

**MOTIVASI PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN : PERSONAL
HYGIENE PASIEN DI RUANGAN ICCU DAN ICU PADA RSUD. PROF. DR.W. Z.
YOHANNES KUPANG.**



OLEH

Rudy Subnafeu

Ns. Yoani Maria Vianney Bitu Aty.,S.Kep.,M.kep

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2015**

DAFTAR ISI

	Hal
Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Lampiran.....	x
Abstrak.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	4
1.3.Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1.Konsep Motivasi.....	7
2.2.Konsep Personal Hygiene.....	12
2.3.konsep ICU.....	24
2.4.Kerangka konsep.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1. Jenis Penelitian.....	29
3.2. Populasi,sampel.....	29
3.2.1. Populasi.....	29
3.2.2. Sampel.....	29
3.2.3. Teknik sampling.....	30
3.3. Variabel Penelitian.....	30

3.4. Defenisi operasional.....	30
3.5. Instrumen penelitian.....	31
3.6.Lokasi dan waktu penelitian.....	31
3.7. Rencana pengolahan dan Analisa Data.....	31
3.8.Etika Riset.....	32
3.9.Jadwal kegiatan.....	33
3.10.Biaya Penelitian.....	33
3.11. Organisasi Penelitian.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1. Hasil Penelitian.....	35
4.2. Pembahasan.....	38
BAB V PENUTUP.....	41
5.1. Kesimpulan.....	41
5.2. Saran.....	42
Daftar Pustaka.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar permintaan Menjadi Responden

Lampiran 2: Lembar Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran 3: Lembar surat Ijin Pengambilan Data Awal

Lampiran 4: Kuisisioner Penelitian

ABSTRAK

Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan : personal hygiene pasien di ruang ICU dan ICCU pada RSUD. Prof. W. Z. Yohanes Kupang.

Oleh: Rudy Subnafeu., Ns.Yoani M.V.B. Aty, S.Kep.,M.Kep

Dalam merawat pasien setiap perawat memiliki motivasi yang berbeda. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui sejauhmana motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien di ruang ICU dan ICCU pada RSUD. Prof. W.Z. Yohanes Kupang. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 orang.

Hasil presentase penelitian menunjukan bahwa motivasi perawat dalam melakukan tindakan personal hygiene pasien ruang ICU dan ICCU adalah 74,28%.

Kesimpulannya motivasi kerja perawat yang ada saat ini sudah baik, namun disarankan untuk terus mempertahankannya agar hasil yang diperoleh jauh lebih memuaskan lagi.

Kata Kunci: Motivasi, Personal Hygiene, ICU dan ICCU

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia memiliki motivasi yang berbeda-beda, bahkan dalam diri seorang perawat terdapat motivasi yang berbeda antara perawat yang satu dengan yang lain. Motivasi seorang perawat dalam merawat pasien sangat berpengaruh dalam kesembuhan pasien. Masalah terkait motivasi yang muncul salah satunya yaitu kelalaian perawat dalam melakukan tanggungjawab. Memiliki rasa bertanggungjawab berarti memiliki tugas yang mau tidak mau harus dikerjakan sesuai peran yang ada. Tanggungjawab perawat yaitu memberi pelayanan kepada pasien dari kebutuhan terbesar hingga kebutuhan terkecil (Potter and Perry,2005).

Kebutuhan dasar manusia merupakan fokus dalam asuhan keperawatan. Sembuh atau kembalinya fungsi organ tubuh setelah melewati proses penyakit merupakan harapan dari setiap pasien. Hal tersebut akan tercapai melalui kinerja perawat Bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan, maka ada satu atau beberapa kebutuhan dasar pasien yang akan terganggu. Kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan rasa berharga dan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis harus dipenuhi terlebih dahulu karena merupakan kebutuhan yang terbesar meliputi oksigen, nutrisi, eliminasi, kegiatan seksual, oleh karena itu perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan cara pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan memantau dan mengikuti perkembangan kemampuan pasien dalam melaksanakan aktifitas kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar terutama *personal hygiene*.

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Alimul, 2006). Pemenuhan *personal hygiene*

diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan *personal hygiene* ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan *hygiene* pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2005).

Hygiene penting untuk membantu pasien tetap bersih dan untuk merawat kulit, mulut, rambut, mata, telinga, dan kuku. Perawat perlu melihat apakah pasien dapat melihat apakah pasien dapat membersihkan diri mereka sendiri dan membantu mereka bila mungkin. Penting untuk menanyakan pasien apa yang biasanya mereka lakukan dan bagaimana mereka menginginkan bantuan. Perbedaan budaya dan agama dapat membedakan praktik hygiene. Hygiene adalah sangat pribadi dan masing-masing individu mempunyai ide yang berbeda tentang apa yang mereka ingin lakukan. Jika memungkinkan, perawat harus membantu pasien memenuhi kebutuhan pribadinya dari pada melakukan standar rutin.

Dalam kehidupan sehari-hari 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 berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan personal hygiene adalah kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan (Perry and Potter, 2006). Gangguan *personal hygiene* sangat mudah dialami pasien sehingga harus diperhatikan khusus dari perawat dan perlu dilakukan tiap hari untuk mencegah kemungkinan terjadi komplikasi seperti dekubitus, kulit gatal-gatal, dan bau mulut, peran perawat diperlukan untuk melakukan *personal hygiene* dilakukan oleh setiap orang.

Fakta dilapangan ditemukan bahwa pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasien kurang mendapat perhatian oleh perawat dan keluarga dengan berbagai macam alasan. Seperti pada ruang ICU di RSUD. Prof. W.Z.Yohannes Kupang melalui hasil observasi, pada tahun 2014 terdapat banyak pasien yang kurang terjaga kebersihan dirinya. Hal ini dikarenakan perawat kurang memperhatikan *personal hygiene* pasien. Beberapa pasien serta keluarga mengatakan bahwa perawat sering mengabaikan dan tidak peduli dengan *personal hygiene* pasien. Data jumlah perawat yang berkerja di ICU pada RSUD. Prof. W.Z.Yohannes Kupang pada tahun 2014 adalah sebanyak 23 orang. Jumlah pasien di ICU pada RSUD. Prof. W.Z. Yohannes Kupang selama tahun 2013 berjumlah 85 orang. Dengan kerja perawat yang kurang maksimal tersebut, berisiko timbul masalah serta penyakit lain yang dapat membahayakan atau mengancam kehidupan pasien. Penelitian oleh Sukatemin di RSU Kota Yogyakarta diperoleh hasil untuk pelaksanaan *personal hygiene* yang dilakukan oleh perawat sebanyak 31 pasien mengatakan pelaksanaannya sangat buruk dan 11 pasien mengatakan buruk dari 57 responden yang diteliti sedangkan untuk tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *personal hygiene* 10 pasien mengatakan sangat tidak memuaskan dan 16 pasien mengatakan tidak memuaskan (Pertiwi, 2002).

Hasil observasi diatas, menegaskan bahwa tugas serta tanggung jawab seorang perawat dalam memberikan pelayanan atau care giver khususnya *personal hygiene* tidak melaksanakannya dengan baik. Dari uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang bagaimanakah motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan : *personal hygiene* pasien di ruang ICU dan ICCU pada RSUD. Prof. W. Z. Yohannes Kupang.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Fakta dilapangan ditemukan bahwa pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasien kurang mendapat perhatian oleh perawat.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Bagaimana motivasi perawat dalam pemenuhan: *personal hygiene* pasien di ruang ICU dan ICCU pada RSUD. Prof. DR. W.Z. Yohannes Kupang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasien di ruang ICU dan ICCU pada RSUD. Prof.DR. W.Z. Yohannes Kupang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi motivasi intrinsik berupa prestasi dan tanggungjawab perawat dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasien selama dirawat dirumah sakit .
2. Mengidentifikasi motivasi ekstrinsik berupa prosedur, mutu, kondisi kerja dan tuntutan kerja perawat dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasien selama dirawat dirumah sakit

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien khususnya dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien yang dirawat di rumah sakit.

2. Bagi peneliti

Bagi para peneliti yang akan melakukan penelitian dalam bidang yang sama, diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai data tambahan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Motivasi

2.1.1. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang member kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor- faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkahlaku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2008). Motivasi adalah proses kesediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja (Robbins & Coulter, 2007). Oleh sebagian besar ahli, proses motivasi diarahkan untuk mencapai tujuan. Tujuan atau hasil yang dicari karyawan dipandang sebagai kekuatan yang bisa menarik orang. Memotivasi orang adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Suarli dan Bahtiar, 2010). Menurut Suarli dan Bahtiar (2010), menurut bentuknya motivasi terdiri atas:

1. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah respon yang berhubungan dengan kemampuan seseorang (perawat) dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan membuat kehidupan pasien menjadi berbeda. (Fletcher, 2001:9). Menurut Herzberg bahwa faktor intrinsik kerja meliputi otonomi, status profesional, tuntutan tugas, hubungan inter personal, interaksi dan gaji (Stamps, 1997:37). Berikut ini penjabaran tentang faktor intrinsik kerja:

1). Otonomi.

Otonomi adalah kebebasan untuk memilih tindakan tanpa kendali dari luar. Otonomi merupakan salah satu komponen yang penting dari disiplin profesioanal yaitu penetapan mekanisme untuk pengaturan sendiri dan penyelenggaraan mandiri

(Susilowati, 2002). Definisi lain mengatakan bahwa otonomi merupakan kebebasan seseorang dalam melakukan tindakan yang akan dilakukan dan kemampuan dalam mengatasi masalah yang ada. Dalam dunia pekerjaan otonomi diartikan sebagai kondisi pekerjaan seseorang yang dapat membantu meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja (Gindaba, 1997).

2). Status profesional

Status profesional adalah perasaan perawat secara umum dalam meningkatkan ketrampilan profesional, kegunaan pekerjaan, status pekerjaan dan harga diri terhadap profesi keperawatan (Ghale, 1998). Menurut Maslow dan Herzberg mengatakan bahwa meningkatnya harga diri atau status individu akan meningkatkan kebutuhan psikologis sehingga kepuasan menjadi meningkat.

3). Tuntutan tugas

Menurut Slavitt tuntutan tugas adalah tugas yang harus dilakukan sesuai dengan pekerjaan dan kemampuan yang merupakan tanggungjawab dan kewajibannya atau segala macam tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan sebagai bagian reguler dari pekerjaan (Iskandar, 2001)

4). Hubungan inter personal

Hubungan inter personal adalah kebutuhan akan kerja sama secara timbal balik antara perawat dengan atasan, teman sekerja, tim kesehatan lain dan pasien. Makin baik hubungan inter personal seseorang maka makin terbuka orang untuk mengungkapkan dirinya dan makin cermat mempersepsikan tentang orang lain dan diri sendiri, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung antar komunikan (Rakhmat, 2000:120). Menurut Arnold P. Goldstein (1975) ada tiga prinsip metode peningkatan hubungan

yaitu: makin baik hubungan inter personal maka makin terbuka seseorang mengungkapkan perasaannya, makin cenderung ia meneliti perasaannya secara mendalam beserta penolongnya (perawat) dan makin cenderung ia mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasehat yang diberikan penolongnya.

5). Interaksi

Interaksi adalah kesempatan dan kemampuan individu dalam melakukan percakapan baik formal maupun informal selama bekerja. Interaksi diperlukan untuk selalu melakukan tindakan dengan benar. Interaksi yang dilakukan dengan benar dapat menurunkan konflik antara tenaga kesehatan, meningkatkan partisipasi dan meningkatkan ketrampilan.

6). Gaji

Gaji adalah pembayaran dalam bentuk barang atau uang dan keuntungan-keuntungan yang diterima oleh individu karena telah bekerja sesuai dengan pekerjaannya.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang datangnya dari luar individu. Menurut Herzberg faktor ekstrinsik kerja meliputi penghargaan, kondisi kerja, supervisi dan kebijakan. Berikut ini penjabaran mengenai faktor ekstrinsik kerja :

1). Penghargaan

Suatu pemberian, pengakuan dari atasan kepada kelompok kerjanya.

2). Kondisi Kerja

Kondisi lingkungan yang baik dapat tercipta prestasi tinggi dapat dihasilkan melalui konsentrasi pada kebutuhan-kebutuhan dan perwujudan diri lebih tinggi. Kondisi kerja yang nyaman, aman dan tenang serta didukung oleh peralatan yang memadai tentu akan membuat pegawai betah bekerja. (Sumarni, dkk : 1995).

3). Supervisi

Supervisi adalah suatu proses kemudahan atau sumber-sumber yang Diperlukan perawat untuk menyelesaikan tugasnya.(Swarnburg : 1999).

4). Kebijakan

Keterpaduan antara pimpinan dan bawahan sebagai suatu keutuhan atau totalitas sistem merupakan faktor yang sangat penting untuk menjamin keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Melalui pendekatan manajemen partisipatif, bawahan tidak dipandang lagi sebagai objek melainkan sebagai objek. (Soejadi, 19970).

2.1.2. Teori- Teori Motivasi

1. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori motivasi yang paling dikenal mungkin adalah Teori Hierarki Kebutuhan Abraham Maslow. Maslow adalah psikolog humanistik yang berpendapat bahwa pada diri tiap orang terdapat hierarki lima kebutuhan:

- 1). Kebutuhan fisik: makanan, minuman, tempat tinggal, kepuasan seksual, dan kebutuhan fisik lain.
- 2). Kebutuhan keamanan: keamanan dan perlindungan dari gangguan fisik dan emosi, dan juga kepastian bahwa kebutuhan fisik akan terus terpenuhi.

- 3). Kebutuhan sosial: kasih sayang, menjadi bagian dari kelompoknya, diterima oleh teman-teman, dan persahabatan.
- 4). Kebutuhan harga diri: faktor harga diri internal, seperti penghargaan diri, otonomi, pencapaian prestasi dan harga diri eksternal seperti status, pengakuan, dan perhatian.
- 5). Kebutuhan aktualisasi diri: pertumbuhan, pencapaian potensi seseorang, dan pemenuhan diri sendiri; dorongan untuk menjadi apa yang dia mampu capai.

Menurut Maslow, jika ingin memotivasi seseorang kita perlu memahami ditingkat mana keberadaan orang itu dalam hierarki dan perlu berfokus pada pemuasan kebutuhan pada atau diatas tingkat itu (Robbins & Coulter, 2007).

2) Teori X dan Y McGregor

Douglas McGregor terkenal karena rumusannya tentang dua kelompok asumsi mengenai sifat manusia: Teori X dan Teori Y. Teori X pada dasarnya menyajikan pandangan negatif tentang orang. Teori X berasumsi bahwa para pekerja mempunyai sedikit ambisi untuk maju, tidak menyukai pekerjaan, ingin menghindari tanggungjawab, dan perlu diawasi dengan ketat agar dapat efektif bekerja. Teori Y menawarkan pandangan positif. Teori Y berasumsi bahwa para pekerja dapat berlatih mengarahkan diri, menerima dan secara nyata mencari tanggung jawab, dan menganggap bekerja sebagai kegiatan alami. McGregor yakin bahwa asumsi Teori Y lebih menekankan sifat pekerja sebenarnya dan harus menjadi pedoman bagi praktik manajemen (Robbins & Coulter, 2007).

2.2. Personal Hygiene

2.2.1. Defenisi personal hygiene

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Alimul, 2006). Personal

hygiene adalah perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya, dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan (Mosby, 1994 dalam Pratiwi, 2008). Menurut Mubarak (2008) personal hygiene adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan personal hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Personal hygiene menjadi penting karena personal hygiene yang baik akan meminimalkan pintu masuk (portal of entry) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono, 2010). Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2005).

2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

1). Citra Tubuh

Menurut Potter dan Perry (2005), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain: Citra tubuh (Bod Image) penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya personal hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu (Stuart & Sudeen, 1999 dalam setiadi, 2005). Citra tubuh dapat berubah, karena operasi, pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene dimana citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene.

Body image seseorang berpengaruh dalam pemenuhan personal hygiene karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2). Sosial Ekonomi

Praktik sosial kelompok-kelompok sosial wadah seorang pasien berhubungan dapat mempengaruhi bagaimana pasien dalam pelaksanaan praktik personal hygiene. Perawat harus menentukan apakah pasien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi, dan kosmetik. Perawat juga harus menentukan jika penggunaan dari produk-produk ini merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial pasien. Status sosial ekonomi menurut Friedman (1998) dalam Pratiwi (2008), pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik personal hygiene. Untuk melakukan personal hygiene yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (mis. sabun, sikat gigi, sampo, dll).

3). Pengetahuan

Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, pasien juga harus termotivasi untuk memelihara personal hygiene. Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya personal hygiene akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit (Notoatmodjo, 1998 dalam Pratiwi, 2008).

4). Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan personal higiene. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktek perawatan personal higiene yang berbeda.

5). Keyakinan

Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan defenisi tentang kesehatan dan perawatan diri. Dalam merawat pasien dengan praktik higiene yang berbeda, perawat menghindari menjadi pembuat keputusan atau mencoba untuk menentukan standar kebersihannya (Potter & Perry, 2005).

6). Kondisi Fisik

Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang setiap pasien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan personal higiene. Seorang pasien yang menggunakan gips pada tangannya atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Kondisi jantung, neurologis, paru-paru, dan metabolik yang serius dapat melemahkan atau menjadikan pasien tidak mampu dan memerlukan perawatan personal higiene total.

2.2.3. Macam-Macam Personal Hygiene dan Manfaatnya

Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya

yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapihan pakaiannya.

Menurut Potter dan Perry (2005) macam-macam personal hygiene dan tujuannya adalah:

1. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung dari berbagai kuman atau trauma, sekresi, eksresi, pengatur temperature, dan sensasi, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya. Kulit memiliki 3 lapisan utama yaitu epidermis, dermis, dan subkutis. Ketika pasien tidak mampu atau melakukan perawatan kulit pribadi maka perawat memberikan bantuan atau mengajarkan keluarga bagaimana melaksanakan personal hygiene. Seorang pasien yang tidak mampu bergerak bebas karena penyakit akan beresiko terjadinya kerusakan kulit. Bagian badan yang tergantung dan terpapar tekanan dari dasar permukaan tubuh (misalnya matrasi gips tubuh atau lapisan linen yang berkerut), akan mengurangi sirkulasi pada bagian tubuh yang terkena sehingga dapat menyebabkan dekubitus. Pelembab pada permukaan kulit merupakan media pertumbuhan bakteri dan menyebabkan iritasi lokal, menghaluskan sel epidermis, dan dapat menyebabkan maserasi kulit. Keringat, urine, material fekal berair, dan drainase luka dapat mengakumulasi pada permukaan kulit dan akan menyebabkan kerusakan kulit dan infeksi. Pasien yang menggunakan beberapa jenis alat eksternal pada kulit seperti gips, baju pengikat, pembalut, balutan, dan jaket ortopedik dapat menimbulkan tekanan atau friksi terhadap permukaan kulit sehingga menyebabkan kerusakan kulit.

Tujuan perawatan kulit adalah pasien akan memiliki kulit yang utuh, bebas bau badan, pasien dapat mempertahankan rentang gerak, merasa nyaman dan sejahtera, serta dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit.

2. Mandi

Kesehatan kulit adalah penting. Kulit melindungi jaringan dari cedera dengan mencegah kuman (mikroorganisme) memasuki tubuh. Ketika kulit tergores atau luka, mikroorganisme dapat masuk dan pasien rentan terhadap infeksi. Ketika kulit kering atau bersisik, kulit dapat pecah. Bila pasien mengalami ruam atau gatal lain, akan mudah untuk menggores kulit. Dengan demikian penting untuk selalu memeriksa kulit pasien. Menghindari cedera kulit dan memperbaiki kesehatan kulit bila mungkin, melalui nutrisi, losion dan yang paling penting adalah mandi.

Memandikan pasien merupakan perawatan higienis total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Mandi ditempat tidur yang lengkap diperlukan bagi pasien dengan ketergantungan total dan memerlukan personal hygiene total. Keluasan mandi pasien dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik pasien dan kebutuhan tingkat hygiene yang dibutuhkan. Pasien yang bergantung dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene, terbaring ditempat tidur dan tidak mampu mencapai semua anggota badan dapat memperoleh mandi sebagian di tempat tidur. Tujuan memandikan pasien di tempat tidur adalah untuk menjaga kebersihan tubuh, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar sistem peredaran darah, dan menambah kenyamanan pasien. Mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit, dan membuat

pasien merasa lebih rileks dan segar. Pasien dapat dimandikan setiap hari di rumah sakit. Namun, bila kulit pasien kering, mandi mungkin dibatasi sekali atau dua kali seminggu sehingga tidak akan menambah kulit menjadi kering. Perawat atau anggota keluarga mungkin perlu membantu pasien berjalan ke kamar mandi atau kembali dari kamar mandi. Perawat atau anggota keluarga harus ada untuk membantu pasien mengguyur atau mengeringkan bila perlu atau mengganti pakaian bersih setelah mandi. Kadang pasien dapat mandi sendiri di tempat tidur atau mereka memerlukan bantuan dari perawat atau anggota keluarga untuk memandikan bagian punggung atau kakinya. Kadang pasien tidak dapat mandi sendiri dan perawat atau anggota keluarga memandikan pasien di tempat tidur.

3. Hygiene mulut

pasien immobilisasi terlalu lemah untuk melakukan perawatan mulut, sebagai akibatnya mulut menjadi terlalu kering atau teriritasi dan menimbulkan bau tidak enak. Masalah ini dapat meningkat akibat penyakit atau medikasi yang digunakan pasien. Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan mulut pasien. Gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir, menggosok membersihkan gigi dari partikel – partikel makanan, plak, bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang mungkin muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, gingivitis (radang gusi), dan sariawan. Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya

menstimulasi nafsu makan. Tujuan perawatan hygiene mulut pasien adalah pasien akan memiliki mukosa mulut utuh yang terhidrasi baik serta untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut (misalnya tifus, hepatitis), mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, mencapai rasa nyaman, memahami praktik hygiene mulut dan mampu melakukan sendiri perawatan hygiene mulut dengan benar. tipe perawatan mulut yang diberikan perawat akan bergantung pada bahan yang tersedia. Bila mungkin, gigi dan gusi harus disikat dengan perlahan memakai sikat halus. Bila tidak tersedia sikat gigi, pasien dapat mengunyah serat-serat pada ujung batang, dengan menggunakannya sebagai sikat, atau anda dapat membungkuskan kain handuk atau kasa pada ujung batang atau jari anda dan gunakan sebagai sikat gigi. Pasta gigi membantu tetapi tidak perlu. Anda dapat membuat bubuk gigi dengan mencampur garam dan bikarbonat soda dalam jumlah yang sama. Untuk membuat lengket, basahi sikat sebelum menempatkannya dalam bubuk.

4. Perawatan mata, hidung, dan telinga

Perhatian khusus diberikan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama pasien mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus – menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Namun pasien yang mengalami cedera atau pembedahan mata, pasien yang mengalami infeksi mata atau pasien tidak sadar memerlukan perawatan khusus terhadap mata. Pada infeksi atau cedera, mata cenderung mengeluarkan rabas dan mungkin cairan yang dikeluarkan terakumulasi dan mengering di bulu mata seperti krusta. Pasien tidak

sadar tidak dapat mengedipkan mata dan mata mereka menjadi kering dan teriritasi. Rabas dari mata juga dapat terbentuk. Ada beberapa langkah dalam membersihkan rabas dari mata : (1) lunakan dan bersihkan rabas yang telah mengering pada kelopak atau bulu mata, dengan menggunakan bola kapas steril atau kain bersih yang dilembabkan dengan air atau larutan salin. Usap dari bagian dalam kelopak mata ke arah luar. (2) bila pasien tidak sadar dan tidak dapat menutup kelopak mata atau berkedip, tetes mata dapat digunakan untuk mempertahankan mata cukup basah. Atau memasang tameng mata untuk melindungi mata. (3) bila pasien menggunakan kaca mata, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air hangat dan tisu atau kain lembut untuk menghindari goresan pada lensa. Bila kaca mata tidak digunakan, tempatkan ditempat yang aman agar tidak pecah.

Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, pasien dengan serumen yang terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri pasien atau dilakukan oleh perawat dan keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperature dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan. Pasien yang memiliki keterbatasan mobilisasi memerlukan bantuan perawat atau anggota keluarga untuk melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga. Tujuan perawatan mata, hidung, dan telinga adalah pasien akan memiliki organ sensorik yang berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga pasien akan bebas dari infeksi, dan pasien akan mampu melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga sehari – hari.

5. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bersampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Penyakit atau ketidakmampuan menjadikan pasien tidak dapat memelihara perawatan rambut sehari – hari. Pasien immobilisasi rambutnya cenderung terlihat kusut. Menyikat, menyisir, dan bersampo merupakan dasar hygiene rambut untuk semua pasien. Pasien juga harus diizinkan bercukur bila kondisi mengizinkan. Pasien yang mampu melakukan perawatan diri harus dimotivasi untuk memelihara perawatan rambut sehari – hari. Sedangkan pada pasien yang memiliki keterbatasan mobilisasi memerlukan bantuan perawat atau keluarga pasien dalam melakukan hygiene rambut. Tujuan perawatan rambut adalah pasien akan memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat, pasien akan mencapai rasa nyaman dan harga diri, dan pasien dapat berpartisipasi dalam melakukan praktik perawatan rambut.

6. Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan

masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah. Tujuan perawatan kaki dan kuku adalah pasien akan memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, pasien merasa nyaman dan bersih, pasien akan memahami dan melakukan metode perawatan kaki dan kuku dengan benar.

7. Perawatan genitalia

Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Pasien yang paling butuh perawatan genitalia yang teliti adalah pasien yang beresiko terbesar memperoleh infeksi. Pasien yang mampu melakukan perawatan diri dapat diizinkan untuk melakukannya sendiri. Perawat mungkin menjadi malu untuk memberikan perawatan genitalia, terutama pada pasien yang berlainan jenis kelamin. Dapat membantu jika memiliki perawat yang sama jenis kelamin dengan pasien dalam ruangan pada saat memberikan perawatan genitalia. Tujuan perawatan genitalia adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan personal hygiene.

2.2.4 Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene

Menurut Tarwoto (2004) dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene adalah Dampak fisik banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya personal hygiene dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan

fisik pada kuku. Dampak psikososial masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene pada pasien immobilisasi adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

2.3. Konsep ICU dan ICCU

Unit Perawatan Intensif adalah ruang perawatan terpisah yang berada dalam rumah sakit, dikelola khusus untuk perawatan pasien dengan kegawatan yang mengancam nyawa akibat penyakit, pembedahan atau trauma dan diharapkan dapat disembuhkan (reversible), dan menjalani kehidupan sosial dengan terapi intensif yang menunjang fungsi vital tubuh pasien tersebut selama masa kegawatan. Tujuan perawatan intensif agar ancaman kematian dapat dikurangi dan harapan sembuh kembali normal dapat ditingkatkan (Depkes RI, 1996).

ICU dan ICCU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana, serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan ketrampilan staf medik, perawat, dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut. Perawatan intensif biasanya hanya disediakan untuk pasien-pasien dengan kondisi kritis yang memiliki peluang baik untuk bertahan hidup. Ruang lingkup pelayanan ICU dan ICCU meliputi pemberian dukungan fungsi organ-organ vital seperti pernafasan, kardiosirkulasi, susunan saraf pusat, renal baik pada pasien dewasa, anak, dan pasien paska bedah (Depkes RI, 2003).

Fungsi utama ICU dan ICCU adalah untuk pasien kritis yang membutuhkan perhatian medis dan alat-alat khusus, sehingga memudahkan pengamatan dan perawatan oleh perawat yang sudah terlatih (WHO, 1992). Harus ada keahlian khusus dan teknologi tinggi dalam bidang kedokteran untuk merawat pasien di ruang ICU dan ICCU. Ada beberapa prioritas indikasi masuk dan keluar ICU dan ICCU (Hanafie, 2007). Indikasi masuk ICU dan ICCU :

- 1). Prioritas pertama adalah pasien sakit kritis, pasien paska kardiotoraksik, pasien shock septik, yang memerlukan terapi intensif seperti bantuan ventilasi, infus obat-obatan.
- 2). Prioritas kedua adalah pasien yang berisiko yang memerlukan pemantauan canggih dari ICU dan ICCU, seperti pasien-pasien yang menderita penyakit dasar jantung, paru, atau ginjal akut dan berat atau yang telah mengalami pembedahan besar.
- 3). Prioritas ketiga adalah pasien sakit kritis dan tidak stabil dimana penyakitnya untuk sembuh tidak memungkinkan dan terapi di ICU dan ICCU tidak besar manfaatnya.

Kriteria pasien keluar dari ICU dan ICCU :

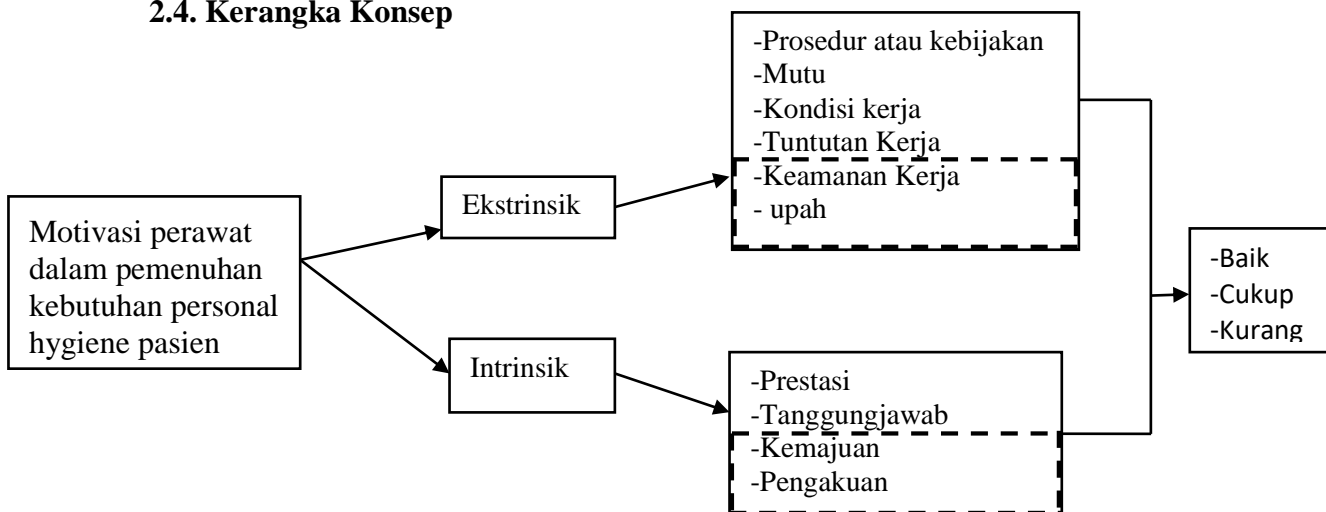
- 1) Pasien prioritas pertama adalah bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi, atau bila terapi telah gagal dan prognosis jangka pendek jelek dengan kemungkinan sembuh kecil. Misalnya pasien dengan tiga atau lebih gagal sistem organ.
- 2) Pasien prioritas kedua dikeluarkan bila kemungkinan mendadak memerlukan terapi intensif telah berkurang.
- 3) Pasien prioritas ketiga bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi. Misalnya pasien dengan penyakit lanjut (penyakit paru kronis, penyakit jantung atau liver terminal, karsinoma yang telah menyebar luas yang tidak respons terhadap terapi ICU dan ICCU.

Klasifikasi Pelayanan ICU dan ICCU:


- 1) Pelayanan ICU dan ICCU Primer adalah pelayanan yang harus mampu memberikan pengelolaan resusitatif segera untuk pasien gawat, dukungan kardiorespirasi jangka pendek dan mempunyai peran penting dalam pemantauan dan pencegahan penyulit pada pasien medik dan bedah yang berisiko. IC dan ICCU Primer harus mampu memberikan ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskuler sederhana selama beberapa jam.


- 2) Pelayanan ICU dan ICCU Sekunder adalah pelayanan yang harus mampu memberikan standar ICU dan ICCU umum yang tinggi, mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis lebih lama, mampu melakukan tunjangan hidup yang lain tetapi tidak terlalu kompleks sifatnya.
- 3) Pelayanan ICU dan ICCU Tersier adalah pelayanan intensif tertinggi dan harus mampu memberikan pelayanan tertinggi termasuk bantuan hidup multi-sistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tak terbatas. Semua pasien yang masuk ke dalam unit harus dirujuk untuk dikelola oleh spesialis intensive care (Hanafie,2007).

2.4. Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan rancangan studi deskriptif dengan metode survey.

3.2. POPULASI DAN SAMPEL

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja diruang ICCU dan ICU pada RSUD.Prof.W.Z.Yohanes Kupang. Perawat yang bekerja diruang ICCU berjumlah 15 orang dan ICU berjumlah 20 orang, sehingga jumlah populasinya adalah 35 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan yaitu dari jumlah seluruh populasi yang diteliti.

3.2.3. Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan metode non random sampling yaitu sampling dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara kuota atau ditentukan secara bebas (Notoatmodjo, 2002).

3.3. VARIABEL PENELITIAN

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan : personal hygiene pasien di ruang ICU dan ICCU pada RSUD. Prof. W.Z. Yohanes Kupang.

3.4. DEFENISI OPERASIONAL

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Skala	Instrumen	Skor
---------------------	----------------------	-------	-----------	------

<p>Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan: personal hygiene pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi intrinsik adalah respon yang berhubungan dengan kemampuan dalam diri seseorang (perawat) dalam memberikan pelayanan kepada pasien - Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang datangnya dari luar individu(perawat). 	<p>Ordinal</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>1= baik Nilai 80-100 2= Cukup Nilai 56-79 3= Kurang Nilai < 56</p>
--	---	----------------	------------------	--

3.5. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang ditulis sendiri oleh peneliti menggunakan literatur dengan jumlah 20 pertanyaan, yang terdiri dari 15 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif dengan skor 1=Baik(nilai 80-100), 2=Cukup(Nilai 56-79), dan 3=Kurang (nilai <56).

3.6. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini mengambil lokasi di ruang ICCU dan ICU pada RSUD. Prof.DR.W.Z. Yohannes Kupang pada tanggal 01 Mei sampai 10 Mei 2015.

3.7. PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur-prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1). Prosedur penelitian ini diawali dengan mengajukan surat pengantar ke RSUD. Prof.W.Z. Yohanes Kupang untuk mendapat persetujuan izin dalam meneliti.
- 2). Informan dipilih secara *purposive* dengan memiliki kriteria inklusi,
- 3). Peneliti membagi kuesioner kepada perawat pelaksana yang bekerja di ruang ICCU dan ICU dengan kriteria pendidikan minimal Diploma 3, jabatan sebagai perawat pelaksana, jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dan bekerja diruangan ICCU dan ICU.

3.8. RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner, dianalisis dengan cara menghitung jawaban responden yang memilih jawaban sesuai dengan karakteristik responden. Skala yang digunakan adalah skala ordinal dan data disajikan dalam bentuk tabel dengan persentase.

Setelah data dikumpulkan, kemudian diolah dengan tahap-tahap:

1. *Editing* : dilakukan untuk mengetahui dan mengecek apakah data sudah terisi atau belum, pemeriksaan data, kelengkapan, jawaban serta kejelasan tulisan.
2. *Coding* : merupakan tahapan pemberian kode atau klasifikasi jawaban dengan memberi kode tertentu.
3. *Tabulating* : tahap penyusunan data dengan menggunakan data tabulasi atau computer.
4. *Cleaning* : tahap validasi dimana data bebas dari kesalahan.

Setelah diolah, data dianalisa secara deskriptif yang berisi tentang distribusi frekuensi mean, median, dan modus.

3.9. ETIKA RISET

Setelah itu peneliti dapat melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi:

1	Penyusunan Proposal	√							
2	Perbaikan	√	√						
3	Seminar Proposal			√					
4	Pengumpulan Data				√				
5	Analisa Data					√			
6	Konsultasi Hasil					√	√	√	
7	Seminar Hasil								√
8	Revisi								√

3.11. BIAYA PENELITIAN

Semua biaya penelitian ditanggung sendiri oleh peneliti.

Penyusunan Proposal	: Rp. 150.000;
Penyediaan Instrumen	: Rp. 150.000;
Transportasi	: Rp. 150.000;
Biaya Pengetikan	: Rp. 150.000;
Perbaikan Proposal	: Rp. 250.000;
Jilid	: Rp. 100.000; +
<hr/>	
Total	: Rp. 950.000;

3.12. ORGANISASI PENELITIAN

Peneliti : Rudy Subnafeu

NIM : PO. 530 320 112 041

Pembimbing : Ns.Yoani M.V.B. Aty, S.Kep.,M.Kep

NIP : 1979 08 05 200 11 22001

Penguji : Dominggos Gonsalves, S.Kep.Ns.MSc

NIP : 19710806 1992 031 001

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Ruang ICU dan ICCU Pada RSUD. Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kupang

Ruang ICU dan ICCU pada RSUD. Prof.Dr.W.Z. Yohannes Kupang terletak di kota kupang tepatnya di Jl. Moch. Hatta No. 19 Kupang, NTT. Pada ruang ICU terdapat 21 tenaga kesehatan yang terdiri dari 20 tenaga perawat dan 1 Dokter dan pada ruang ICCU terdapat 16 tenaga kesehatan yang terdiri dari 15 tenaga perawat dan 1 Dokter. Dilihat dari fasilitas alat medis, ruang ICU memiliki 11 tempat tidur pasien, 11 alat monitor vital sign, ICU juga memiliki alat-alat ventilator yang lengkap, alat sterilisasi, alat-alat instrumen perawatan yang lengkap dan beberapa tempat sampah medis dan non medis. Pada ruang ICCU terdapat 7 tempat tidur pasien, 7 monitor vital sign, alat sterilisasi yang lengkap, alat ventilator, dan tempat sampah medis dan non medis. Pada kedua ruangan ini jadwal kerja di bagi atas tiga pembagian waktu yaitu pagi, siang dan malam. Ruang ICU dan ICCU memiliki struktur organisasi yang terdiri dari penanggungjawab umum ruangan, kepala ruangan, ketua tim serta anggota (RSUD. Prof. Dr. W.Z.Yohannes Kupang, 2014).

2. Motivasi intrinsik dan ekstrinsik

4.1. Motivasi intrinsik

1. Prestasi Perawat

Hasil penelitian didapat sebagian besar perawat memiliki prestasi baik yaitu sebanyak 30 orang (85,71%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Prestasi perawat diruang ICU dan ICCU RSUD Prof. Dr.W.Z.Yohannes Kupang tanggal 01 Mei 2015

n = 35			
No	Prestasi	Jumlah	%
1	Baik	30	85,71
2	Kurang	5	14,29
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer Rudy Subnafeu ,2015

2. Tanggung jawab perawat

Hasil penelitian didapat sebagian besar perawat memiliki tanggung jawab tergolong cukup, yaitu sebanyak 22 orang (62,86%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Tanggung jawab perawat diruang ICU dan ICCU RSUD Prof. Dr.W.Z.Yohannes Kupang tanggal 01 Mei 2015

n = 35			
NO	Tanggung jawab	Jumlah	%
1	Cukup	22	62,86
2	Kurang	13	37,14
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer Rudy Subnafeu ,2015

4.2. Motivasi ekstrinsik

1. Penggunaan prosedur

Hasil penelitian didapat sebagian besar perawat menggunakan prosedur dalam tindakan yaitu sebanyak 30 orang(85,71%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Penggunaan prosedur diruang ICU dan ICCU RSUD Prof. Dr.W.Z.Yohannes Kupang tanggal 01 Mei 2015

n = 35			
NO	Prosedur	Jumlah	%
1	Baik	30	85,71
2	Kurang	5	14,29
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer Rudy Subnafeu, 2015

2. Mutu pelayanan perawat

Hasil penelitian didapat sebagian besar perawat memiliki mutu kerja tergolong cukup yaitu 24 orang (68,57%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Mutu pelayanan perawat diruang ICU dan ICCU RSUD Prof. Dr.W.Z.Yohannes Kupang tanggal 01 Mei 2015

n = 35			
NO	Mutu	Jumlah	%
1	Cukup	24	68,57
2	Kurang	11	31,43
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer Rudy Subnafeu, 2015

3. Kondisi kerja perawat

Hasil penelitian didapat sebagian besar perawat memiliki kondisi kerja yang baik yaitu sebanyak 28 orang(80 %). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Kondisi kerja perawat diruang ICU dan ICCU RSUD Prof. Dr.W.Z.Yohannes Kupang tanggal 01 Mei 2015

n = 35			
NO	Kondisi Kerja	Jumlah	%
1	Baik	28	80
2	Kurang	7	20
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer Rudy Subnafeu, 2015

4. Tuntutan kerja perawat

Hasil penelitian didapat sebagian besar perawat memiliki tuntutan kerja yang baik yaitu sebanyak 35 orang (100%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Tuntutan kerja perawat diruang ICU dan ICCU RSUD Prof. Dr.W.Z.Yohannes Kupang tanggal 01 Mei 2015

n = 35			
NO	Tuntutan kerja	Jumlah	%
1	Baik	35	100
2	Kurang	-	-
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer Rudy Subnafeu, 2015

4.2. Pembahasan

4.2.1. Motivasi intrinsik dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prestasi perawat dalam melakukan tindakan personal hygiene pasien ruang ICU dan ICCU RSUD.Prof.Dr.W.Z.Yohannes Kupang, tergolong baik. Selanjutnya dari hasil penelitian tanggung jawab perawat, menunjukkan bahwa tanggung jawab perawat yang bekerja diruang ICU dan ICCU RSUD Prof. Dr.W.Z.Yohannes Kupang tergolong cukup. Menurut Slavitt tanggung jawab adalah tugas yang harus dilakukan sesuai dengan pekerjaan dan kemampuan atau segala macam tugas dan kegiatan yang harus diselesaikan sebagai bagian reguler dari pekerjaan (Iskandar,2001). Hasil penelitian menunjukkan perawat-perawat diruang ICU dan ICCU RSUD Prof. Dr.W.Z.Yohannes Kupang telah menjalankan tugas dan pekerjaan sesuai dengan kemampuan berdasarkan teori yang ada, perawat akan bekerja tanpa diperintah berulang-ulang karena memiliki rasa tanggung jawab untuk mengerjakannya. Dengan demikian motivasi intrinsik atau motivasi yang bersumber dari dalam diri serta kemampuan perawat terutama saat melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien diruang ICU dan ICCU tergolong baik.

4.2.2. Motivasi ekstrinsik dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan prosedur saat perawat melakukan tindakan personal hygiene pasien ruang ICU dan ICCU RSUD.Prof.Dr.W.Z.Yohannes Kupang adalah tergolong baik. Hasil penelitian menunjukkan mutu kerja perawat saat perawat melakukan tindakan personal hygiene pasien ruang ICU dan ICCU yaitu tergolong cukup. Hasil penelitian kondisi kerja perawat diruang ICU dan ICCU yaitu tergolong baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tuntutan kerja perawat dalam melakukan tindakan tergolongan baik .

Nursalam(2008), mengatakan motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Sesuai teori tersebut perawat-perawat yang bekerja diruang ICU dan ICCU memiliki psikologis diri yang sehat dan juga komitmen yang baik sehingga tercipta motivasi yang baik. Hal tersebut dapat dibuktikan melalui motivasi perawat-perawat saat bekerja.

Motivasi perawat - perawat yang bekerja diruang ICU dan ICCU tergolong baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti: tingkat pendidikan yang baik, sering mengikuti pelatihan-pelatihan kesehatan, memiliki rasa kepedulian yang tinggi dan memiliki nilai-nilai seorang perawat yang profesional.

Potter & Perry(2005), mengatakan bahwa motivasi perawat dalam merawat dan memenuhi kebutuhan pasien akan sangat berpengaruh pada kesembuhan pasien. Motivasi perawat yang baik akan membuat pasien dan keluarga pasien merasa nyaman serta akan mempercepat kesembuhan pasien

Sebaliknya, jika motivasi perawat tidak baik maka pasien dan keluarga pasien tidak merasa nyaman dan otomatis hal tersebut sangat berpengaruh pada kesembuhan pasien. Ruang ICU dan ICCU merupakan ruang perawatan yang lebih banyak menampung pasien yang

tidak sadarkan diri. Jika dilihat dari kondisi pasien yang tidak sadarkan diri maka seluruh kebutuhan pasien dalam hal ini personal hygiene pasien sepenuhnya akan dilakukan oleh perawat. Dengan ruangan perawatan yang intensif tersebut, maka sangat dibutuhkan perawat-perawat yang memiliki motivasi-motivasi yang baik.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a). Hasil penelitian menunjukkan prestasi perawat dalam melakukan tindakan personal hygiene pasien ruang ICU dan ICCU RSUD.Prof.Dr.W.Z.Yohannes Kupang, tergolong baik dengan presentase 85,71% dan sisanya 14,29% tergolong kurang baik. Selanjutnya dari hasil penelitian tanggung jawab perawat, presentase yang didapat yaitu 62,86% tergolong cukup dan sisanya 37,14% tergolong kurang baik.
- b). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan prosedur saat perawat melakukan tindakan personal hygiene pasien ruang ICU dan ICCU RSUD.Prof.Dr.W.Z.Yohannes Kupang adalah dengan presentase 85,71% tergolong baik dan sisanya 14,29% tergolong kurang baik. Hasil penelitian mutu kerja perawat saat perawat melakukan tindakan personal hygiene pasien ruang ICU dan ICCU yaitu tergolong cukup dengan presentase 68,57% dan sisanya 31,43% tergolong kurang baik. Hasil penelitian kondisi kerja perawat diruang ICU dan ICCU yaitu tergolong baik dengan presentase 80% dan sisanya 20% tergolong kurang. Hasil penelitian tuntutan kerja perawat dalam melakukan tindakan mencapai presentase 100% tergolongan baik

5.2. Saran

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, kiranya perlu dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

- a). Digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien khususnya dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien yang dirawat di RSUD.Prof.Dr.W.Z.Yohannes Kupang khususnya ruang ICU dan ICCU

- b). Bagi para peneliti yang akan melakukan penelitian dalam bidang yang sama, diharapkan melakukan penelitian berlanjut untuk terus mengontrol perkembangan motivasi perawat di RSUD.Prof.Dr.W.Z.Yohannes Kupang khususnya ruang ICU dan ICCU

Daftar Pustaka

- Chapter II.pdf - USU Institutional Repository - Universitas ...
repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30719/4/Chapter%20II.pdf oleh AL Sibarani
- 2012
- Data jumlah pasien rawat inap RSUD Prof.DR.W.Z.Yohanes Kupang Tahun 2013.
- Data jumlah Perawat di RSUD Prof.DR.W.Z.Yohanes Kupang Tahun2013.
- Definisi Rawat Inap ... lib.ui.ac.id/file?file=digital/125765-S-5661
Gambaran%20klaim...pdf
- Esty Wahyuningsih, Nike Budhi Subekti. **Pedoman perawatan pasien** / ahli bahasa, monica ester:
editor edisi bahasa Indonesia, Jakarta: EGC.
- Jurnal nursing studies, Volume 1**, Nomor 1 Tahun 2012, Halaman 169 – 174 Online di :
<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Jurnal kesehatan, Konsep Motivasi...Volume 1**, Nomor 1 Tahun 2012,
Hal.12.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32881/4/Chapter%20II.pdf oleh W Idayu
- 2012
- Mubarak, WI & Cahyatin, N 2008, **Ilmu keperawatan komunitas I**. Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam dan Efendi, Ferry. 2008. **Pendidikan dalam keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. 2005. **Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik (Edisi 4)**. Jakarta: EGC
- Supranto, J. 1997. **Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar**.Jakarta : Rineka Cipta.
- Tarwoto dan Wartonah. 2004. **Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika
- Tinjauanpustaka.www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/0810712011/bab2.pdf