

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Defisit Perawatan Diri

a. Pengertian

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Dermawan & Rusdi, 2013).

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (toileting) (Fitria, 2012).

b. Penyebab

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2000) , penyebab kurang perawatan diri adalah kelelahan fisik dan penurunan kesadaran. Menurut Depkes (2000) dalam Mukhrifah Damaiyanti (2014), penyebab kurang perawatan diri adalah:

1) Faktor Predisposisi

a) Perkembangan

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

b) Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

c) Kemampuan realitas turun

Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

d) Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungan. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

2) Faktor Presipitasi

Yang merupakan faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

c. Jenis-jenis Defisit Perawatan Diri

Menurut NANDA (2012) dalam Mukhrifah Damaiyanti (2014), jenis perawatan diri terdiri dari:

1) Defisit perawatan diri: mandi;

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/beraktivitas perawatan diri untuk diri sendiri.

2) Defisit perawatan diri: berpakaian;

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian dan berhias untuk diri sendiri.

3) Defisit perawatan diri: makan;

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sendiri.

4) Defisit perawatan diri: eliminasi;

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas eliminasi sendiri.

d. Tanda dan Gejala

Menurut Fitria (2012) tanda dan gejala yang tampak pada klien yang mengalami defisit perawatan diri adalah sebagai berikut:

1) *Mandi/hygiene*

Klien mengalami ketidak mampuan dalam membersihkan

badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, meringankan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

2) Berpakian/berhias

Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, menanggalkan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memilih pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian, dan mengenakan sepatu.

3) Makan

Klien mempunyai ketidak mampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, mengambil makanan dari wadah lalu memasukkannya ke mulut, melengkapi makan, mencerna makanan menurut cara yang diterima masyarakat, mengambil cangkir atau gelas, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

4) BAB/BAK (*toileting*)

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk *toileting*, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil.

Keterbatasan diri di atas biasanya diakibatkan karena stresor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah), sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan bisa mengalami masalah resiko tinggi isolasi sosial.

e. **Batasan Karakteristik**

Menurut NANDA (2012) dalam Mukhrifah Damaiyanti (2014), batasan karakteristik klien dengan defisit perawatan diri adalah:

- 1) Defisit perawatan diri: mandi;
 - a) Ketidak mampuan untuk mengakses kamar mandi
 - b) Ketidak mampuan mengeringkan tubuh
 - c) Ketidak mampuan mengambil perlengkapan mandi
 - d) Ketidak mampuan menjangkau sumber air

- e) Ketidak mampuan untuk mengatur air mandi
 - f) Ketidak mampuan untuk membasuh tubuh
- 2) Defisit perawatan diri: berpakaian;
- a) Ketidak mampuan mengancing pakaian
 - b) Ketidak mampuan mendapatkan pakaian
 - c) Ketidak mampuan mengenakan atribut pakaian
 - d) Ketidak mampuan mengenakan sepatu
 - e) Ketidak mampuan mengenakan kaus kaki
 - f) Ketidak mampuan melepaskan atribut pakaian
 - g) Ketidak mampuan melepaskan sepatu
 - h) Ketidak mampuan melepas kaus kaki
 - i) Hambatan memilih pakaian
 - j) Hambatan mempertahankan penampilan yang memuaskan
 - k) Hambatan mengambil pakaian
 - l) Hambatan mengenakan pakaian pada bagian tubuh bawah
 - m) Hambatan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas
 - n) Hambatan memasang sepatu
 - o) Hambatan memasang kaus kaki
 - p) Hambatan melepaskan pakaian
 - q) Hambatan melepas sepatu
 - r) Hambatan melepas kaus kaki

- s) Hambatan menggunakan alat bantu
 - t) Hambatan menggunakan resleting
- 3) Defisit perawatan diri: makan;
- a) Ketidak mampuan mengambil makanan dan memasukkan ke mulut
 - b) Ketidak mampuan mengunyah makanan
 - c) Ketidak mampuan menghabiskan makanan
 - d) Ketidak mampuan menempatkan makanan ke perlengkapan makan
 - e) Ketidak mampuan menggunakan perlengkapan makan
 - f) Ketidak mampuan memakan makanan dalam cara yang dapat diterima secara sosial
 - g) Ketidak mampuan memakan makanan dengan aman
 - h) Ketidak mampuan memakan makanan dalam jumlah memadai
 - i) Ketidak mampuan memanipulasi makanan dalam mulut
 - j) Ketidak mampuan membuka wadah makanan
 - k) Ketidak mampuan mengambil gelas dan cangkir
 - l) Ketidak mampuan makanan untuk dimakan
 - m) Ketidak mampuan menelan makanan
 - n) Ketidak mampuan menggunakan alat bantu

- 4) Defisit perawatan diri: eliminasi
 - a) Ketidak mampuan melakukan *hygiene* eliminasi yang tepat
 - b) Ketidak mampuan menyiram toilet atau kursi buang air (commode)
 - c) Ketidak mampuan naik toilet atau commode
 - d) Ketidak mampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi
 - e) Ketidak mampuan berdiri dari toilet atau commode
 - f) Ketidak mampuan untuk duduk di toilet atau commode

f. Dampak Masalah Defisit Perawatan Diri

1) Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik.

2) Dampak Psikososial

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

g. Penatalaksanaan Defisit Perawatan Diri

Klien dengan gangguan defisit perawatan diri tidak membutuhkan perawatan medis, karena hanya mengalami gangguan jiwa, pasien lebih membutuhkan terapi kejiwaan melalui komunikasi terapeutik atau dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

Menurut NANDA NIC-NOC (2010) penatalaksanaan defisit perawatan diri yaitu:

- 1) Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri.
- 2) Membimbing dan menolong klien merawat diri.
- 3) Berikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan.
- 4) Ciptakan lingkungan yang mendukung.

2. Personal Hygiene

a. Pengertian

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

b. Tujuan Personal Hygiene

Menurut Sujono, Riyadi (2012) tujuan *personal hygiene* yaitu:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang

- 3) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- 4) Mencegah penyakit
- 5) Menciptakan keindahan
- 6) Meningkatkan rasa percaya diri

c. Macam-macam *Personal Hygiene*

Menurut Sujono,Riyadi (2012) macam-macam *personal hygiene* yaitu:

- 1) Perawatan kulit kepala dan rambut
- 2) Perawatan mata
- 3) Perawatan hidung
- 4) Perawatan telinga
- 5) Perawatan kuku kaki dan tangan
- 6) Perawatan genetalia
- 7) Perawatan kulit seluruh tubuh
- 8) Perawatan tubuh secara keseluruhan

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Depkes (2000) dalam Mukhrifah Damaiyanti (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* yaitu:

- 1) Body Image. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
- 2) Praktik Sosial. Pada anak-anak selaludimanja dalam kebersihan

diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

- 3) Status Sosial Ekonomi. *Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
- 4) Pengetahuan. Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada klien penderita diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.
- 5) Budaya. Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.
- 6) Kebiasaan seseorang. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.
- 7) Kondisi fisik atau psikis. Pada keadaan tertentu/sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut NANDA (2012) dalam Mukhrifah Damaiyanti (2014) pengkajian Defisit Perawatan Diri yaitu:

- a. Komponen yang harus di perhatikan oleh seorang perawat dalam

mengkaji Defisit Perawatan Diri:

- 1) Kaji membran mukosa oral dan kebersihan tubuh setiap hari
 - 2) Kaji kondisi kulit saat mandi
 - 3) Bantu perawatan diri: mandi/hygiene (Nic): pantau kebersihan kuku sesuai kemampuan perawatan diri pasien
 - 4) Kaji tingkat energi dan toleransi terhadap aktivitas
 - 5) Kaji kemampuan untuk mengunyah dan menelan
 - 6) Kaji asupan terhadap keadekuatan asupan nutrisi
- b. Data yang bisa ditemukan dalam Defisit Perawatan Diri:
- 1) Data Primer (Subjektif) :
 - a) Klien mengatakan dirinya malas mandi karena airnya dingin, atau di RS tidak tersedia alat mandi
 - b) Klien mengatakan dirinya malas berdandan
 - c) Klien mengatakan ingin disuapin makan
 - d) Klien mengatakan jarang membersihkan alat kelaminnya setelah BAK maupun BAB
 - 2) Data Sekunder (Objektif):
 - a) Ketidak mampuan mandi / membersihkan diri ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan berbau, serta kuku panjang dan kotor.
 - b) Ketidak mampuan berpakaian/berhias ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, tidak bercukur (laki-laki), atau tidak

berdandan (perempuan).

- c) Ketidak mampuan makan secara mandiri ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makanan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya
- d) Ketidak mampuan BAB/BAK secara mandiri ditandai dengan BAB/BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB/BAK

c. Mekanisme Koping

- a) Regresi
- b) Penyangkalan
- c) Isolasi sosial, menarik diri
- d) Intelektualisasi

Pohon Masalah

Effect

Risiko Tinggi Isolasi Sosial

Core Problem

Defisit Perawatan Diri

Causa

Harga Diri Rendah

(Fitria, 2012)

Masalah Keperawatan

- a. Defisit perawatan diri
- b. Harga diri rendah
- c. Resiko tinggi isolasi sosial

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Heather (2015)

- a. Defisit perawatan diri: mandi.
- b. Defisit perawatan diri: berpakaian.
- c. Defisit perawatan diri: makan.
- d. Defisit perawatan diri: eliminasi.

3. Rencana Keperawatan

Menurut NANDA NIC-NOC dalam Budi Anna Keliat (2010)

Tabel. 2.1 Rencana Keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		Intervensi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	
1	Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, eliminasi	Tujuan umum: klien tidak mengalami defisit perawatan diri. Tujuan Khusus: TUK 1:	1. Ekspresi wajah bersahabat. 2. Menunjukkan rasa senang. 3. Klien	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal.

		Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.	bersedia berjabat tangan. 4. Klien bersedia menyebutkan nama. 5. Ada kontak mata. 6. Mau bersedia berdampingan dengan perawat. 7. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi.	2. Perkenalkan diri dengan sopan. 3. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. 4. Jelaskan tujuan pertemuan. 5. Jujur dan menepati janji. 6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. 7. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien.
2	Defisit perawatan diri: mandi.	TUK 2: klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.	1. Klien dapat menyebutkan pentingnya kebersihan diri. 2. Klien mampu menyebutkan tanda kebersihan diri.	Berikan pendidikan kesehatan dan latih klien cara-cara perawatan kebersihan diri: 1. Identifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan eliminasi. 2. Jelaskan pentingnya

			<p>3. Klien mampu menyebutkan fungsi kebersihan diri untuk kesehatan.</p> <p>4. Klien mampu menyebutkan tujuan dari kebersihan diri.</p> <p>5. Klien mampu menyebutkan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.</p> <p>6. Klien mampu mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.</p> <p>7. Klien mampu menyebutkan cara-cara melakukan kebersihan diri.</p>	<p>menjaga kebersihan diri.</p> <p>3. Dorong klien untuk menyebutkan 3 tanda kebersihan diri.</p> <p>4. Diskusikan fungsi kebersihan diri untuk kesehatan dengan menggali pengetahuan klien terhadap hal yang berhubungan dengan kebersihan diri.</p> <p>5. Bantu klien mengungkapkan arti kebersihan diri dan tujuan memelihara kebersihan diri.</p> <p>6. Beri reinforcement positif setelah klien mampu mengungkapkan arti kebersihan diri.</p> <p>7. Jelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.</p> <p>8. Jelaskan cara-cara melakukan</p>
--	--	--	--	---

				<p>kebersihan diri.</p> <p>9. Latih klien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.</p> <p>10. Beri reinforcemen positif setelah klien mampu mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.</p> <p>11. Bantu klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan klien.</p> <p>12. Diskusikan rencana tindak lanjut bersama klien (SP2).</p>
3	Defisit perawatan diri: berpakaian.	TUK 3: Klien mampu melakukan berhias/berdandan dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menyebutkan cara berhias yang baik. 2. Klien mampu menyebutkan cara menyisir rambut. 3. Klien mampu menyebutkan 	<p>Berikan pendidikan kesehatan dan latih klien berhias/berdandan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal. 2. Evaluasi jadwal kegiatan klien. 3. Jelaskan cara

			<p>cara bercukur (laki-laki) dan berdandan (perempuan).</p> <p>4. Klien mampu mempraktikkan cara berhias yang baik.</p>	<p>berhias yang baik.</p> <p>4. Jelaskan cara menysisir rambut.</p> <p>5. Jelaskan cara bercukur (laki-laki), dan berdandan (perempuan).</p> <p>6. Latih klien mempraktikkan cara berhias yang baik.</p> <p>7. Ber reinforcement positif setelah klien mampu mempraktikkan cara berhias yang baik.</p> <p>8. Bantu klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan.</p> <p>9. Diskusikan rencana tindak lanjut bersama klien (SP 3)</p>
4	Defisit perawatan diri: makan	TUK 4: Klien mampu melakukan makan dengan baik.	<p>1. Klien mampu menyebutkan cara mempersiapkan makanan.</p> <p>2. Klien mampu menyebutkan</p>	<p>Berikan pendidikan kesehatan dan latih klien makan secara mandiri:</p> <p>1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal.</p>

			<p>cara makan yang tertib.</p> <p>3. Klien mampu menyebutkan cara merapikan peralatan makanan setelah makan.</p> <p>4. Klien mampu mempraktikkan cara makan yang baik.</p>	<p>2. Evaluasi jadwal kegiatan klien.</p> <p>3. Jelaskan cara mempersiapkan makan.</p> <p>4. Jelaskan cara makan yang tertib dan baik.</p> <p>5. Jelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan.</p> <p>6. Latih cara makan yang baik.</p> <p>7. Beri reinforcement positif setelah klien mampu mempraktikkan cara makan yang baik.</p> <p>8. Bantu klien memasukkan dalam jadwal kegiatan klien.</p> <p>9. Diskusikan rencana tindak lanjut bersama klien (SP4).</p>
5	Defisit perawatan diri:eliminasi	TUK 5: Klien mampu melakukan eliminasi dengan	1. Klien mampu menyebutkan tempat buang air	Berikan pendidikan kesehatan dan ajarkan klien melakukan buang air besar/buang

		mandiri (buang air besar/buang air kecil).	<p>besar/buang air kecil yang sesuai.</p> <p>2. Klien mampu menyebutkan cara membersihkan diri setelah buang air besar/buang air kecil.</p> <p>3. Klien mampu mempraktikkan cara buang air besar/buang air kecil yang sesuai.</p>	<p>air kecil secara mandiri:</p> <p>1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal, maupun non verbal.</p> <p>2. Evaluasi jadwal kegiatan klien.</p> <p>3. Jelaskan tempat buang air besar/buang air kecil yang sesuai.</p> <p>4. Jelaskan cara membersihkan diri setelah buang air besar/buang air kecil.</p> <p>5. Latih klien mempraktikkan cara buang air besar/buang air kecil yang sesuai.</p> <p>6. Beri reinforcement positif setelah klien mampu mempraktikkan cara eliminasi yang baik dan benar.</p> <p>7. Evaluasi tindakan keperawatan.</p>
--	--	--	---	---

4. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.

Menurut Mukhrifah, Damaiyanti (2014)

Tabel. 2.2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

No.	Klien	Keluarga
	SPIP	SPIK
1.	Menjelaskan pentingnya kebersihan diri.	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2.	Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri.	Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala defisit perawatan diri, dan jenis defisit perawatan diri yang dialami klien beserta proses terjadinya.
3.	Membantu klien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.	Menjelaskan cara-cara merawat klien defisit perawatan diri.
4.	Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	
	SP2P	SP2K
1.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.	Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan defisit perawatan diri.
2.	Menjelaskan cara makan yang baik.	Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung kepada klien defisit perawatan diri.
3.	Membantu klien mempraktikkan cara makan yang baik.	
4.	Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	

	SP3P	SP3K
1.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.	Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah
2.	Menjelaskan cara eliminasi yang baik.	termasuk minum obat (discharge planning).
3.	Membantu klien mempraktikkan cara eliminasi yang baik.	Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.
4.	Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan klien.	
	SP4K	
1.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.	
2.	Menjelaskan cara berdandan.	
3.	Membantu klien mempraktikkan cara berdandan.	
4.	Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	

C. Evidence Based Personal Hygiene.

Menurut penelitian dari Desy Nur Laili (2013), dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Aktivitas Mandiri: *Personal Hygiene* Terhadap kemandirian Klien Defisit Perawatan Diri di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menjelaskan bahwa pengaruh aktivitas mandiri: personal hygiene

sangat penting. Karena personal hygiene ini merupakan suatu tindakan untuk memelihara suatu kebersihan dan kesehatan seseorang untuk mensejahterakan fisik dan psikisnya. Populasi dalam penelitian tersebut adalah klien dengan defisit perawatan diri yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Pemilihan responden sebagai sampel berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan, yaitu klien dalam melakukan aktivitas mandiri: personal hygiene (mandi dan berpakaian, berdandan, makan, dan BAB/BAK). Hal itu ditunjukkan dengan adanya perubahan nilai kategori buruk kebaik sesudah diajarkan aktivitas mandiri: personal hygiene (mandi dan berpakaian, berdandan, makan, dan BAB/BAK) pada klien defisit perawatan diri. Ada perbedaan yang signifikan antara kemandirian personal hygiene (mandi dan berpakaian, berdandan, makan, BAB/BAK) sebelum dan sesudah diajarkan aktivitas mandiri personal hygiene (mandi dan berpakaian, berdandan, makan, BAB/BAK) dengan nilai $p=0.000$.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian Desy Nur Laili (2013) dari pengaruh aktivitas mandiri: personal hygiene terhadap kemandirian klien defisit perawatan diri, yaitu yang pertama hasil dalam melakukan personal hygiene (mandi dan berpakaian) sebelum diajarkan aktivitas mandiri: personal hygiene, kategori buruk sebanyak 57,1% dan kategori baik 42,9%. Sedangkan sesudah diajarkan aktivitas mandiri: personal hygiene kategori baik 78,6% dan kategori buruk 21,4%. Kedua didapatkan hasil dalam melakukan personal hygiene (berdandan) sebelum diajarkan aktivitas

mandiri: personal hygiene, kategori buruk sebanyak 92,9% dan kategori baik 7,1%. Sedangkan sesudah diajarkan aktivitas secara mandiri: personal hygiene kategori baik 60,7% dan kategori buruk 39,3%. Ketiga hasil dalam melakukan personal hygiene (makan) sebelum diajarkan aktivitas mandiri: personal hygiene, kategori buruk sebanyak 64,3%, dan kategori baik 35,7%. Sedangkan sesudah diajarkan aktivitas mandiri: personal hygiene kategori baik 71,4% dan kategori buruk 28,6%. Keempat hasil dalam melakukan personal hygiene (BAB/BAK) sebelum diajarkan aktivitas mandiri: personal hygiene, kategori buruk sebanyak 60,7%, dan kategori baik 39,3%. Sedangkan sesudah diajarkan aktivitas mandiri: personal hygiene kategori baik 92,9 % dan kategori buruk 7,1%.

Upaya yang dilakukan terhadap klien dengan defisit perawatan diri sesuai dengan tugas perawat dalam aktivitas perawatan diri personal hygiene, yaitu dengan fungsi-fungsi tertentu seperti mandi, toileting, kebersihan tubuh secara umum dan berhias Aggriana T.W (2010). Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh aktivitas mandiri: personal hygiene terhadap kemandirian klien defisit perawatan diri dirawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dapat disimpulkan bahwa aktivitas mandiri: personal hygiene dapat mempengaruhi peningkatan kemandirian personal hygiene (madi dan berpakaian, berdandan, makan, dan BAB/BAK).

D. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula suatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup Rakhmat, Susilo (2011).

b. Tujuan

1). Tujuan Kaitanya dengan Batasan Sehat

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Mengingat istilah prinsip sehat maka perlu kita mengetahui batasan sehat, seperti dikemukakan pada Undang-Undang No.36 tahun 2009, yakni bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mencapai sehat seperti definisi tersebut diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau

mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

Melalui pendidikan kesehatan ini tujuannya agar bisa mengubah perilaku personal hygiene seseorang yang tidak sehat, menjadi perilaku personal hygiene yang sehat.

2). Mengubah Perilaku Kaitannya dengan Budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan apalagi adat kepercayaan, yang telah menjadi norma atau nilai disuatu kelompok masyarakat, tidak gampang itu untuk mengubahnya. Hal itu memerlukan suatu proses yang panjang. Kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berfikir orang yang terjadinya melalui suatu proses belajar. Contoh: perilaku sehat menjaga hygiene mulut dan gigi ialah, orang yang harus bersikat gigi empat kali sehari setiap habis makan dan hendak tidur, dengan cara bersikat gigi yang benar. Kegiatan pendidikan kesehatan seperti ini untuk menjaga agar gigi dan mulutnya tidak terserang penyakit. Jadi kegiatan ini bertujuan menjaga kesehatan fisik. Rakhmat, Susilo(2011).

c. Sasaran

Menurut Rakhmat,Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan indonesia, adalah:

- 1). Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2). Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.
- 3). Sasaran individu dengan tekhnik pendidikan kesehatan individu.

d. Tahap-Tahap Kegiatan

Tahap-tahap pendidikan kesehatan secara ilmiah menurut Rakhmat, Susilo (2011).

- 1). Tahap sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan.

- 2). Tahap publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan yang dikeluarkan oleh Departemen kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan fasilitas pelayanan kesehatan.

3). Tahap edukasi

Tahap ini tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang dilakukan adalah dengan metode belajar mengajar.

4). Tahap motivasi

Tahap ini merupakan tahap perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah perilaku sehari-harinya, sesuai dengan perilaku yang dianjurkan oleh pendidikan kesehatan.



