambil keseluruhan dari populasi yang ada. Sampel penelitian pada penelitian ini sejumlah 41 responden.

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang dimiliki subyek penelitian dari suatu populasi target yang mudah dijangkau (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Perawat yang bekerja di ruang *Intensive Care*

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan keadaan subjek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi yang mengakibatkan subjek tidak dapat menjadi responden

penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Perawat dalam masa cuti
- b. Perawat yang mengikuti pelatihan

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang *intensive care* Rumah Sakit Paru Jember perawat, Rumah Sakit Jember Klinik dan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pengerjaan proposal skripsi ini dimulai sejak bulan Februari sampai bulan April tahun 2019. Seminar Proposal dilakukan pada hari selasa tanggal 14 Mei 2019. Adapun pengambilan data pada penelitian ini berlangsung selama 17 hari, dimulai pada tanggal 13-29 Juni 2019. Pembuatan laporan serta sidang hasil yang dilaksanakan pada bulan Juli 2019.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Faktor-faktor Perawat					
	1. Pengetahuan	Pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebersihan diri	Pengetahuan 1. Konsep kebersihan diri 2. Perawatan kulit, 3. Perawatan mulut, 4. Perawatan rambut, 5. Perawatan kuku,dan 6. Perawatan genitalia pada pasien	Kuesioner yang diisi oleh perawat untuk menilai pengetahuan yang terdiri dari 22 pertanyaan dengan pilihan jawaban a, b, c; Tarigan (2014). Jika dijawab dengan benar maka bernilai 1 dan jika dijawab salah bernilai 0	Ordinal	Pengetahuan: Baik 11 – 22 Tidak Baik: 0-10 (Tarigan, 2014)

2. Sikap	Pandangan perawat terhadap pemenuhan kebutuhan kebersihan diri	Sikap 1. Anggapan perawat pada pemenuhan kebersihan diri 2. Penerapan prinsip pemenuhan kebersihan diri perawat pada pasien 3. Pengguna an fasilitas di rumah sakit selama melakukan kebersihan diri	Kuesioner yang diisi oleh perawat untuk menilai sikap yang terdiri dari 10 pernyataan: Tarigan (2014) Pernyataan favorable dengan pilihan jawaban : sangat setuju = 4 setuju = 3 tidak setuju = 2 sangat tidak setuju = 1, pernyataan unfavorable dengan pilihan jawaban : sangat setuju = 1 setuju = 2 tidak setuju = 3 sangat tidak setuju = 4	Ordinal Sikap: Positif 25-40 Negatif 10-24 (Tarigan, 2014)
----------	--	---	--	--

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui pihak pertama, yaitu melalui hasil dari angket, kuesioner, wawancara, pendapat orang-orang, dan lain sebagainya. Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang berasal dari hasil jawaban langsung dari responden yang diberikan oleh peneliti yang tercantum dalam lembar kuesioner mengenai gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri (Budiarto, 2012). Pengisian kuesioner dilakukan peneliti kepada perawat di ruang *intensive care*. Kuesioner yang disebar oleh peneliti membahas mengenai karakteristik perawat, gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak kedua, dalam penelitian ini data diperoleh dari orang lain atau tempat lain seperti rumah sakit atau penelitian sebelumnya (Budiarto, 2012). Data sekunder pada penelitian ini merupakan data yang didapat dari Rumah Sakit seperti jumlah perawat dan status akreditasi rumah sakit.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu

a. Tahap Persiapan

- 1). Peneliti mempersiapkan pembuatan proposal penelitian.

2). Peneliti melakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 3286/UN25.1.14/SP/2019, kemudian melakukan perizinan melalui bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 2831/UN25.1.14/LT/2019 sebagai surat pengantar kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dan peneliti mendapatkan surat penelitian dari LP2M dengan nomor 1733/UN25.3.1/LT/2019 ditujukan ke Dekan Fakultas Keperawatan, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember, Direktur Rumah Sakit Paru Jember, Direktur Rumah Sakit Jember Klinik, dan Direktur Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember menerbitkan surat rekomendari dengan nomor 072/1499/415/2019 untuk ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Paru Jember, Direktur Rumah Sakit Jember Klinik, dan Direktur Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada. Surat penelitian dari LP2M Universitas Jember dan surat rekomendasi yang diberikan oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember ditujukan kepada Direktur ketiga rumah sakit tersebut. Pengajuan surat tersebut guna untuk mendapatkan izin penelitian dari pihak rumah sakit. Ketiga rumah sakit tersebut memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian. Rumah Sakit Paru Jember dengan Nota Dinas : ND/016/02/PKRS-LITBANG/2019, Rumah Sakit Jember Klinik dengan Nomor : RSP-Rupa2/19.041, Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dengan Nomor : B/360/VI/2019.

b. Tahap pelaksanaan

- 1). Peneliti mendapatkan surat persetujuan dari pihak rumah sakit, kemudian peneliti mengkonfirmasi ke ruang perawat yang dijadikan lokasi penelitian.
- 2). Peneliti melakukan perizinan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada kepala ruangan.
- 3). Peneliti menyesuaikan kebijakan dari setiap ruangan dalam proses pengambilan data.
- 4). Peneliti menemui dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian (*informed*) kepada calon responden terkait.
- 5). Peneliti memberikan lembar persetujuan (*consent*) pada responden yang bersedia ikut dalam penelitian.
- 6). Responden yang bersedia ikut dalam penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- 7). Responden diberikan lembar kuesioner pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien untuk diisi dengan alokasi waktu 15 sampai 30 menit.
- 8). Lembar kuesioner yang telah dijawab oleh responden lalu diberikan kepada peneliti dan dicek kembali kelengkapan pengisiannya.
- 9). Peneliti melakukan terminasi kepada responden.
- 10). Data yang telah diperoleh akan dikumpulkan lalu diolah untuk dilakukan analisa data.
- 11). Peneliti melakukan penulisan laporan.
- 12). Publikasi hasil penelitian.

4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa pertanyaan-pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner. Karakteristik responden yang berisi instrumen data karakteristik responden terdiri karakteristik perawat yaitu terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan masa kerja. Kuesioner lainnya yaitu tentang pengetahuan dan sikap perawat

a. Kuesioner A : karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir serta lama kerja. Kuesioner karakteristik perawat ini dalam pengisiannya adalah dengan menjawab pertanyaan terbuka dan mengisi *checklist* dari beberapa pertanyaan tersebut.

b. Kuesioner B : Pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebersihan diri

Kuesioner penelitian tentang pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebersihan diri terdiri dari 22 pertanyaan dengan pilihan jawaban a, b, c. Jika jawaban benar = 1, salah = 0. Total skor diperoleh terendah 0 yang tertinggi 22. Semakin tinggi skor maka semakin baik pengetahuan perawat (Tarigan, 2014).

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner Pengetahuan Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri

Variabel	Nilai	Nomor Pernyataan	Jumlah Pertanyaan
Pengetahuan	1. Konsep kebersihan diri	1,2	2
	2. Perawatan Kulit	3,4,5,6	4
	3. Perawatan Mulut	7,8,9,10	4
	4. Perawatan Rambut	11,12,13,14	4
	5. Perawatan Kuku	15,16,17,18	4
	6. Perawatan Genetalia	19,20,21,22	4
Jumlah			22

c. Kuesioner C : Sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri

Kuesioner penelitian tentang sikap perawat pada pemenuhan kebutuhan kebersihan diri terdiri dari 10 pernyataan. Penilaian menggunakan Skala Likert dengan cara menetapkan bobot jawaban terhadap tiap-tiap item yaitu skor pernyataan *favorable* yaitu sangat setuju= 4, setuju= 3, tidak setuju= 2, sangat tidak setuju= 1. Skor pernyataan *unfavorable* yaitu sangat setuju= 1, setuju= 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju= 4. Untuk pernyataan *favorable* sebanyak 7 kuesioner yaitu pada nomor 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10 dan pernyataan *unfavorable* sebanyak 3 kuesioner pada nomor 1, 6, 9. Untuk menilai sikap perawat pada pemenuhan kebersihan diri pasien dengan kategori sikap positif jika score 25 - 40 dan negatif jika score 10-24 (Tarigan, 2014).

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri

Variabel	Nilai	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pertanyaan
Sikap	1. Anggapan perawat pada pemenuhan kebersihan diri		1	1
	2. Penerapan prinsip pemenuhan kebersihan diri perawat pada pasien	2, 4, 5, 7, 8, 10	6, 9	8
	3. Penggunaan fasilitas di rumah sakit selama melakukan kebersihan diri	3		1
Jumlah				10

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Pengumpulan data dalam suatu penelitian membutuhkan alat ukur (instrument) yang baik agar data yang terkumpul dapat dikatakan *valid, reliable, dan actual*. Karakteristik alat ukur yang dapat diperhatikan oleh peneliti adalah validitas dan reliabilitas, jika valid maka instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabel artinya instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017).

1. Uji validitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas oleh Tarigan (2014) menggunakan uji validitas isi (*content validity*) yang diuji oleh ahlinya atau *expert judgment*. Setelah itu kuesioner divalidasi oleh ahlinya, peneliti sebelumnya membenai kuesioner sesuai saran ahli. Hasil uji validitas diperoleh hasil *content validity index (CVI)* dengan nilai 0,975 yang diperoleh dengan nilai rentang 3 dan 4 dengan perbaikan untuk mempermudah memahami penggunaan kuesioner (Tarigan, 2014).

2. Uji Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas oleh Tarigan (2014). Uji reliabilitas dilakukan peneliti sebelumnya dengan jumlah 20 responden. Kuesioner pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien telah diuji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya menggunakan KR 21 (*Kuder Richardson*) dengan jumlah 22 pertanyaan. Hasil uji reliabilitas kuesioner yaitu 0.7418 yang lebih besar dari

nilai r tabel = 0.632. Instrumen reliabel karena nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Kuesioner sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien, peneliti sebelumnya menguji kuesioner menggunakan uji reliabilitas *Cronbach Alpha*. Kuesioner berjumlah 10 pernyataan dengan hasil uji reliabilitas 0,785. Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan maka instrumen dinyatakan reliabel (Tarigan, 2014).

4.7 Pengelolaan Data

Pengolahan data adalah sebuah cara untuk menghasilkan data berdasarkan pengolahan data mentah sehingga kebutuhan informasi dalam penelitian ini dapat terpenuhi. Kegiatan pengolahan data pada penelitian ini meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.

4.7.1 Editing

Editing merupakan sebuah proses memeriksa data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan cara menjumlah data serta melakukan koreksi data yang telah diperoleh peneliti. *Editing* dilakukan dengan menjumlah dan menghitung jumlah lembaran daftar pertanyaan yang sudah diisi untuk melihat apakah data yang diperoleh sesuai dengan jumlah yang ditentukan (Budiarto, 2012). Kuesioner pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pada pasien diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner yang meliputi data umum dan jawaban atas pertanyaan yang ada dalam kuesioner penelitian.

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu cara untuk memberikan tanda dan mengelompokkan jawaban dari responden ke dalam kategori yang ditentukan. Kegiatan yang dilakukan untuk mengubah data yang awalnya adalah huruf dan keterangan menjadi sebuah data angka sehingga mempermudah peneliti untuk menganalisa hasil dan mempermudah untuk interpretasi hasil (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode dilakukan oleh peneliti untuk mempermudah mengelompokkan data dari responden untuk mendapatkan hasil interpretasi. Pemberian kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel faktor pengetahuan pemenuhan kebersihan diri
 - a. Jawaban benar = 1
 - b. Jawaban salah = 0
2. Variabel faktor sikap pemenuhan kebersihan diri
 - a. Pernyataan *Favorable*
 1. Sangat setuju = 4
 2. Setuju = 3
 3. Tidak setuju = 2
 4. Sangat tidak setuju = 1
 - b. Pernyataan *Unfavorable*
 1. Sangat setuju = 1
 2. Setuju = 2
 3. Tidak setuju = 3
 4. Sangat tidak setuju = 4

3. Karakteristik Perawat

a. Jenis kelamin

- 1) Laki-laki = 1
- 2) Perempuan = 2

b. Pendidikan

- 1) SPK = 1
- 2) D3 = 2
- 3) S1 = 3
- 4) S2 = 4

c. Masa kerja

- 1) 1-3 tahun = 1
- 1) 3-5 tahun = 2
- 2) > 5 tahun = 3

4.7.3 *Entry*

Jawaban yang sebelumnya telah diberi kode oleh peneliti ataupun yang telah dikelompokkan sebelumnya kemudian dimasukkan dalam tabel untuk menghitung frekuensi data dari hasil yang telah diperoleh (Notoatmodjo, 2012). Data dimasukkan dengan cara manual menggunakan komputer..

4.7.4. *Cleaning*

Cleaning dalam penelitian ini seperti teknik pembersihan pada data penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti, dengan melihat variabel penelitian apakah data

sudah tepat atau belum atau meneliti kembali data yang telah diperoleh. Data-data yang sudah diperoleh kemudian dicek kembali dan diteliti kekurangannya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dalam proses *cleaning* tidak menemukan *missing* data, sehingga tidak diperlukan pengecekan ulang jika ada data yang terlewatkan.

4.8 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan dan juga mendeskripsikan karakteristik setiap variabel pada penelitian. Umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel-variabel pada penelitian (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yang meliputi karakteristik responden, gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien yang akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, kecuali pada karakteristik usia responden akan menghasilkan median, minimal dan maksimal.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian, peneliti harus memahami agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) responden. Peneliti harus beracuan pada etika penelitian, walaupun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya bagi subyek yang diteliti (Nursalam, 2015). Prinsip etika penelitian harus diperhatikan oleh peneliti sebagai berikut :

4.9.1 Otonomi (*Autonomy*)

Peneliti harus memperhatikan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan jalannya penelitian serta memberikan kebebasan kepada responden untuk menyetujui ataupun tidak sebagai subjek penelitian. Lembar *informed consent* diberikan kepada responden sebelum penelitian untuk meminta persetujuan dan pernyataan responden mengerti dan memahami penelitian yang akan dilakukan dan resiko yang didapatkan ketika penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menggunakan *informed consent* yang diberikan kepada responden yang telah bersedia mengikuti penelitian. Selain menggunakan *informed consent*, peneliti juga mempertimbangkan waktu perawat dalam bekerja sehingga peneliti tidak menentukan sendiri waktu pengambilan kuesioner namun didiskusikan terlebih dahulu bersama kepala ruangan.

4.9.2 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan informasi dan data yang didapatkan dari responden. Peneliti tidak diperbolehkan untuk memberitahu informasi yang dimiliki tentang responden kepada siapapun (Notoatmodjo, 2012). Dalam hal ini, peneliti tidak akan memberikan informasi yang diperoleh dari responden kepada orang lain atau peneliti lain termasuk nama responden, sehingga nama responden menggunakan inisial (*anonymity*).

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Responden harus memperoleh manfaat dari penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memperkecil dampak buruk yang didapatkan responden dan memperbesar manfaat pada saat mengikuti penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian kepada responden agar tidak terjadi kesalahpahaman antara peneliti dengan responden.

4.9.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Perlakuan terhadap setiap responden harus diberikan secara adil seperti hak, manfaat, dan kerahasiaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak membedakan hak dan manfaat yang diperoleh diantara responden, serta perlakuan yang sama terhadap semua responden.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Simpulan dari penelitian gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri di ruang *Intensive Care* sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat di ruang *intensive care* 3 rumah sakit di Kabupaten Jember yaitu rentang usia diantara 26-50 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, pendidikan terakhir terbanyak adalah D3 dan masa kerja terbanyak adalah > 5 tahun;
2. Pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebersihan diri di ruang *Intensive Care* responden sebanyak 100% mempunyai pengetahuan baik;
3. Sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri di ruang *Intensive Care* responden sebanyak 100% mempunyai sikap positif.

6.2 Saran

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri di ruang *Intensive Care* mempunyai beberapa saran dari peneliti sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran di institusi pendidikan tentang pemenuhan kebersihan diri pada

pasien di ruang *intensive care*. Institusi pendidikan perlu untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang pemenuhan kebersihan diri pada pasien di rumah sakit lebih dalam lagi agar mahasiswa dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik dan juga dapat meningkatkan sikap mahasiswa dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di rumah sakit.

6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada pihak rumah sakit tentang pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang *intensive care* sebagai berikut:

a. Manajemen keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terkait pelayanan rumah sakit. Pihak manajemen rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di rumah sakit yang kurang optimal terutama pada indikator perawatan mulut pada pertanyaan alat dan cara yang digunakan untuk merawat mulut pada pasien responden masih banyak menjawab kurang tepat serta sikap perawat dalam pernyataan perawat melakukan kebersihan diri apabila kondisi pasien mendukung kebanyakan perawat memilih tidak setuju. Dengan demikian manajemen rumah sakit perlu melakukan pelatihan bagi perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien yang sesuai dan mengadakan supervisi keperawatan secara rutin.

b. Perawat

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan dapat memberikan gambaran kepada perawat terkait pengetahuan dan sikap dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien di ruang *intensive care*. Para perawat perlu meningkatkan pengetahuan tentang pemenuhan kebersihan diri pada pasien, agar sikap pemenuhan kebersihan diri pada pasien dapat tercapai maksimal. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif diharapkan akan memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal terutama pemenuhan kebersihan diri di *ruang intensive care*.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu salah satunya membahas tentang faktor-faktor lain yang paling mempunyai pengaruh terhadap pemenuhan kebersihan diri pada pasien antara lain beban kerja dan pengalaman perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D. 2016. Gambaran Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Oleh Perawat Di RSUD Ungaran Semarang Tahun 2016. *Skripsi*. Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
- Ardhiyanti, Y., R. Pitriani, dan P. Damayanti. 2014. *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Arif, M. H. D. N. 2018. Gambaran Tindakan Keperawatan Langsung (Direct Care) Pada Pasien Di Ruang Icu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Progam Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: liberty.
- Badar, R. S. 2019. Gambaran Diagnosis Keperawatan Menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) Di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RSD Dr . Soebandi Jember. *Skripsi*. Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Budiono dan S. B. Pertamina. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Carrascal, G. C. dan D. J. D. M. Ramírez. 2015. Hygiene : basic care that promotes comfort in critically ill patients. *Enfermeria Global*. 351–361.
- El-soussi, A. H. dan H. I. Asfour. 2016. Examining bed-bath practices of critically ill patients. 6(12):1–11.
- Fonseca, E., M. Penaforte, dan M. Martins. 2015. Hygiene care – bath: meanings

- and perspectives of nurses. *Revista de Enfermagem Referência*. N°5(IV Série):37–45.
- Garcia R, Jendresky L, Colbert L, Bailey A, Zaman M, M. M. 2009. Reducing ventilator-associated pneumonia through advanced oral-dental care: a 48-month study. *18(6):523–532*.
- Gunawan, A. H. 2015. Analisis kebutuhan tenaga perawat unit pelayanan intensif berdasarkan beban kerja dan kompetensi di unit pelayanan intensif rumah sakit dr oen solo baru tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 2:98–114.
- Hartono, D. 2016. *Psikologi*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Hasanah, L. 2015. Hubungan Pendidikan Dan Pelatihan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rsud Muntilan Kabupaten Magelang. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah Yogyakarta.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. A. dan M. Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Johnson, D., L. Lineweaver, dan L. M. Maze. 2009. Patients' bath basins as potential sources of infection: a multicenter sampling study. *American Journal of Critical Care*. 18(1):31–38.
- Kamil, H. 2010. Penerapan prinsip kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana di ruan rawat inap penyakit bedah rsudza banda aceh. *Idea Nursing Journal*. 1–11.
- Kasiati dan N. W. D. Rosmalawati. 2016. *Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kementerian RI, I. 2017. *Situasi Tenaga Keperawatan*. Jakarta.
- Kozier, B., G. Erb, A. Berman, dan S. J. Snyder. 2010. *Buku Ajar Fundamental Konsep, Proses, & Praktik*. Edisi 7. Jakarta: EGC.

- Kujamas. 2014. Hubungan karakteristik individu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam rsud dateo binangkang kabupaten bolaang mongondow
- Lindh, K. A, dan P. K. 2013. Factors influencing to hygiene routines in community care – the viewpoint of medically responsible nurses in sweden skandinavian journal of caring science. 2013; 27: 224-30. *Skandinavian Journal of Caring Science*. 27(224–30)
- Mamhidir, L. M, dan et al. Larsson R. 2010. Deficient knowledge of multidrug resistant bacteria and preventive hygiene measures among primary health care personnel. *Journal of Advanced Nursing*. 67(4):756–762.
- Manihuruk, L. D., W. Mardiah, dan I. Somantri. 2012. Pengalaman mahasiswa progam a angkatan 2008 selama mengikuti ccsa dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien di rumah sakit hasan sadikin bandung. 3:3–7.
- Mills. 2011. Health systems in low- and middle-income countries. *The Oxford Handbook of Health Economics*
- Mubarak, W. I. dan N. Chayatin. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori & Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Munro CL, Grap MJ, Elswick RK Jr, McKinney J, Sessler CN, H. R. 2006. Oral health status and development of ventilator-associated pneumonia: a descriptive study. 15(5):453–460.
- Noordin, S. A. Z., W. Mardiah, dan I. Somantri. 2012. Gambaran faktor motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien di ruang rawat inap rsud sumedang. 1–15.
- Notoatmodjo. 2012a. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012b. *Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2015. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes Nomor 10 Tahun. 2015. Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus
- Potter dan Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rusnawati, N. R. 2012. Relasi Gender Dalam Tugas-Tugas Keperawatan Di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Saam, Z. dan S. Wahyuni. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sari, R. T. 2018. Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Memenuhi Personal Hygiene Klien Dengan Keterbatasan Gerak Fisik. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
- Saryono dan A. T. Widianti. 2010. *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Simbolon, P. dan M. Siringo-ringo. 2017. Kepuasan pasien imobilisasi dalam pemenuhan personal hygiene rumah sakit santa elisabeth medan. 2(2):191–197.
- Skår. 2009. Knowledge use in nursing practice: the importance of practical understanding and personal involvement. nurse education today. 2009; *Nurse Education Today*. 30:132–136.
- Sriyanti, C. 2016. *Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyowati, D. dan F. Handayani. 2012. Peran perawat dalam pelaksanaan personal hygiene menurut persepsi pasien imobilisasi fisik. 1:169–174.

- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sursilah, I. 2010. *Pencegahan Infeksi Dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sutanto, A. V. dan Y. Fitriana. 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia : Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tarigan, Y. H. A. 2014. *Perilaku Perawat Pada Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Di Ruang Neurologi Dan Ruang Bedah Saraf RSUP H. Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Tarwoto dan Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- UU RI Nomor 38 Tahun 2014. tanpa tahun. *Undang-Undang Tentang Keperawatan*
- Wahyuni, T. D. 2014. *Pembersihan luka dermatitis atopik dengan cairan normal salin*. 5:79–91.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran : Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden :

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azmy Avi Alizain
NIM : 152310101107
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perum Mastrip Blok P1
No. HP : 085 259 369 378
Email : azmy_avi@yahoo.com

bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang *Intensive Care***”. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien. Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat memberikan solusi untuk memecahkan masalah yang dialami perawat di rumah sakit dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk mengisi kuesioner yang diberikan.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang akan saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Azmy Avi Alizain
NIM 152310101107

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden :

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Ruangan :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Azmy Avi Alizain

NIM : 152310101107

Fakultas : Keperawatan

Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang *Intensive Care*

saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, setelah peneliti menjelaskan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian ini. Saya memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan dan mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga.

Jember,.....2019

Responden

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden :

Petunjuk Pengisian: Bapak/ Ibu diharapkan:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang tersedia
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila data kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

1. Usia : Tahun

2. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

3. Lama Kerja di Ruang *Intensive Care*:

1-3 tahun

3-5 tahun

>5 tahun

4. Pendidikan

SPK

Sarjana

Diploma

Magister

Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan Perawat

Kode Responden :

**LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT PADA
PEMENUHAN KEBUTUHAN KEBERSIHAN DIRI**

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tepat dan benar. Lingkarilah satu jawaban pada pilihan jawaban yang telah disediakan.

Konsep Pemenuhan Kebersihan Diri

1. Bagaimana Anda melakukan kebersihan diri pada pasien ?
 - a. Membantu pasien melakukan kebersihan diri di tempat tidur
 - b. Membantu pasien melakukan kebersihan diri di kamar mandi
 - c. Membantu keluarga pasien melakukan kebersihan diri pada pasien di kamar mandi
2. Apa saja jenis- jenis kebersihan diri yang dilakukan pada pasien ?
 - a. Mandi, perawatan mulut, perawatan rambut, perawatan kuku dan perawatan genitalia
 - b. Mandi, perawatan mulut, perawatan kuku dan perawatan genitalia
 - c. Perawatan mulut, perawatan rambut, perawatan kuku dan perawatan genitalia

Perawatan Kulit

3. Apa saja alat yang dibutuhkan dalam melakukan perawatan kulit pada pasien ?
 - a. Waskom, air dingin, sabun, sarung tangan steril, handuk dan waslap
 - b. Waskom, air hangat, sabun, sarung tangan bersih handuk dan waslap
 - c. Waskom, air steril, sabun, sarung tangan bersih handuk dan waslap
4. Bagaimana cara melakukan perawatan kulit yang benar pada pasien ?
 - a. Membersihkan seluruh tubuh dengan menggunakan sabun dan melakukan pemijatan pada kulit
 - b. Membersihkan tangan dan kaki menggunakan sabun tanpa melakukan pemijatan pada kulit
 - c. Membersihkan punggung tangan dan kaki dengan menggunakan sabun dan melakukan pemijatan pada kulit

5. Apa saja masalah yang sering terjadi pada pasien apabila perawatan kulit tidak dilakukan ?
 - a. Kulit kehilangan pigmen kulit
 - b. Kulit kering dan inflamasi kulit
 - c. Melanoma atau kanker kulit
6. Apa teknik yang digunakan pada perawatan kulit pada pasien ?
 - a. Steril
 - b. Bersih

Perawatan Mulut

7. Apa saja alat yang dibutuhkan dalam melakukan perawatan mulut pada pasien?
 - a. Pengalas, bengkok, pinset, spatel lidah, kasa tebal yang dibasahi dengan NaCL, handuk dan sarung tangan bersih
 - b. Pengalas, bengkok, pinset, spatel lidah, kasa tebal yang dibasahi dengan cairan desinfektan, handuk dan sarung tangan bersih
 - c. Pengalas, bengkok, pinset, spatel lidah, kasa tebal yang dibasahi dengan cairan sublimat, handuk dan sarung tangan bersih
8. Bagaimana cara melakukan perawatan mulut yang benar pada pasien?
 - a. Memosisikan kepala pasien datar selama melakukan perawatan mulut
 - b. Memiringkan kepala pasien agar tidak terjadi aspirasi selama melakukan perawatan mulut
 - c. Menaikkan kepala pasien selama melakukan perawatan mulut
9. Apa saja yang dilakukan dalam perawatan mulut pada pasien?
 - a. Membersihkan gigi, lidah dan langit- langit sampai laring
 - b. Membersihkan gigi, lidah, langit- langit dan bibir
 - c. Membersihkan gigi, gusi, lidah sampai faring
10. Apa saja masalah yang sering terjadi pada pasien apabila perawatan mulut tidak dilakukan?
 - a. Kanker lidah
 - b. Mulut kering dan bau
 - c. Pertumbuhan gigi terhambat

Perawatan Rambut

11. Apa saja alat yang dibutuhkan dalam melakukan perawatan rambut pada pasien?
 - a. Handuk, sampo, pengalas, talang air, baskom berisi air hangat, sarung tangan bersih dan sisir
 - b. Handuk, sampo, pengalas, talang air, baskom berisi air dingin, dan sarung tangan steril dan sisir
 - c. Handuk, pengalas, sampo, talang air, baskom berisi air steril, sarung tangan

steril dan sisir

12. Bagaimana cara melakukan perawatan rambut yang benar pada pasien?
 - a. Memposisikan pasien pronasi/ telungkup, membasahi rambut, memberi sampo, memijat kulit kepala, membilas sampai bersih dan mengeringkan dengan handuk
 - b. Memposisikan pasien supinasi/ telentang , membasahi rambut, memberi sampo, memijat kulit kepala, membilas sampai bersih dan mengeringkan dengan handuk
 - c. Memposisikan pasien sim/ miring , membasahi rambut, memberi sampo, memijat kulit kepala, membilas sampai bersih dan mengeringkan dengan handuk
13. Apa saja masalah yang sering terjadi pada pasien apabila perawatan rambut tidak dilakukan?
 - a. Ketombe, rambut bau, kutu dan rambut terlihat lepek
 - b. Rambut memutih dan mudah rontok
 - c. Rambut tidak tumbuh merata diseluruh bagian
14. Apa teknik yang digunakan pada perawatan rambut pada pasien?
 - a. Steril
 - b. Bersih

Perawatan Kuku

15. Apa saja alat yang dibutuhkan dalam melakukan perawatan kuku pada pasien?
 - a. Gunting kuku, sikat kuku, bengkok, kom berisi air dingin, sabun, pengalas , sarung tangan steril dan handuk
 - b. Gunting kuku, sikat kuku, bengkok, kom berisi air hangat, sabun, pengalas , sarung tangan bersih dan handuk
 - c. Gunting kuku, sikat kuku, bengkok, kom berisi air steril, sabun, pengalas , sarung tangan steril dan handuk
16. Bagaimana cara melakukan perawatan kuku yang benar pada pasien?
 - a. Membersihkan kuku dengan sikat, lalu memotong kuku sampai terlalu pendek
 - b. Membersihkan kuku dengan sikat, merendam kuku, lalu memotong kuku lurus dan terlalu pendek
 - c. Membersihkan kuku dengan sikat, merendam kuku, lalu memotong kuku mengikuti bentuk kuku dan tidak terlalu pendek
17. Apa saja masalah yang sering terjadi pada pasien apabila perawatan kuku tidak dilakukan ?
 - a. Kuku mengalami perubahan bentuk seperti sendok
 - b. Permukaan kuku halus dan tidak pecah-pecah
 - c. Kuku bau dan infeksi pada kuku

18. Apa teknik yang digunakan pada perawatan kuku pada pasien ?
 - a. Steril
 - b. Bersih

Perawatan Genitalia

19. Apa saja alat yang dibutuhkan dalam melakukan perawatan genitalia pada pasien?
 - a. Pispot, pengalas, kapas sublimat, tissue, kasa steril, alkohol
 - b. Pispot, pengalas, kapas sublimat, tissue, kasa steril, larutan desinfektan
 - c. Pispot, pengalas, kapas sublimat, tissue, kasa steril, cairan NaCl
20. Bagaimana cara melakukan perawatan genitalia yang benar pada pasien ?
 - a. Membersihkan genitalia dengan kapas sublimat dari depan ke belakang sampai bersih dan mengeringkannya dengan tissue
 - b. Membersihkan genitalia dengan kapas sublimat dari bawah ke atas sampai bersih dan mengeringkannya dengan tissue
 - c. Membersihkan genitalia dengan kapas sublimat dari kanan ke kiri sampai bersih dan mengeringkannya dengan tissue
21. Apa saja masalah yang sering terjadi pada pasien apabila perawatan genitalia tidak dilakukan ?
 - a. Terdapat benjolan pada genitalia
 - b. Terasa nyeri pada genitalia
 - c. Infeksi dan bau
22. Apa teknik yang digunakan pada perawatan genitalia pada pasien?
 - a. Steril
 - b. Bersih

Sumber : diadopsi dari Tarigan (2014)

Lampiran E. Kuesioner Sikap Perawat

Kode Responden :

**LEMBAR KUESIONER SIKAP PERAWAT PADA PEMENUHAN
KEBUTUHAN KEBERSIHAN DIRI**

Petunjuk pengisian:

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan benar. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

SS = Sangat Setuju dengan Pernyataan

S = Setuju dengan Pernyataan

TS = Tidak Setuju dengan Pernyataan

STS = Sangat Tidak Setuju dengan Pernyataan

NO.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Perawat yang melakukan kebersihan diri pada pasien dianggap melakukan tindakan yang memalukan				
2.	Perawat melakukan kebersihan diri apabila kondisi pasien mendukung untuk dilakukannya kebersihan diri seperti tidak melakukan kebersihan diri pada pasien dengan luka bakar				
3.	Dalam melakukan kebersihan diri, perawat menggunakan fasilitas yang telah ada di rumah sakit sehingga tidak memberatkan pasien				
4.	Pada saat melakukan kebersihan diri perawat harus menjaga privasi pasien				
5.	Saat melakukan kebersihan diri perawat tidak boleh memaksa pasien				
6.	Perawat dapat melakukan kebersihan diri dengan sesuka hati sehingga menimbulkan keletihan pada pasien				
7.	Dalam melakukan kebersihan diri perawat harus menjaga keamanan pasien				
8.	Menerapkan prinsip membantu pasien untuk menjaga kebersihan sesuai dengan konsep keperawatan adalah hal yang penting dilakukan oleh perawat				

9.	Komunikasi terapeutik tidak diperlukan selama melakukan kebersihan diri				
10.	Selama melakukan kebersihan diri perawat harus bersikap ramah dan sopan terhadap pasien				

Sumber : diadopsi dari Tarigan (2014)



Lampiran F. Hasil Penelitian

Statistics Karakteristik Responden

		JK	LK	Pendidikan	Umur
N	Valid	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	22	53.7	53.7	53.7
	Wanita	19	46.3	46.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1-3	15	36.6	36.6	36.6
	3-5	10	24.4	24.4	61.0
	>5	16	39.0	39.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	23	56.1	56.1	56.1
	S1	18	43.9	43.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Statistics

Umur

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		32.80
Median		32.00
Minimum		26
Maximum		50

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26	1	2.4	2.4	2.4
27	3	7.3	7.3	9.8
28	4	9.8	9.8	19.5
29	4	9.8	9.8	29.3
30	4	9.8	9.8	39.0
31	4	9.8	9.8	48.8
32	4	9.8	9.8	58.5
33	4	9.8	9.8	68.3
Valid 34	2	4.9	4.9	73.2
35	3	7.3	7.3	80.5
36	1	2.4	2.4	82.9
37	2	4.9	4.9	87.8
39	1	2.4	2.4	90.2
42	1	2.4	2.4	92.7
46	2	4.9	4.9	97.6
50	1	2.4	2.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Umur	.859	41	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	41
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	100.0	100.0	100.0

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	41	100.0	100.0	100.0

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	SALAH	5	12.2	12.2	12.2
Valid	BENAR	36	87.8	87.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	SALAH	2	4.9	4.9	4.9
Valid	BENAR	39	95.1	95.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	4	9.8	9.8	9.8
BENAR	37	90.2	90.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	2	4.9	4.9	4.9
BENAR	39	95.1	95.1	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	1	2.4	2.4	2.4
BENAR	40	97.6	97.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	18	43.9	43.9	43.9
BENAR	23	56.1	56.1	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	18	43.9	43.9	43.9
BENAR	23	56.1	56.1	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	1	2.4	2.4	2.4
BENAR	40	97.6	97.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BENAR	41	100.0	100.0	100.0

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	2	4.9	4.9	4.9
BENAR	39	95.1	95.1	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	6	14.6	14.6	14.6
BENAR	35	85.4	85.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BENAR	41	100.0	100.0	100.0

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	2.4	2.4	2.4
Valid BENAR	40	97.6	97.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	2.4	2.4	2.4
Valid BENAR	40	97.6	97.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	5	12.2	12.2	12.2
Valid BENAR	36	87.8	87.8	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	2.4	2.4	2.4
Valid BENAR	40	97.6	97.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BENAR	41	100.0	100.0	100.0

P19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BENAR	41	100.0	100.0	100.0

P20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	7	17.1	17.1	17.1
Valid BENAR	34	82.9	82.9	100.0
Total	41	100.0	100.0	

P21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BENAR	41	100.0	100.0	100.0

P22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	8	19.5	19.5	19.5
Valid BENAR	33	80.5	80.5	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Statistics

Sikap

N	Valid	41
	Missing	0

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	41	100.0	100.0	100.0

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	1	2.4	2.4	2.4
	Tidak Setuju	14	34.1	34.1	36.6
	Sangat Tidak Setuju	26	63.4	63.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	2.4	2.4	2.4
	Tidak Setuju	22	53.7	53.7	56.1
	Setuju	17	41.5	41.5	97.6
	Sangat Setuju	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	7.3	7.3	7.3
	Setuju	27	65.9	65.9	73.2
	Sangat Setuju	11	26.8	26.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

S4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	9	22.0	22.0	22.0
Sangat Setuju	32	78.0	78.0	100.0
Total	41	100.0	100.0	

S5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	2.4	2.4	2.4
Tidak Setuju	1	2.4	2.4	4.9
Setuju	32	78.0	78.0	82.9
Sangat Setuju	7	17.1	17.1	100.0
Total	41	100.0	100.0	

S6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	2	4.9	4.9	4.9
Tidak Setuju	19	46.3	46.3	51.2
Sangat Tidak Setuju	20	48.8	48.8	100.0
Total	41	100.0	100.0	

S7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	1	2.4	2.4	2.4
Setuju	18	43.9	43.9	46.3
Sangat Setuju	22	53.7	53.7	100.0
Total	41	100.0	100.0	

S8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	22	53.7	53.7	53.7
Sangat Setuju	19	46.3	46.3	100.0
Total	41	100.0	100.0	

S9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Setuju	1	2.4	2.4	2.4
Setuju	5	12.2	12.2	14.6
Tidak Setuju	7	17.1	17.1	31.7
Sangat Tidak Setuju	28	68.3	68.3	100.0
Total	41	100.0	100.0	

S10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	2	4.9	4.9	4.9
Setuju	13	31.7	31.7	36.6
Sangat Setuju	26	63.4	63.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengambilan Data Penelitian



Gambar 2. Pengambilan Data Penelitian

Lampiran H. Persetujuan Komite Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
(HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE)
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"
No. 3286 /UN25.1.14/SP/2019

Setelah Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember menelaah dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan oleh :
After The Ethics Committee of the Faculty of Nursing, University of Jember reviewed the research protocol thoroughly proposed by:

Peneliti	:	Azmy Avi Alizain, Retno Purwandari, Dicky Endrian Kumiawan
Researcher	:	
Judul	:	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang Intensive Care
Title	:	<i>An Overview of the Nurse's Knowledge and Attitude Fulfillment of Patients Personal Hygiene in the Intensive Care</i>
Unit / Lembaga	:	Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Institution	:	<i>Faculty of Nursing, Universitas Jember</i>
Waktu Penelitian	:	10 Juni 2019 – 10 Juli 2019
Time of The Research	:	<i>June 10, 2019-July 10, 2019</i>
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Jember Klinik, Rumah Sakit Paru Jember, Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember
Place of the research	:	<i>Jember clinic Hospital, Lung Center Hospital, Baladhika Husada Hospital</i>

menyetujui protocol tersebut untuk kelaikan etik.
approve the research protocol for ethical clearance.

Jember, 24 JUNI 2019
Ketua,
Chairman




Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD
NIP. 198001052006041004

Lampiran I. Surat Izin Penelitian Fakultas

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember
Nomor : 2831/UN25.1.14/LT/2019	Jember, 23 May 2019
Lampiran : -	
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Azmy Avi Alizain
N I M : 152310101107
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang Intensive Care
lokasi : 1. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
2. Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember
3. Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Ns. Lantih Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran K. Surat Izin Penelitian Bangkesbangpol

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Direktur RS. Tingkat III Baladhika
Husada Jember
2. Direktur RS. Jember Klinik
3. Direktur Rumah Sakit Paru Jember
di - **J E M B E R**

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1499/415/2019

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 29 Mei 2019 Nomor : 1733/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

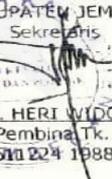
MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Azmy Avi Alizain / 152310101107
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perum Matrip Blok P-1 Sumbersari Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
"Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebersihan Diri Pada Pasien di Ruang Intensive Care"
Lokasi : • RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember
• Rumah Sakit Jember Klinik
• Rumah Sakit Paru Jember
Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 21-05-2019
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. HERI WIDODO
Pembina Tk. I
NIP. 19611241988121001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran L. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Jember Klinik

 **RS Perkebunan
Jember Klinik**
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

Jember, 18 Juni 2019

Nomor : RSP-Rupa2/19.041
Lampiran :
Perihal : IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
Tempat

Menjawab surat No. 1733/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian kepada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Azmy Avi Alizain
NIM : 152310101107
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang Intensive Care RS Perkebunan

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :
Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


dr. M. Agus Burhan Syah
Kepala Rumah Sakit

Lampiran M. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 13 Juni 2019

Nomor : B/360/VI/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember.
di
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1645/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 22 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Azmy Avi Alizain;
 - b. NIM : 152310101107;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Pengetahuan Dan sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebersihan Diri Pada Pasien Di Ruang *Intensive Care*;
 - f. Waktu : Juni s.d. Juli 2019; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk.III Baladhika Husada
Kepala
RUMKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

dr. Maksim Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran N. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Paru Jember



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT PARU JEMBER
 Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax. 0331-421078 Jember - 68118

NOTA DINAS
NOMOR: ND/016/02/PKRS-LITBANG/2019

Kepada Yth. : Kepala Seksi Pelayanan Medis RS Paru Jember
 Dari : Koordinator Instalasi PKRS dan Litbang
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
 Tanggal : 10 Juni 2019

Dengan hormat,
 Menindaklanjuti adanya Mahasiswa yang akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Paru Jember atas nama :

NAMA	INSTANSI	JUDUL
Azmy Avi Alizain	Fakultas Keperawatan Universitas Jember	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang Intensive Care

Mohon Ijin dan Bantuan Kepala Seksi Pelayanan Medis, agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan kegiatan tersebut. Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui
 Kepala Seksi UKM dan Litbang



dr. Sigit Kusuma Jati, MM
 NIP. 19670314 200604 1 008

Koordinator PKRS dan Litbang



Zetiawan Trisno, S.KM
 NIPTT. 102.6-13101992-122014-0802

Tembusan:

1. Koordinator Instalasi Rawat Inap
2. Kepala Ruang ICU
3. Kepala Ruang HCU
4. Arsip

- Ace
 - Mohon Sibantia
 PKK
 10/6/19

Lampiran O. Surat Selesai Penelitian Rumah Sakit Jember Klinik



RS Perkebunan
Jember Klinik
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSP-SURKT/19.170

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM
Rumah Sakit Perkebunan
Alamat : Jl. Bedadung No. 2 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Azmy Avi Alizain
NIDN : 152310101107
Jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,
mulai tanggal 20 Juni 2019 s/d 29 Juni 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya

Jember, 01 Juli 2019
PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN
Hafid Muhdlori, SE, MM
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM

Lampiran P. Surat Selesai Penelitian Rumah Baladhika Husada Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 9 Juli 2019

Nomor : B / 42 / VII / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No.1645/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 22 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Azmy Avi Alizain;
 - b. NIM : 152310101107;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Pengetahuan Dan sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebersihan Diri Pada Pasien Di Ruang *Intensive Care*;
 - f. Waktu : Juni s.d. Juli 2019; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk III Baladhika Husada

Tembusan :

dr. Maksum Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran Q. Surat Selesai Penelitian Rumah Sakit Paru Jember



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT PARU JEMBER
Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax. 0331-421078 Jember - 68118

SURAT PERNYATAAN
Nomor : 008 / UKM-LITBANG / 05 /102.6/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sigit Kusuma Jati, MM
NIP : 196703142006041008
Jabatan : Kasi UKM dan Litbang

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	INSTANSI	JUDUL PENELITIAN
I.	Azmy Avi Alizain	152310101107	Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebersihan Diri pada Pasien di Ruang Intensive Care

telah melaksanakan penelitian mulai Juni 2019 di Ruang HCU dan ICU RS Paru Jember.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 19 Juli 2019
Kasi UKM dan LITBANG,



Lampiran R. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Azmy Avi Alizain
 NIM : 152310101107
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22/19 /3	latar belakang	Perbaikan data pendukung pengetahuan & sikep	f
29/19 /3	latar belakang	Perbaiki tata letak latar belakang - Buat BAB 2	f
4/19 /14	BAB 1 & 2	lengkap BAB 1 - Tata letak BAB 2	f
8/19 /4	BAB 1 & 2	- Lengkapi BAB 1 - upload draft - perbaiki kerangka lewat	f
16/19 /4	BAB 1 s/d IV	- Gk BAB 2 - Lengkapi BAB 1 - Buat IC	f

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Azmy Avi Alizain
NIM : 152310101107
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
23/19 /4	BAB 1 s/d IV	- lengkapi DD - Buat Informant - Casus	/
		- Cek BAB 2	
25/19 /4	BAB 1 s/d V	- lengkapi kesimpulan - Revisi bahasa terdapat - Filikan dengan PPA	f
29/19 /4	BAB 1 s/d VI	- Paragraf turahin - Paragraf sempit	f
03/19 /5	BAB 1 s/d VII	Ace Sampin	f
4/19 /7	Hasil	Perbaiki perulian hasil	f

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Azmy Avi Alizain

NIM : 152310101107

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

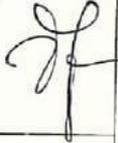
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
05/19 /7	Hasil	-Lengkapi ke pembahasan	F
09/19 /7	Hasil	Perbaikan pembahasan	F
16/19 /7	Hasil & pembahasan	Perbaiki saran	F
18/19 /7	Pembahasan, Abstract, ringkasan	Perbaiki abstract	F
19/19 /7	Abstract	Acc sidang	F

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Azmy Avi Alizain

NIM : 152310101107

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22/19 /3	topik penelitian	Pemenuhan personal hygiene	
26/19 /3	Masalah penelitian	- Perbaikan & urutan sus fiskmaks LB - Lanjutkan Bab I - iv	
9/19 /4	Bab I - iii	- Perbaiki Bab ii - Lanjut bab berikutnya - Cari alat ukur	
26/19 /4	Draft proposal	- Perbaiki penulisan semua saran - Lanjut ke pembimbing utama	
30/19 /4	Draft proposal	- Cek turnitin. - Acc sempro	
8/19 /7	Draft skripsi	- Perbaiki bab 4 dsr bahasa lapangan - Lanjut pembahasan, simpulan & saran, ringkasan, abstrak. - Lengkapi semua draft	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Azmy Avi Alizain

NIM : 152310101107

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16/10 7	Draft skripsi	- Perbaiki abstrak - Perbaiki penulisan	
18/10 7	Draft skripsi	- ACC sidang - Cek turunkin	