**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERSONAL HYEGENE**

 **DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**

 **IMOBILISASI DIRUANGAN BEDAH**

**RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR**

**BUKITTINGGITAHUN 2014**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh*

*Gelar Sarjana Keperawatan*



**Oleh**

**RAHMA ARRI VENI**

**NIM : 12103084015063**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**SUMATERA BARAT**

**2014**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERSONAL HYEGENE**

**DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**

**IMOBILISASI DIRUANGAN BEDAH**

**RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR**

**BUKITTINGGI TAHUN 2014**

**SKRIPSI**



**Oleh**

**RAHMA ARRI VENI**

**NIM : 12103084015063**

**Oleh**

**RAHMA ARRI VENI**

**NIM : 12103084015063**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**SUMATERA BARAT**

**2014**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul skripsi :Hubungan Pelaksanaan Personal Hyegene Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Imobilisasi Di Ruangan Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014

Nama : RAHMA ARRI VENI

Nim : 12103084105063

Skripsi ini telah disetujui untuk di seminarkan dihadapan tim penguji pendidikan sarjana keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat. Pada tanggal 5 Maret 2014.

Bukitinggi, Maret 2014

Pembimbing 1 pembimbing 2

Ns. Mera Delima, M.Kep. Asrul Fahmi, S.KM

NIDN : 1001107202 NIDN : 102486902

Pengesahan

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar

Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom

NIDN : 1006037301

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Skripsi, Maret 2014**

**Rahma Arri Veni**

**Hubungan Pelaksanaan Personal Hyegene dengan Tingkat Kepuasan Pasien Imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014**

VII + 53 halaman, 4 tabel, 2 skema,8 lampiran

**ABSTRAK**

Pelayanan keperawatan yang baik adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi kepada pelaksanaan tindakan keperawatan seperti tindakan personal hyegen. Hasil survey awal didapat dari lima orang pasien terlihat personal hyegene pasien yang kurang baik dan mereka mengatakan tidak puas terhadap personal hyegene yang dilakukan perawat dan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pelaksanaan Personal Hyegene dengan Tingkat Kepuasan Pasien Imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

Metoda penelitian *diskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi adalah seluruh pasien yang mengalami Imobilisasi di ruangan bedah yang berjumlah 52 rata-rata sebulan. Sampel berjumlah 52 orang diambil secara *total sampling*. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara komputerisasi.

Hasil analisa unviariat diketahui (57,7 %) responden menyatakan ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat, dan (57,7 %) menyatakan tidak puas dengan tindakan perawat dalam pelaksanaan personal hygiene. Hasil analisa bivariat terdapat hubungan bermakna antara pelaksanaan personal hygiene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi (p = 0,031 dan OR = 4,446).

Disimpulkan bahwa ada hubungan pelaksanaan personal hygiene oleh perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Diharapkan pihak Rumah Sakit agar melakukan peningkatan keterampilan perawat khususnya dalam pelaksanaan personal hygiene bagi pasien imobilisasi melalui pelatihan-pelatihan keperawatan.

Daftar Bacaan : 20 (1998 – 2010)

*Kata kunci : Imobilisasi, Kepuasan pasien, Personal hygiene*

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

***Nursing Science Program***

***Thesis , March 2014***

 **Rahma Arri Veni**

 ***Implementation of Personal Relationships Hyegene with Immobilization Patient Satisfaction in Non- Surgical Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2014***

VII + 53 pages , 4 tables ,2 skema , 8 attachments

**ABSTRACT**

*Good nursing care is to improve the quality of services oriented to the implementation of measures such as nursing hyegen personal action . Initial survey results obtained from five patients seen personally hyegene patients who were poor and they say not satisfied with the personal hyegene committed nurses and care provided by nurses . This study aims to determine the relationship implementation of the Personal Hyegene Immobilization Patient Satisfaction in Non- Surgical Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2014 .*

*Method descriptive study with cross -sectional correlation . The population was all patients who undergo surgical room Immobilization on average amounted to 52 a month . Sample was taken 52 people in total sampling . Processing and analysis of data is computerized .*

*The results of the analysis unviariat unknown ( 57.7 % ) of respondents said no personal hygiene implementation by nurses , and ( 57.7 % ) are not satisfied with the actions of the nurse in the implementation of personal hygiene . The results of the bivariate analysis there was a significant relationship between the level of implementation of personal hygiene immobilization of patient satisfaction ( p = 0.031 and OR = 4.446 ) .*

*It is concluded that there is a relationship of personal hygiene implementation by nurses with patient satisfaction . It is expected that the hospital nurses upgrading skills , especially in the implementation of personal hygiene for patient immobilization through training of nursing .*

 *Reading List : 20 (1998 - 2010)*

 *Keywords : Immobilization , Patient satisfaction , personal hygiene*

**DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

KATA PENGANTAR .............................................................................................i

DAFTAR LAMPIRAN ........................................................................................ .iii

DAFTAR TABEL.. ................................................................................................iv

DAFTAR SKEMA ..................................................................................................v

DAFTAR ISI ..........................................................................................................vi

BAB 1 PENDAHULUAN

* 1. Latar Belakang...........................................................................................1
	2. Rumusan Masalah .....................................................................................6
	3. Tujuan Penelitian.......................................................................................6
		1. Tujuan Umum ...............................................................................6
		2. Tujuan Khusus ..............................................................................6
	4. Manfaat Penulisan .......................................................................................7
		1. Bagi peneliti ..................................................................................7
		2. Bagi Instansi Pendidikan ..............................................................7
		3. Bagi Instansi Tempat Penelitian ...................................................7
	5. Ruang lingkup peneliti.................................................................................8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

* 1. Imobilisasi ..................................................................................................9
		1. Pengertian Imobilisasi Fisik .....................................................9
		2. Kondisi yang biasanya berhubungan dengan imobilisasi..........9
		3. Tingkat Imobilisasi ..................................................................10
		4. Perubahan Sistem Tubuh Akibat Imobilisasi ..........................10
	2. Personal Hyegene ................................................................................16
		1. Pengertian Personal hyegene ...................................................16
		2. Jenis Personal Hyegene ...........................................................16
		3. 2.2.3 Tujuan personal hyegene ..............................................22
	3. Kepuasan..............................................................................................22
		1. Pengertian kepuasan ...............................................................22
		2. Pengertian kepuasan pasien ....................................................23
		3. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien .........................25
		4. Aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien .........................27
		5. Mengukur kepuasan pasien ....................................................28
	4. Kinerja perawat ...................................................................................29
		1. pengertian ...............................................................................29
	5. Kerangka teori .....................................................................................30

BAB III KERANGKA KONSEP

* 1. Kerangka Konsep ...................................................................................33
	2. Definisi Operasional ...............................................................................34
	3. Hipotesis Penelitian ................................................................................35

BAB IV METODE PENELITIAN

* 1. Desain Penelitian ................................................................................36
	2. Tempat dan waktu penelitian .............................................................36
		1. Tempat penelitian .............................................................36
		2. Waktu penelitian .............................................................36
	3. Populasi, sampel dan sampling ..........................................................37
		1. Populasi ............................................................................37
		2. Sampel ..............................................................................37
		3. Sampling ..........................................................................37
	4. Pengumpulan Data .............................................................................38
		1. Alat pengumpulan data ....................................................38
		2. Uji coba ............................................................................38
		3. Prosedur pengumpulan data .............................................38
	5. Cara Pengolahan Dan Analisis Data ..................................................39
		1. Cara pengolahan data .......................................................39
		2. Analisa univariat ..............................................................40
		3. Analisa bivariat ................................................................41
	6. Etika Penelitian ..................................................................................42

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..................................................44

5.2 Hasil Penelitian ..................................................................................44

5.2.1 Hasil analisa univariat .........................................................44

5.2.2 Analisa bivariat ...................................................................46

5.3 Pembahasan ....................................................................................47

5.3.1 analisa univariat ..................................................................47

5.3.2 analisa bivariat ....................................................................50

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan .......................................................................................53

6.2 Saran .................................................................................................53

6.2.1 Bagi peneliti .........................................................................53

6.2.2 Bagi institusi pendidikan .....................................................54

6.2.3 Bagi institusi Rumah Sakit ..................................................54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**11.Latar Belakang**

Sasara pembangunan kesehatan di indonesia adalah antara terselenggaranya pelayanan kesehatan yang semakin bermutu dan merata. Upaya mencapai sasaran ini, maka ditetapkan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari tujuan program kesehatan. Mutu pelayanan menunjukan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah mutu pelayanan kesehatan yang menunjukan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien (Utomo, 2003).

Mutu pelayanan kesehatan ditentukan beberapa aspek diantaranya aspek klinis, efisiensi dan efektifitas keselamatan pasien. Kepuasan pasien berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan (Serba Guna, 2004;4). Pelayanan keperawatan yang baik adalah memberikan asuhan keperawatan kepada kliennya melalui upaya kesehatan yang bermutu dimana pelayanan keperawatan dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan asuhan keperawatan sesuai tingkat rata-rata pendidikan, serta sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dan wajib untuk dilaksanakan. Masalah mendasar adalah pelayanan kesehatan yang memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan, baik itu yang sifatnya rawat inap. (Utomo, 2003).

Salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan keperawatan yang memberikan kepuasan kepada klien adalah senantiasa melakukan strategi menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi kepada pelaksanaan tindakan keperawatan seperti tindakan personal hyegene. (Purwanto. 2000)

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya kebudayaan sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. (Tarwoto dan Wartonah : 2010).

Jika seseorang dalam keadaan sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus-menurus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. (Tarwonto dan Wartonah: 2010). Biasanya kebutuhan dasar manusia tidak dapat terpenuhi ketika seseorang sakit, misalnya pada seseorang yang menderita sakit yang tidak mampu melakukan aktivitas (Imobilisasi). (Smeltzer: 2002).

Data menunjukkan bahwa lebih dari 30% penderita yang dirawat di rumah sakit mengalami imobilisasi akibat pengaruh perubahan penyakit yang dialami ataupun cedera yang menimpa pasien yang berada di ruangan bedah. (Detik : 2010)

Imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan atau aktivitas. Imobilisasi fisik merupakan pembatasan untuk bergerak secara fisik dengan tujuan untuk mencegah terjadinya gangguan komplikasi pergerakan. Dampak imobilisasi dalam tubuh dapat mempengaruhi sistem – sistem tubuh, seperti perubahan metabolisme tubuh, ketidak seimbangan cairan dan eletrolit, gangguan dalam pemenuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem muskuloskeletal, kulit, sistem eliminasi, dan perubahan psikososial apalagi pasien yang mengalami imobilisasi perlu mendapatkan tindakan personal hyegene oleh perawat yang ada di ruangan (Alimul, 2008)

Bagi sebagian orang imobilisasi akan membutuhkan waktu lama untuk bedrest. Orang yang menmggunakan gips, splints, atau kawat gigi pada lengan atau kaki biasanya akan menghabiskan beberapa minggu untuk tidak menggunakan bagian lengan atau kaki yang terluka dalam melakukan aktivitas terutama kurang mampunya dalam melakukan personal hyegene (Alimul, 2008).

Personal hygiene yaitu tindakan untuk memelihara kesehatan seseorang atau pasien untuk kesejahteraan fisiknya agar terhindar dari berbagai penyakit. Dalam membantu pasien untuk pelaksanaan personal hygiene perawat perlu melakukan pendekatan dengan komunikasi terapeutik yang baik. sangat penting disini karena dengan komunikasi yang baik bisa menciptakan tindakan yang efisien dan efektif menjaga hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien

Data yang peneliti dapat dari Ruang Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi selama kurun waktu 2 tahun terakhir, pada tahun 2012 terjadi peningkatan kejadian pasien dengan fraktur sebanyak 14,2% dan pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai September terjadi peningkatan kejadian imobilisasi di ruangan bedah rata-rata 52 kasus perbulan. Peningkatan yang sangat besar, kejadian imobilisasi dari berbagai penyakit di ruang bedah mencapai 98% dari tahun 2012 dalam kurun waktu 2 tahun terakhir.

Dengan peningkatan kejadian pasien dengan imobilisasi ini, maka banyak permasalahan yang timbul dari penderita yang berada di ruang bedah, salah satunya pemenuhan akan personal hygiene, karena pasien imobilisasi mengalami kelemahan fisik dari anggota tubuh mereka yang menyebabkan aktifitas pasien terganggu. Maka disini pasien imobilisasi memerlukan bantuan dari orang lain untuk pemenuhan kebutuhan personal hygienenya, salah satunya adalah perawat. Personal hygiene yaitu tindakan untuk memelihara kesehatan seseorang atau pasien untuk kesejahteraan fisiknya agar terhindar dari berbagai penyakit. Dalam membantu pasien untuk pelaksanaan personal hygiene perawat sangat penting disini karena dengan personal hyegene yang baik bisa menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Dan pasien akan mengalami kepuasan yang tersendiri dengan memberikan personal hyegene. Banyak personal heyegene yang diberikan akan tetapi beberapa diantaranya masih ada juga pasien yang belum merasakan puas akibat tindakan yang diberikan di ruangan bedah Menurut Purwanto dalam Yanti, setianti 2011.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hervina, (2010) tentang kepuasan yang dirasakan pasien terhadap pelaksanaan personal hygiene, didapat 67% pasien mengatakan puas, dan 33% lagi mengatakan tidak puas. Dari hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2008) tentang personal hyegene bahwa pasien memberikan nilai baik terhadap personal hyegene perawat sebanyak 50,6% dan memberikan nilai tidak baik sebanyak 49,4%, dengan kata lain masih terjadi personal hyegene yang kurang baik yang dilakukan perawat terhadap pasien di ruangan.

Dari hasil survey awal yang peneliti lakukan di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, didapat dari lima orang pasien terlihat personal hygiene pasien yang kurang baik, dimana terlihat rambut pasien terlihat kusam dan berminyak, gigi pasien terlihat kotor, dan bau pasien yang kurang enak. Ketika peneliti bertanya tentang tindakan personal hyegene yang dilakukan oleh perawat tiga (60%) diantara mereka mengatakan tidak puas terhadap personal hyegene yang dilakukan perawat dan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Observasi yang terlihat oleh peneliti selama praktek mahasiswa pre klinik di beberapa rumah sakit didapat bahwa jarang perawat yang melakukan pemenuhan personal hygiene pasien. Perawat hanya melakukan pekerjaan yang rutinitas saja, seperti injeksi atau pemberian obat. Perawat hanya menganjurkan keluarga untuk melakukan personal hygiene pasien. Padahal personal hygiene adalah salah satu bentuk pelayanan yang diberikan perawat pada pasien., perawat sering mengabaikan tindakan personal hyegene.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui bagaimana hubungan pelaksanaan personal hyegene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan pelaksanaan personal hyegene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan personal hyegene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Teridentifikasinya pelaksanaan personal hygiene (perawatan kepala dan rambut, perawatan mulut dan memandikan pasien) oleh perawat pada pasien Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

1.3.2.2. Teridentifikasinya tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

1.3.2.3. Teridentifikasinya Hubungan pelaksanaan personal hyegene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Peneliti**

Untuk mengembangkan kemampuan dan menambah pengetahuan peneliti di bidang personal hygiene khususnya perawatan kulit rambut dan kepala, perawatan mulut, perawatan tubuh secara umum (memandikan pasien) dan peneliti bisa melihat tingkat kepuaasan pada pasien imobilisasi .

**1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan dapat sebagai bahan masukan dan memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya yang terkait dengan pelaksanaan personal hygiene ini khususunya perawatan kulit kepala dan rambut, perawatan mulut, dan perwatan tubuh secara umum : memandikan pasien, dan melakukan penerapannya dengan kepuasan pasien imobilisasi.

**1.4.3 Institusi Penelitian**

Hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan terutama instasi terkait sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik untuk kedepannya.

**1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini membahas tentang hubungan pelaksanaan personal hygiene oleh perawat dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di ruangan rawat inap bedah RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi yang akan dilaksanakan pada bulan februari tahun 2014. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan personal hygiene dan variabel dependen tentang kepuasan pasien bedah. Populasi dari penelitian ini adalah keseluruhan dari pasien pria dan wanita yang mengalami imobilisasi dan pasien dalam keadaan sadar. Pengumpulan data menggunakan lembaran kuesioner, metode penelitian yang dilakukan adalah *deskriptif korelasi* dan pendekatan yang dilakukan adalah *cross sectional.*

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Imobilisasi Fisik**

**2.1.1. Pengertian Imobilisasi Fisik**

Imobilisasi fisik adalah ketidakmampuan total atau keterbatasan kemampuan untuk menggerakkan keseluruhan tubuh atau sebagian tubuh. Imobilitas atau imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan atau aktivitas (Alimul H, 2008).

Menurut Wahid Iqbal (2007) dalam Price S, 2005 menyatakan bahwa imobilisasi merupakan suatu kondisi dimana individu tidak saja kehilangan kemampuan geraknya secara total atau sebagian tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normal.

Gangguan mobilisasi fisik (imobilisasi) didefinisikan oleh *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) sebagai suatu keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerak fisik ( Potter & Perry, 2005).

**2.1.2 Kondisi yang Biasanya Berhubungan dengan Imobilisasi**

 1) Tirah baring

 2) Alat – alat mekanikal ( traksi, gips)

 3) Amputasi pada ekstremitas

 4) Klien dengan gangguan neurologis

**2.1.3 Tingkat imobilisasi**

1. Imobilisasi komplit : Imobilisasi ini dilakukan pada individu yg mengalami penurunan kesadaran.

2. Imobilisasi parsial : Imobilisasi ini dilakukan pada individu yg mengalami trauma (fraktur) atau karena alasan pengobatan (penyakit jantung, DHF,Typoid,gangguan pernafasan.

Pada klien dengan fraktur, kaji tingkat imobilisasi menggunakan skla tingkat ketergantungan, yaitu :

1. Tingkat ketergantungan *minimal care* (hanya memerlukan bantuan minimal)
2. *Partial care* (memerlukan bantuan sebagian)
3. *Total care* (memerlukan bantuan penuh dari orang lain atau perawat)

(Arif Muttaqin, 2008)

**2.1.4 Perubahan Sistem Tubuh Akibat Imobilisasi**

2.1.4.1. Perubahan metabolisme

Secara umum imobilisasi dapat mengganggu metabolisme secara normal, antara lain laju metabolik; metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, ketidak seimbangan cairan dan elektrolit, ketidak seimbangan kalsium, dan gangguan gastrointestinal. Keberadaan proses infeksius pada klien imobilisasi mengalami peningkatan Basal Metabolisme Rate (BMR) diakibatkan karena demam atau penyembuhan luka. Demam dan penyembuhan luka meningkatkan kebutuhan oksigen selular.

Defisiensi kalori dan protein merupakan karakteristik klien yang mengalami penurunan selera makan sekunder akibat imobilisasi. Protein disintesis dan diubah menjadi asam amino dalam tubuh untuk dibentuk kembali menjadi protein secara konstan. Jika lebih banyak nitrogen (produk akhir pemecahan asam amino) yang dieksresikan dari pada yang dimakan dalam bentuk protein, maka tubuh dikatakan mengalami keseimbangan nitrogen negative, dan kehilangan berat badan, penurunan massa otot, dan kelemahan akibat katabolisme jaringan.

Eksresi kalsium dalam urine ditingkatkan melalui resorpsi tulang. Imobilisasi menyebabkan pelepasan kalsium ke dalam sirkulasi. Dalam keadaan normal ginjal dapat mengeksresikan kelebihan kalsium. Jika ginjal tidak mampu berespons dengan tepat maka terjadi hiperkalsemia.

2.1.4.2. Perubahan sistem gastrointestinal

Imobilitas dapat menyebabkan gangguan fungsi gastrointestinal. Hal ini disebabkan karena imobilitas dapat menurunkan hasil makanan yang dicerna, sehingga penurunan jumlah masukan yang cukup yang dapat menyebabkan gangguan proses eliminasi. Gangguan fungsi gastrointestinal bervariasi dan juga dapat mengakibatkan penurunan fungsi saluran gastrointestinal. Konstipasi merupakan gejala umum. Diare sering terjadi akibat impaksi fekal.

2.1.4.3. Perubahan sistem respiratori

Imobilisasi menyebakan terjadinya perubahan sistem pernafasan. Akibat imobilisasi kadar haemoglobin menurun, ekspansi paru menurun, dan terjadinya lemah otot yang dapat menyebabkan proses metabolisme terganggu. Terjadinya penurunan kadar haemoglobin dapat menyebabkan penurunan aliran darah dari alveoli ke jaringan sehingga dapat mengakibatkan anemia. Penurunan ekspansi paru dapat terjadi karena tekanan yang meningkat oleh permukaan paru.

Klien dengan imobilisasi berisiko tinggi mengalami komplikasi paru-paru. Komplikasi paru-paru yang paling umum adalah atelektasis dan pneumonia hipostatik. Pada atelektasis, bronkiolus menjadi tertutup oleh adanya sekresi dan kolaps alveolus distal karena udara yang diabsorbsi, sehingga menghasilkan hipoventilasi. Pneumonia hipostatik adalah peradangan paru-paru akibatnya statisnya sekresi. Atelektasis dan pneumonia hipostatik, keduanya sama-sama menurunkan oksigenasi, memperlama proses penyembuhan, dan menambah ketidak nyamanan klien.

2.1.4.4. Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler juga dipengaruhi oleh imobilisasi. Ada tiga perubahan utama yaitu hipotensi ortostatik, peningkatan beban kerja jantung, dan pembentukan trombus.

Hipotensi ortostatik adalah penurunan tekanan darah sistolik 25 mmHg dan diastolik 10 mmHg ketika klien bangun dari posisi berbaring atau duduk ke posisi berdiri. Pada klien dengan imobilisasi, terjadi penurunan sirkulasi volume cairan, pengumpulan darah pada ekstremitas bawah, dan penurunan respons otonom. Faktor-faktor tersebut mengakibatkan curah jantung yang terlihat pada penurunan tekanan darah.

Jika beban kerja jantung meningkat maka konsumsi oksigen juga meningkat. Oleh karena itu jantung bekerja lebih keras dan kurang efisien Selama masa istirahat yang lama. Jika imobilisasi meningkat maka curah jantung menurun, penurunan efisiensi jantung yang lebih lanjut dan peningkatan beban kerja.

Klien juga berisiko terjadi pembentukan trombus. Trombus adalah akumulasi trombosit, fibrin, faktor-faktor pembentukan darah, dan elemen sel-sel darah yang menempel pada dinding bagian anterior vena atau arteri, kadang-kadang menutup lumen pembuluh darah. Ada tiga faktor yang menyebabkan pembentukan trombus :

1. Hilangnya integritas dinding pembuluh darah (misalnya : Artherosklerosis)
2. Kelainan aliran darah (misalnya : aliran darah vena yang lambat karena tirah baring dan imobilisasi)
3. Perubahan unsur-unsur darah (perubahan dalam faktor pembekuan darah atau peningkatan aktivitas trombosit) (Potter & Perry, 2005)

2.1.4.5. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pengaruh imobilisasi pada sistem muskuloskeletal meliputi gangguan mobilisasi permanen. Keterbatasan mobilisasi mempengaruhi otot klien melalui kehilangan daya tahan, penurunan massa otot, atrofi, dan penurunan stabilitas. Pengaruh lain dari keterbatasan mobilisasi yang mempengaruhi sistem skeletal adalah gangguan metabolisme kalsium dan gangguan mobilisasi sendi.

1. Pengaruh otot. Akibat pemecahan protein klien mengalami kehilangan massa tubuh, yang membentuk sebagian otot. Oleh karena itu, penurunan massa otot tidak mampu mempertahankan aktivitas tanpa peningkatan kelelahan. Massa otot menurun akibat metabolisme dan tidak digunakan. Jika imobilisasi berlanjut dan tidak dilatih, maka akan terjadi penurunan massa yang berkelanjutan. Penurunan mobilisasi dan gerakan yang mengakibatkan kerusakan musculoskeletal yang besar, yang perubahan patofisiologi utamanya adalah atrofi. Penurunan stabilitas terjadi akibat kehilangan daya tahan, penurunan massa otot, atrofi dan kelainan sendi yang actual
2. Pengaruh skelet. Imobilisasi menyebabkan dua perubahan terhadap skelet yaitu gangguan metabolisme kalsium dan kelainan sendi. Karena imobilisasi berakibat pada resorpsi tulang, sehingga jaringan tulang menjadi kurang padat dan terjadinya *osteoporosis*. (Holm, 1989). Apabila *osteoporosis* terjadi maka klien berisiko fraktur patologis. Imobilisasi dan aktivitas yang tidak menyangga tubuh meningkatkan kecepatan resorpsi tulang. Resorpsi tulang juga menyebabkan kalsium terlepas ke dalam darah, sehingga mengakibatkan hiperkalsemia. Imobilisasi dapat mengakibatkan kontraktur sendi. Kontraktur sendi adalah kondisi abnormal dan biasa permanen yang ditandai oleh sendi fleksi dan terfiksasi. Hal ini disebabkan tidak digunakannya, atrofi, dan pemendekan serat otot. Jika terjadi kontraktur maka sendi tidak dapat mempertahankan rentang gerak dengan penuh.

2.1.4.6. Perubahan sistem integumen

Dekubitus terjadi akibat iskemia dan anoksia jaringan. Jaringan yang tertekan, darah membelok, dan konstriksi kuat pada pembuluh darah akibat tekanan persisten pada kulit dan struktur di bawah kulit, sehingga respirasi selular terganggu, dan sel menjadi mati.

2.1.4.7. Perubahan eliminasi urine

Eliminasi urine klien berubah oleh adanya imobilisasi. Pada posisi tegak lurus, urine mengalir keluar dari pelvis ginjal lalu masuk ke dalam ureter dan kandung kemih akibat gaya gravitasi. Jika klien dalam posisi rekumben atau datar, ginjal dan ureter membentuk garis datar seperti pesawat. Ginjal yang membentuk urine harus masuk ke dalam kandung kemih melawan gaya gravitasi. Akibat kontraksi peristaltik ureter yang tidak cukup kuat melawan gaya gravitasi, pelvis ginjal menjadi terisi sebelum urine masuk ke dalam ureter. Kondisi ini disebut statis urine dan meningkatkan risiko infeksi saluran perkemihan dan batu ginjal.

2.1.4.8. Perubahan psikososial

Imobilisasi menyebabkan respons emosional, intelektual, sensori, dan sosiokultural. Perubahan status emosional biasa terjadi bertahap. Perubahan emosional yang paling umum adalah depresi, perubahan perilaku, perubahan siklus tidur – bangun, dan gangguan koping.

(Potter & Perry, 2005)

* 1. **Personal Hygiene**

**2.2.1 Pengertian Personal Hygiene**

Personal hygiene berasal dari bahasa yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene yang berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. (Hervina, Rika : 2009)

* + 1. **Jenis Personal Hygiene (Saryono & Anggriyana : 2010**)
			1. Perawatan kulit kepala dan rambut

Merawat rambut merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak memenuhi kebutuhan untuk mencuci dan menyisir rambut.

1. Tujuan

Menghilangkan mikro organisme kulit kepala, Menambah rasa nyaman, Membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kulit, dan Memperlancar system peredaran darah di bawah kulit

1. Alat dan bahan

Handuk secukupnya, Perlak atau pengalas, Baskom berisi air hangat, Sampo atau sabun dalam tempatnya, Kasa dan kapas, Sisir, Bengkok, Gayung, Ember kosong.

1. Prosedur kerja

Jelaskan prosedur pada klien , cuci tangan, tutup jendela atau pasang sampiran, kemudian atur posisi pasien setengah duduk atau tidur, setelah posisi tidur lalu letakkan perlaka atau pengalas diarahkan ke bawah dengan digulung bagian tepi menuju tempat penampung, letakkan baskom di bawah tempat tidur tepat dibawah kepala pasien, tutup telinga dengan kapas, tutup dada dengan handuk sampai ke leher, kemudia sisir rambut dan lakukan pencucian dengan air hangat selanjutnya menggunakan sampo dan bilas dengan air hangat sambil di pijat

* + - 1. Perawatan gigi dan mulut

Merawat gigi dan mulut merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang dihospitalisasi. Tindakan ini dapat dilakukan oleh pasien yang sadar secara mandiri atau dengan bantuan perawat. Untuk pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut dan gigi secara mandiri harus dibantu sepenuhnya oleh perawat.

1. Tujuan

Mencegah infeksi gusi dan gigi, dan mempertahankan kenyamanan rongga mulut.

1. Alat dan bahan

Handuk dan kain pengalas, gelas kumur (air masak/NaCl, obat kumur, borax gliserin), spatel lidah yang telah dibungkus dengan kain kasa, kapas lidi, bengkok, kain kasa, pinset atau arteri klem dan sikat gigi dan pasta gigi.

1. Prosedur kerja

Jelaskan prosedur pada klien, cuci tangan, atur posisi dengan duduk, pasang handuk dibawah dagu, ambil pinset dan bungkus dengan kain kasa yang berisi air hangat/ masak, kemudian bersihkan pada daerah mulut mulai rongga mulut, gusi, gigi, dan lidah, lalu bilas dengan larutan NaCl, setelah bersih oleskan borax gliserin, untuk perawatan gigi lakukan penyikatan dengan gerakan naik turun dan cuci tangan setelah prosedur dilakukan

* + - 1. Perawatan kuku kaki dan tangan

Merawat kuku merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu merawat kuku secara mandiri.

1. Tujuan

Menjaga kebersihan kuku dan mencegah timbulnya luka atau infeksi akibat kuku yang panjang.

1. Alat dan bahan

Alat pemotong kuku, handuk, baskom berisi air hangat, bengkok, sabun, kapas, dan sikat kuku.

1. Prosedur kerja

Jelaskan prosedur pada klien, cuci tangan, atur posisi pasien, duduk atau tidur, tentukan kuku yang akan dipotong, rendam kuku dalam air hangat ±2 menit dan sikat dengan air sabun bila kotor, keringkan tangan dan kaki dengan handuk, letakkan tangan diatas bengkok dan lakukan pemotongan kuku, dan terakhir cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

* + - 1. Perawatan genitalia

Perawatan genitalia merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan genitalia.

1. Tujuan

Mencegah terjadinya infeksi pada genitalia, dan menjaga kebersihan genitalia

1. Alat dan bahan

Kapas sublimat atau desinfektan, pinset, bengkok,pispot, tempat cebok yang berisi larutan, desinfektan sesuai dengan kebutuhan, pengalas, sarung tangan.

1. Prosedur kerja

Jelaskan prosedur pada pasien, cuci tangan, atur posisi pasien untuk wanita dengan posisi dorsal recumbent, pasang pengalas dan pispot diletakkan dibawah bokong pasien,gunakan sarung tangan.

Untuk pasien wanita lakukan tindakan dengan tangan kiri membuka vulva memakai kapas sublimat dan tangan kanan menyiram vulva dengan larutan desinvektan, kemudian ambil kapas sublimat dengat pinset lalu bersihkan vulva dari atas kebawah dan kapas kotor dibuang ke bengkok. Lakukan hingga bersih.

Untuk pasien pria, dengan perlahan posisikan penis kearah abdomen dan letakkan handuk mandi dibawahnya, kemudian genggam penis, bila klien disirkumsisi, retraksikan foreskin, tunda prosedur bila pasien mengalami ereksi. Cuci ujung penis pertama pada meatus uretral. Gunakan gerakan memutar, bersihkan dari bagian luar meatus. Jangan biarkan sabun masuk kedalam meatus, buang waslap dan ulangi samapi penis bersih. Dengan cara yang sama cuci batang penis, dan skrotum.

Setelah selesai ambil pispot. rapikan alat dan pasien , terakhir cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

* + - 1. Memandikan pasien

Memandikan pasien merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mandi secara mandiri atau memerlukan bantuan.

1. Tujuan

Mempertahankan kebersihan kulit, mencegah infeksi kulit, memperlancar peredaran darah, dan mempertahankan kenyamanan pasien.

1. Alat dan bahan

Baskom mandi dua buah yang brisikan air dingin dan air hangat, pakaian pengganti, kain penutup, handuk dan waslap, tempat untuk pakaian kain kotor, skrin (sampiran), dan sabun.

1. Prosedur kerja

Jelaskan prosedur pada pasien, cuci tangan, atur posisi pasien menjadi posisi tidur telentang atau setengah duduk, bentangkan handuk di bawah kepala dan bersihkan wajah, telinga, dan leher dengan air hangat/ sabun dengan waslap lalu keringkan dengan handuk, pakaian diturunkan, bentangkan handuk diatasa dada pasien dan kedua tangan ada diatas handuk tersebut. Basahi kedua tangan dengan air bersih dan bersihkan dengan menggunakan sabun dan bilas dengan air hangat lalu keringkan dengan handuk.

Setelah kedua tangan dikeataskan, handuk dipindahkan kesisi pasien dan bersihkan daerah dada dan perut dengan sabun. Bilas dengan air hangat lalu keringkan dengan handuk.kemudian pasien dimiringkan ke kiri. Handuk dibentangkan dibawah punggung sampai glutea. Lalu basahi punggung dengan handuk kemudian miring ke kanan. Setelah itu pasien kembali ke posisi telentang dan pakaian atas dipasangkan dengan rapi

Selanjutnya letakkan handuk dibawah lutut dan kemudian lutut dibersihkan dengan sabun dan air hangat. Kaki yang paling jauh didahulukan dan dikeringkan dengan handuk, ambil handuk dan letakkan dibawah glutea. Pakaian bawah perut dibuka lalu dibersihakn dengan sabun dan air hangat pada daerah lipatan paha dan genitalia. Setelah selesai, semua dirapikan, terakhir cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

* + 1. **Tujuan Personal Hygiene (Tarwonto dan Wartonah :2010**)
1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan
	1. **Kepuasan**

2.3.1. **Pengertian Kepuasan**

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia dalam Kurnia,Vera (2009) adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001 dalam Kurnia, Vera : 2009) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi.

**2.3.2 Pengertian Kepuasan Pasien**

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan. Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas poduk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.

Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Prabowo, 1999). Sedangkan Aditama (2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang di　obati dirumah sakit.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu.

Kepuasan klien lebih di fokuskan pada beberapa hal yang berkaitan dengan :

1. Pengetahuan pasien/klien tentang masalah kesehatan yang di alaminya/oleh keluarganya
2. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan
3. Efisiensi pelayanan
4. Memperoleh informasi yang di perlukan
5. Kebebasan melakukan pilihan
6. Kenyamanan
7. Keamanan (DepKes RI,2000,cit,dalam Supiani. H,2003 dalam Henny Sularesti, 2005)

2.3.3. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut pendapat Budiastuti : 2002 dalam Kurnia, Vera : 2009 mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

* 1. Kualitas Produk Atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas poduk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

* 1. Kualitas Pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

* 1. Faktor Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

* 1. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

* 1. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

**2.3.4. Aspek – Apek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Griffith : 1987 dalam Kurnia, Vera : 2009 ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang, yaitu :

1. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
4. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
5. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
6. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.
7. Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berapa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

**2.3.5. Mengukur Kepuasan Klien**

Kepuasan klien adalah hasil (out come) yang di rasakan atas penggunan produk dan jasa atau melebihi harapan yang di inginkan. Bagaimana mengetahui hasil yang di rasakan klien melebihi atau kurang dari harapan yang di inginkan?

Kotler, 1994,dalam Yamit. Z, 2001, mengemukakan beberapa metode yang dapat di gunakan untuk mengukur kepuasan klien. Metode tersebut yaitu:

1. Sistem Pengaduan.

Sistem ini memberikan kesempatan kepada klien untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidak puasan lainnya dengan cara menyedikan kotak saran. Setip saran dan keluhan yang masuk harus menjadi perhatian sebab saran dan keluhan tersebut pada umumnya di landasi oleh pengalaman mereka sebagai bentuk kecintaan mereka terhadap produk

1. Survey Klien

Merupakan cara yang umum di gunakan dalam mengukur kepuasan klien. Misalnya : melalui pos, telepon atau wawancara secara langsung.

1. Panel Klien.

Mengundang klien yang setia terhadap produk dan mengundang klien yang telah berhenti membeli atau pindah menjadi klien. Dari klien setia akan diperoleh informasi tingkat kepuasan yang mereka rasakan dan dari klien yang telah berhenti membeli akan memperoleh informasi mengapa hal itu bisa terjadi. Apabila klien yang berhenti membeli (customer loss rate) ini meningkat, hal ini menunjukan kegagalan dalam memuaskan klien**.**

**2.4.Kerangka teori**

Imobilisasi fisik adalah ketidak mampuan total atau keterbatasan kemampuan untuk menggerakkan keseluruhan tubuh atau sebagian tubuh. Imobilitas atau imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan atau aktivitas banyak masalah yang timbul pada pasien imobilisasi salah satunya adalah personal hygiene.

Personal hygiene berasal dari bahasa yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene yang berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Biasanya kebutuhan personal hygiene ini merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Dalam memberikan pelayanan ini perawat merencanakan secara sadar bertujuan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan. pada penyembuhan pasien dan memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Sehingga dapat antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima. (Effendi; 2000 dalam Kurnia, Vera : 2009).

Dalam pelaksanaan personal hygiene yang dilakukan oleh perawat menimbulkan suatau perasaan kepuasan pada pasien. kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas, mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tapi jika pasien merasa tidak puas, mereka akan memberitahukan dua kali lipat pada orang lain tentang pengalaman buruknya maka dengan demikian maka peneliti ingin melihat Hubungan pelaksanaan personal hyegene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014 dari penjabaran diatas maka

kerangka teori nya sebagai berikut :

Immobilisasi fisik:

Ketidakmampuan total atau keterbatasan kemampuan untuk mengerakkan keseluruhan tubuh atau sebagian tubuh.

Masalah pada pasien immobilisasi yang kurang mendapatkan perawatan :

* Masalah personal hygiene pasien
* Dekubitus
* Kontraktur
* Macam-macam personal hygiene
* Perawatan kepala dan rambut
* Perawatan mulut
* Memandikan pasien
* Perawatan genetalia
* Perawatan kuku
* Tujuan personal hygiene

Dampak dari immobilisasi :

* Perubahan metabolisme
* Perubahan sistem gastrointestinal
* Perubahan sistem respiratori
* Perubahan sistem kardiovaskuler
* Perubahan sistem muskulosketal
* Perubahan sistem integrumen
* Perubahan eliminasi urine
* Perubahan psikososial

Kepuasan pasien :

* Dengan tidak di laksanakan personal hyegene
* Dengan di laksanakan personal gyegene

**(**Alimul H, 2008. Potter & Perry, 2005. Sayono & Anggriyana, 2010, Kurnia Vera, 2009)

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberis landasan kuat terhadap topic yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. (Hidayat Aziz Alimul, 2007).

Pada penelitian ini dijelaskan variable independenya adalah pelaksanaan personal hygiene yang dilakukan oleh perawat. Sebagai hasilnya, pada pasien tercipta perasaan kepuasan pasien, ini menjadi variable dependennya. Jadi disini peneliti ingin melihat Hubungan pelaksanaan personal hyegene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Untuk memperjelasnya, maka dapat dilihat pada kerangka konsep dibawah ini :

 V. Independen V. Dependen

Personal hygiene

* **Perawatan kepala dan rambut**
* **Perawatan gigi dan mulut**
* **Memandikan pasien**
* Perawatan genitalia
* Perawatan kuku kaki dan tangan

kepuasan pasien

Keterangan :

1. **Bold** yang di teliti
2. Tidak di **Bold** tidak di teliti

**3.2 Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Defenisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
| 1 | Variabel independenpersonal hygiene * Perawatan kepala dan rambut
* Perawatan gigi dan mulut
* Memandikan pasien
 | Merupakan tindakan untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan diri pasien yang mengalami imobilisasi yang berada di ruangan bedah | kuesioner | angket | ordinal  | * Ada

≥ mean* Tidak

< mean  |
| 2 | Tingkat kepuasan pasien | Suatu perasaan yang dirasakan oleh pasien akan pekerjaan atau pelayanan yang diberikan oleh perawat khususnya pelaksanaan personal hygiene . | kuesioner | angket | Ordinal | * Puas

≥ mean* Tidak puas

< mean |

* 1. **Hipotesis**

Ha : - Ada hubungan pelaksanaan personal hyegene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *diskriptif korelasi*, yang mencari hubungan pelaksaan personal hyegene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana dalam pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan (Notoadmojo, 2002).

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

**4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di ruangan Bedah RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014, alasan memilih tempat ini karena rumah sakit ini terdapat jumlah pasien yang mengalami imobilisasi di ruangan bedah cukup banyak dan menjadi rumah sakit rujukan di daerah Bukittinggi.

**4.2.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan februari tahun 2014.

* 1. **Populasi, Sampel dan Sampling**

**4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmojo, 2002). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien yang mengalami Imobilisasi di ruangan bedah yang berjumlah 52 rata-rata sebulan pada tahun 2013.

**4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ( Notoatmodjo, S : 2002). Penulis menerapkan jumlah sampel sebanyak 52 orang responden.

(Notoadmodjo, 2002).

 dengan criteria sebagai berikut :

1. Responden yang mengalami Imobilisasi
2. Responden yang sadar
3. Bersedia menjadi responden
4. Responden atau keluarga bersedia mengisi kuesioner
5. Responden ada pada saat penelitian
6. Responden atau keluarga yang pandai tulis baca

**4.3.3 Sampling**

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling,* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu dengan responden dan langsung dijadikan sebagai sampel utama (Alimul, Aziz 2008).

* 1. **Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah cara- cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2002).

**4.4.1 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk checklist, yakni kuesioner yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda cvheklist (√) pada kolom jawaban yang sesuai. Kuesioner berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pelaksanaan personal hygine sebanyak 15 pertanyaan dan tingkat kepuasan pasien Imobilisasi dan Tingkat kepuasan Pasien 7 pertanyaan.

**4.4.2 Uji Coba**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba kuesioner terhadap 10 orang responden. Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioer dapat dimengerti oleh responden dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai sarana dalam pengumpulan data untuk proses penelitian. Responden yang diuji cobakan tersebut tidak termasuk dalam sampel penelitian.

**4.4.3 Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah melakukan uji coba, maka selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan meminta responden menandatangani *informed consent* dan mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

Pengisian kuesioner dilakukan selama 15- 30 menit dan didampingi oleh peneliti untuk memberikan penjelasan sekiranya terdapat hal- hal yang kurang jelas.

* 1. **Cara Pengolahan dan Analisis Data**

**4.5.1Cara Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan peneliti, kemudian diolah dengan cara komputerisasi menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

* + - 1. Mengedit data

Data yang masuk perlu diperiksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian kuesioner, barangkali ada yang tidak lengkap, palsu, tidak sesuai dan sebagainya.

* + - 1. Memberi kode

Pemberian symbol, tanda atau kode pada informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data.

* + - 1. Pensekoran Data

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat. Untuk perawat ada yang melaksanakan personal hygiene nilai 1. Untuk perawat yang tidak ada melaksanakan personal hygiene diberi nilai 0.. Sedangkan untuk kuesioner kepuasan pasien nilai 1 diberikan untuk responden yang merasa puas dan nilai 0 untuk responden yang merasa tidak puas.

* + - 1. Memproses data

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi.

* + - 1. Pembersihan data

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak.

* + 1. **Analisis Univariat**

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variabel independen pelaksanaan personal hyghiene, dan variabel dependen kepuasan pasien. Setelah data dikumpulkan kemudian di olah secara komputerisasi. dengan tujuan mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi), dari masing-masing variabel, dengan rumus :

X = $\frac{∑}{N}$

Keterangan :

X = nilai rata-rata

∑ = hasil penjumlahan nilai observasi

N = jumlah responden

Pelaksanaan personal hygyiene kategori

Ada = ≥ mean

Tidak = < mean

Tingkat kepuasan pasien

puas = ≥ mean

Tidak puas = < mean

**4.5.3 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang di teliti. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik, Chi- Square.

Dengan menggunakan rumus :

X2 = $\frac{\sum\_{}^{}( 0-E )2}{E}$

Keterangan :

X2 = Chi- square

O = Hasil observasi

E = Nilai yang dipakai

(arikunto, 1998)

Dan apabila terdapat nilai E < 5, maka digunakan koreksi yaitu dengan menggunakan rumus :

X2 = $\frac{E \left\{\left( O-E\right)- 0.5\right\}2}{E}$

Keterangan :

X2 = Chi- Square yang dicari

O = Hasil observasi

E = Nilai yang dipakai

(Arikunto, 2003)

Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika p > 0,05 maka hasil hitungn tersebut “tidak bermakna” dan jika p ≤ 0,05 maka secara statistik disebut “bermakna”

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan komputerisasi.

* 1. **Etika Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengurus proses peneletian dimulai dari perizinan stikes perintis Bukittinggi, kemudian menghubungi diklat Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi untuk memperoleh izin, setelah itu dilanjutkan pendekatan kepala ruangan rawat inap Bedah. Sebelum dilakukan penelitian semua responden yang menjadi subjek penelitian diberi informasi tentang tujuan dan rencana penelitian. Setiap responden berhak menolak atau menyetujui sebagai subjek penelitian. Bagi mereka yang setuju diminta untuk menendatangani surat persetujuan yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi:

* + - 1. prosedur pengambilan data

setelah mendapatkan izin dari kepala ruangan rawat inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi maka pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan pada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden mengisi sesuai petunjuk. Kemudian peneliti mengumpulkan sudah diisi untuk mengecek kelengkapannya.

* + - 1. Informed concent

Lembaran persetujuan ini diberikan pada responden yang diteliti memenuhi criteria sebagai responden, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak- hak subjek.

* + - 1. Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus dihilangkan.

* + - 1. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

* 1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah Rumah Sakit kelas B pendidikan yang terletak di kota Bukittinggi yang berudara sejuk dengan ketinggian dari permukaan laut  ± 927 M dan terletak di antara (10021 BT – 10025 BT), (00.76 LS – 00.19 LS). Adapun batas-batas RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah :

* 1. **Sebelah Timur dengan Jalan A. Rivai**
	2. **Sebelah Barat dengan Kelurahan Bukit Apit**
	3. **Sebelah Utara dengan Ngarai Sianok dan PMI Bukittinggi**
	4. **Sebelah Selatan dengan Kantor Dinas Pendapatan Daerah Sumbar**
	5. **Hasil Penelitian**
		1. **Hasil Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dimana variabel independen (*personal hygiene*) dan variabel dependen (tingkat kepuasan pasien). Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

44

1. *Personal Hygiene*

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pelaksanaan Personal Hygiene (Perawatan Kepala dan Rambut, Perawatan Mulut dan Memandikan Pasien) oleh Perawat pada Pasien Ruangan Bedah RSUD**

**Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Februari 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Personal Hygiene** | **f** | **%** |
| 1. | Ada | 30 | 57,7 |
| 2. | Tidak | 22 | 42,3 |
| Jumlah | 52 | 100 |

Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 52 responden, lebih dari sebagian (57,7 %) menyatakan ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat.

1. Tingkat Kepuasan Pasien

 **Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kepuasan Pasien Imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar**

**Bukittinggi Februari 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tingkat Kepuasan Pasien** | **f** | **%** |
| 1. | Puas | 22 | 42,3 |
| 2. | Tidak puas | 30 | 57,7 |
| Jumlah | 52 | 100 |

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 52 responden, lebih dari sebagian (57,7 %) menyatakan tidak puas dengan tindakan perawat dalam pelaksanaan personal hygiene.

**5.2.2 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, digunakan uji *chi-square* yaitu apabila p ≤ α berarti ada hubungan antara variebel independen (*personal hygiene*) dengan variabel dependen (tingkat kepuasan pasien), dan sebaliknya apabila p > α berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dimana α= 0,05.

**Tabel 5.3**

**Hubungan Pelaksanaan Personal Hygiene dengan Tingkat Kepuasan**

**Pasien Imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Februari 2014**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Personal Hygiene** | **Tingkat Kepuasan Pasien** | **Jumlah** | **pvalue** | **OR** |
| **Puas** | **Tidak Puas** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| 1 | Ada | 17 | 56,7 | 13 | 43,3 | 30 | 100 | 0,031 | 4,446(1,298-15,229) |
| 2 | Tidak  | 5 | 22,7 | 17 | 77,3 | 22 | 100 |
|  | Jumlah | 22 | 42,3 | 30 | 57,7 | 52 | 100 |

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa dari 30 responden yang menyatakan perawat ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat, sebanyak 17 orang (56,7%) puas dengan pelayanan perawat. Sedangkan dari 22 responden yang menyatakan tidak ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat, hanya terdapat 5 orang (22,7 %) puas dengan pelayanan perawat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,031 (p < 0,05) artinya terdapat hubungan bermakna antara pelaksanaan personal hygiene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Dari hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) adalah 4,446 artinya responden yang menyatakan ada pelaksanaan personal hygiene mempunyai peluang 4,446 kali untuk puas dengan pelayanan perawat, dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat.

* 1. **Pembahasan**
		1. **Analisa Univariat**
1. *Personal Hygiene*

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 52 responden, lebih dari sebagian (57,7 %) menyatakan ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat.

Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian Azhari (2013) dengan judul Hubungan Pelaksanaan Personal Hygiene Oleh Perawat Dan Tingkat Kepuasan Pasien Imobilisasi Di Lantai 5 Bedah Rumah Sakit Pusat Angakatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat, diperoleh hasil bahwa 57,9 % responden menyatakan pelaksanaan personal hygiene oleh perawat pada kategori kurang baik.

Imobilisasi fisik adalah ketidakmampuan total atau keterbatasan kemampuan untuk menggerakkan keseluruhan tubuh atau sebagian tubuh. Imobilitas atau imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan atau aktivitas (Alimul, 2008).

Personal hygiene berasal dari bahasa yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene yang berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. (Hervina, Rika : 2009)

Menurut analisis peneliti, pelaksanaan personal hygiene oleh perawat tergantung dari kemauan, kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan yang baik dari perawat. Pengetahuan dan keterampilan yang baik tidak lepas dari kompetensi yang didapat selama proses pembelajaran, baik dalam bentuk teori maupun praktik yang menekankan bahwa asuhan keperawatan harus dilakukan secara komprehensif, baik tindakan preventif yang dalam hal ini adalah pelaksanaan prosedur *personal hygiene*. Dengan adanya pengetahuan dan keterampilan tersebut, maka banyak responden yang menyatakan adanya pelaksanaan personal hygiene oleh perawat terutama dalam bentuk membantu mencuci rambut pasien, membantu pasien untuk mandi, memandikan pasien dengan menggunakan sabun dan membantu pasien untuk mengatur posisi pada saat memandikan.

Namun, menurut observasi ada kecenderungan perawat untuk meninggalkan tindakan pemeliharaan personal hygiene seperti menggosok gigi pasien tiga kali sehari, tidak rutin dalam melakukan tindakan oral hygiene dan tidak melakukan pemijatan saat mencuci rambut pasien. Oral hygiene hanya dilakukan oleh perawat bila sudah melihat pasien kotor. Kondisi ini terjadi karena oral hygiene dapat dilakukan oleh keluarga tanpa ada kendala yang berarti, sedangkan pemijatan tidak dilakukan karena banyaknya pasien yang harus dimandikan.

1. Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 52 responden, lebih dari sebagian (57,7 %) menyatakan tidak puas dengan tindakan perawat dalam pelaksanaan personal hygiene.

# Hasil yang hampir sama juga diperoleh pada penelitian Arzaqia (2013) dengan judul Hubungan Pelaksanaan Personal Hygiene dengan Tingkat Kepuasan Pasien Imobilisasi di RS. PTPN X Jember, diperoleh hasil bahwa kepuasan pasien imobilisasi terhadap pelaksanaan personal hygiene sebesar 24 (80%) menyatakan kategori kepuasan rendah.

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia dalam Kurnia,Vera (2009) adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Menurut analisis peneliti, banyaknya pasien yang merasa tidak puas dengan pelaksanaan personal hygiene oleh perawat karena tindakan personal hygiene yang dilakukan perawat tidak sesuai dengan harapan pasien tersebut. Selain itu, ketidakpuasan pasien juga timbul karena kepedulian perawat terhadap perawatan kepala, rambut, mulut dan gigi pasien, serta kurangnya pelayanan yang diberikan perawat dalam menjaga kebersihan dan kenyamanan pasien.

Tindakan perawat yang banyak menimbulkan kepuasan pasien pada penelitian ini adalah sikap sopan santun perawat saat melakukan perawatan, perasaan pasien setelah dimandikan perawat, dan perasaan pasien ketika perawat memberikan pelayanan personal hygiene tersebut. Kepuasan ini timbul karena perawat berusaha untuk selalu profesional dan handal dalam melakukan setiap tindakan keperawatan terhadap pasien.

**5.3.2 Analisa Bivariat**

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 30 responden yang menyatakan perawat ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat, sebanyak 17 orang (56,7 %) puas dengan pelayanan perawat. Sedangkan dari 22 responden yang menyatakan tidak ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat, hanya terdapat 5 orang (22,7 %) puas dengan pelayanan perawat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,031 (p < 0,05) artinya terdapat hubungan bermakna antara pelaksanaan personal hygiene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Dari hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) adalah 4,446 artinya responden yang menyatakan ada pelaksanaan personal hygiene mempunyai peluang 4,446 kali untuk puas dengan pelayanan perawat, dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat.

Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian Azhari (2013) dengan judul Hubungan Pelaksanaan Personal Hygiene Oleh Perawat Dan Tingkat Kepuasan Pasien Imobilisasi Di Lantai 5 Bedah Rumah Sakit Pusat Angakatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat, diperoleh hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan personal hygiene dan tingkat kepuasan pasien imobilisasi maka p value = 0,007 < 0,05.

Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

Menurut analisis peneliti, adanya hubungan pelaksanaan personal hygiene dengan tingkat kepuasan pasien karena dengan adanya pelaksanaan personal hygiene oleh perawat akan mendatangkan kepuasan pasien, dimana pasien akan merasa segar dan nyaman setelah dilakukan personal hygiene oleh perawat. Pelaksanaan *personal hygiene* pasien harus selalu diperhatikan oleh perawat karena pemeliharaan *personal hygiene* dapat meningkatkan rasa nyaman bagi pasien. Kondisi pasien yang sakit atau memiliki keterbatasan dalam pergerakan memerlukan orang lain atau perawat dalam pemenuhan kebutuhan tersebut. dengan personal hyegene yang baik bisa menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Sehingga pasien akan mengalami kepuasan yang tersendiri dengan memberikan personal hyegene.

Namun demikian juga terdapat pasien yang menyatakan adanya pelaksanaan personal hygiene oleh perawat, namun merasa tidak puas dengan tindakan tersebut. Ketidakpuasan tersebut timbul karena dalam melaksanakan personal hyegene, perawat tidak melaksanakan tindakan sesuai dengan standar SOP personal hyegene, seperti pekerjaan yang dilakukan perawat terkesan lambat, tidak berurutan dalam melakukan tindakan tersebut.

Tindakan personal hyegene yang dilakukan perawat terhadap pasien belum optimal sehingga ada beberapa pasien yang mendapat personal hyegene kurang merasa puas hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pelatihan tentang tindakan personal hyegene, atau perawat menganggap tindakan ini gampang, sehingga melaksanakan tindakan personal hyegene tidak beraturan. Selanjutnya juga tindakan keperawatan yang dilakukan perawat belum ada pemberian reward dan yang tidak melakukan tindakan tidak mendapat punishment bagi perawat, sehingga perawat menjadi enggan untuk mengerjakannya.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada penelitian ini dengan 52 responden yaitu imobilisasi yang dirawat di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Lebih dari sebagian (57,7 %) responden menyatakan ada pelaksanaan personal hygiene oleh perawat

6.1.2 Lebih dari sebagian (57,7 %) responden menyatakan tidak puas dengan tindakan perawat dalam pelaksanaan personal hygiene

6.13 Terdapat hubungan bermakna antara pelaksanaan personal hygiene dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di Ruangan Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014 (p = 0,031 dan OR = 4,446)

* 1. **Saran**

**6.2.1 Bagi Peneliti**

Sebagai wacana yang memperkaya pengetahuan penulis sekaligusmempraktekkan teori–teori yang sudah didapatkan diperkuliahan.

53

**6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

1. Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menambah referensi kepustakaan dan data awal bagi penelitian selanjutnya
2. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan dan acuan oleh peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan prosedur *personal hygiene* seperti kurikulum pendidikan perawat mengenai pentingnya pelaksanaan prosedur personal hygiene, dan reward yang diberikan kepada perawat

**6.2.2 Bagi Institusi Rumah Sakits**

* 1. Perlu melakukan peningkatan keterampilan perawat khususnya dalam pelaksanaan personal hygiene bagi pasien imobilisasi melalui pelatihan-pelatihan keperawatan.
	2. Perlu adanya reward and punishment bagi perawat yang memiliki kinerja yang baik
	3. Perlu adanya penambahan tenaga keperawatan, agar perawat tidak memiliki beban kerja yang berlebihan
1. **DAFTAR PUSTAKA**
2. Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta ; rineka cipta.
3. Alimul, Aziz Hidayat, 2007. *Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC
4. Alimul, Aziz Hidayat. 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, jakarta : salemba medika.
5. Depkes RI, 2005 *Indikator Kerja Rumah Sakit.* Depkes RI Jakarta.
6. Detik Health, 2010. *Dokumentasi Interpersonal Dalam Keperawatan.* Diakses dari [*http://www.akper*](http://www.akper) *madiun-official. Website. Id.* November 2013
7. Hervina, Rika 2009. *Karya Tulis Ilmiah*. Bukittinggi ; Stikes Perintis Sumatera Barat.
8. Holm, 1998. *Kumpulan Pelaksanaan Kerja Perawat.* Diakses dari [*http://www.uchsc.ecu/son.* november 2013](http://www.uchsc.ecu/son.%20november%202013)
9. Junaidi, 2002. *Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit* diakses dari *http://library.* November 2013.
10. Kurnia, Vera. 2009. *Karya Tulis Ilmiah*. Stikes perintis sumatera barat.
11. Muttaqin, Arif.2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persyrafan,* Jakarta : salemba medika
12. Notoadmojo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT Rineka Cipta.
13. Potter, Parry. 2005 *Buku Saku Keterampilan Dan Prosedur Dasar*, edisi 5. Jakarta : salemba medika
14. Prices, 2005. Jaminan mutu layanan kesehatan . Jakarta : EGC
15. Purwanto, 2008. *Sikap Kerja Perawat .* Diakses dari *http://www.woedpress.com.* Nonember 2013.
16. Serbaguna, Boys. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Sakurata : konsorsium RS Islam Jateng – DIY
17. Smeltzer, Suzanne C, dkk. 2002. *Keperawatan Medical Bedah*, Vol III. Jakarta
18. Suryono dan Anggriyana. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia*, Yogyakarta : Numed Medika.
19. Tarwanto dan Wartonah, 2010 *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan* , jakarat :salemba medika
20. Utama, Surya. 2003. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. 13 desember : *http : atau libary.*
21. Yamit Z.2001 *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan* diakses dari [*http://www.student.ac.id*](http://www.student.ac.id)*.* November 2013