

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebutuhan Mandi

Kebutuhan dasar manusia adalah aktivitas yang dibutuhkan oleh semua orang untuk keberhasilan dan kepuasan hidup. Kebutuhan-kebutuhan tersebut sama bagi semua orang semua usia, baik sehat maupun sakit. Kebutuhan dasar manusia Maslow ada 5 tingkatan kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan pertama yaitu kebutuhan fisiologis, rasa aman dan keselamatan, mencintai, dicintai, dimiliki, harga diri, aktualisasi diri. (Lyndon, 2013)

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan/kelangsungan hidup. Kebutuhan fisiologis/biologis/fisik ini harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan yang lain. Jenis kebutuhan fisiologis yaitu oksigenasi, cairan & elektrolit, kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, menghindari rasa nyeri, regulasi suhu badan, kebutuhan kebersihan diri. Kebersihan diri ada berbagai perawatan diantaranya kebutuhan mandi. (Maryam, 2013)

Kebutuhan mandi merupakan salah satu kebutuhan pasien karena dengan mandi mereka dapat menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial oleh karena itu perawat diharapkan untuk dapat memberikan layanan keperawatan secara mandiri pada pasien sehingga

kebutuhan fisik dapat terpenuhi dengan baik, sehingga tingkat kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhannya meningkat terutama kebutuhan perawatan diri. Perawatan mandi mencakup semua kebersihan seluruh tubuh dari ujung rambut sampai perawatan genitalia, sehingga perawat harus memperhatikan kondisi kebersihan pasien selama dalam perawatan di rumah sakit.

Tindakan memandikan pasien adalah tindakan keperawatan dengan membersihkan tubuh pasien yang tidak dapat mandi secara mandiri dengan cara memandikan di tempat tidur. (Suprpto & Wahid, 2012). Tujuan dari tindakan memandikan pasien adalah menjaga kebersihan tubuh, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar peredaran darah, menambah kenyamanan pasien. Praktik kebersihan diri (memandikan) berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan pasien. Kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Pelaksanaan hygiene pada pasien dapat membantu mempercepat tingkat kesembuhan pasien. (Suprpto & Wahid, 2012)

Kriteria pasien yang dibantu perawat dalam pemenuhan personal hygiene mandi yaitu pasien dengan bedrest, immobilisasi seperti stroke, pasien yang tidak diizinkan mandi sendiri, pasien ICU, pasien baru yang dalam keadaan kotor pasien yang membutuhkan 2 orang atau lebih untuk mobilisasi dari tempat tidur dari brankar, pasien post operasi mayor sampai hari ke 2 (misalnya BPH, laparotomy, alat bantu pernafasan, vital sign

istimewa, pasien tidak sadar), pasien terpasang NGT, fraktur tulang belakang

B. Peran Perawat Sebagai Pendidik dengan Pemenuhan Kebutuhan Mandi

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. (Alimul, 2011).

Dalam melaksanakan keperawatan, perawat mempunyai peran sebagai perawat sebagai pemberian perawatan (*Care Giver*), advocat keluarga, pencegahan penyakit, pendidik, kordinator, kolaborator, konsultan, pembaharu. Salah satu dari perannya yaitu peran sebagai pendidik ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pengajaran (Alimul, 2011). Perawat menjelaskan konsep dan fakta kesehatan, mendemostrasikan seperti aktifitas perawatan diri, memperbaiki tingkah laku belajar, dan mengevaluasi kemajuan klien dalam belajar. Beberapa proses pengajaran ini bersifat informal dan tidak rencana (Perry & Potter, 2010). Pengajaran dianggap sebagai suatu komponen pokok praktik keperawatan pada perawatan klien yang sehat atau sakit. Pengajaran pasien memperlihatkan pendekatan pemberian informasi, sementara pendidikan

pasien memperlihatkan sesuatu yang menyeluruh sehingga diperlukan keterampilan spesialis (Bastaable,2011)

Pelaksanaan kebersihan diri pasien harus selalu diperhatikan oleh perawat karena pemeliharaan kebersihan diri dapat meningkatkan rasa nyaman bagi pasien. Kondisi pasien yang sakit atau memiliki keterbatasan dalam pergerakan memerlukan orang lain atau perawat dalam pemenuhan kebutuhan tersebut. Memberikan pengajaran oleh perawat dapat menunjang perilaku perawatan pada pasien, peran perawat sebagai pendidik masih banyak yang mengkategorikan kurang baik dibandingkan dengan yang mengkategorikan baik itu masih sedikit didalam pelaksanaan kebersihan diri. Peran perawat sebagai pendidik yang kurang baik dapat dikaitkan dengan hambatan dari perawat dan pasien. Hambatan dari perawat antara lain perawat tidak siap memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Ketidaksiapan ini diakibatkan oleh masih kurangnya memadainya pendidikan perawat, karakter pribadi perawat, serta keterbatasan waktu. Pendidikan yang kurang memadai, karakter pribadi perawat yang pemalas, dan tidak kreatif membuat perawat kurang mampu memberikan pengajaran sesuai kebutuhan pasien. Selain itu kurang distandarisasikan dan kurang jelasnya pendidikan, delegasi, pendokumentasian dan kordinasi yang kurang juga mempengaruhi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh seorang perawat.

Menurut Raditya (2013) dan Bastable (2002) peran perawat sebagai pendidik memiliki fungsi yaitu:

1. Sebagai pemberi informasi

Penyampaian informasi atau penjelasan kepada seseorang merupakan hal yang paling mendasar yang dapat dilakukan oleh pendidik. Memberikan penjelasan merupakan metode yang paling mudah untuk menyampaikan informasi. Menurut pendapat Wangi (2012) bahwa pengetahuan yang dimiliki perawat akan membantu perawat dalam menyampaikan informasi dalam hal ini memberikan penjelasan. Solusi yang dapat diberikan yaitu memberikan penyuluhan kepada perawat terkait informasi yang perlu diberikan kepada pasien terkait pemenuhan kebutuhan kebersihan diri terutama kebutuhan mandi pasien

2. Sebagai fasilitator (mengajarkan)

Membentuk lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran, lingkungan yang memotivasi individu agar mau belajar. Mengajarkan sama halnya dengan menerapkan tentang hal-hal yang telah dijelaskan. Peneliti berpendapat bahwa peran pengajaran memang membutuhkan waktu dan kesiapan bagi perawat maupun pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Griscti et.al (2004), hal-hal yang dapat mempengaruhi peran perawat dalam menjalankan perannya sebagai edukator yaitu kurangnya waktu bagi perawat untuk memberikan pengajaran.

3. Sebagai penasehat (mendukung kemampuan pasien)

Membantu mempertahankan konsistensi perawatan ditengah-tengah system pemberian perawatan yang terbagi-bagi yang melibatkan banyak pemberi perawatan kesehatan, yang kesemuanya memainkan peran yang lebih atau kurang penting dalam pengajaran. Menasehati merupakan salah satu bentuk memotivasi seseorang untuk mau melakukan apa yang diajarkan. Menasehati (mendukung kemampuan pasien) sangat mempengaruhi keberhasilan dalam pengajaran pasien. Hal ini diperkuat oleh Bastable (2002) yang menyatakan bahwa kurangnya dorongan dan dukungan yang terus menerus dari perawat akan mengurangi potensi pasien dalam pembelajaran. Menurut Lasmito (2009) juga mengatakan bahwa peran perawat sebagai edukator salah satunya memberikan dukungan dalam pembelajaran pasien.

4. Memberikan contoh

Memberikan contoh meliputi semua pekerjaan panca indra untuk mencapai pengertian pemahaman sesuatu hal secara lebih tepat dengan menggunakan alat-alat indra. Peragaan dapat dilakukan secara langsung maupun tak langsung. Peragaan langsung dengan menunjukkan suatu percobaan, dan peragaan tak langsung dapat dilakukan dengan menunjukkan benda tiruan misalnya gambar atau foto.

Peran perawat dalam memberikan pendidikan atau pengajaran bagi pasien, pasien dan keluarganya seringkali bertanya kepada perawat tentang hal-hal yang berkaitan dengan kondisi pasien. Perawat sebaiknya berusaha

untuk mengantisipasi kebutuhan pasien dan keluarganya tentang informasi yang diperlukan terkait peningkatan kesehatan pasien. Peningkatan kesehatan pasien dapat dicapai dengan pengajaran yang efektif kepada pasien. Pengajaran yang efektif yaitu perawat dapat mengetahui kapan waktu yang tepat untuk memberikan pengajaran dan menentukan apa yang perlu pasien ketahui (Potter&Perry, 2005).

C. Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Mandi

Dukungan keluarga merupakan suatu hal dalam berbagi informasi bersama keluarga dan merencanakan dalam suatu perawatan itu sangat penting untuk keberhasilan pelaksana. Kurangnya pengetahuan, informasi tentang perawatan diri menjadikan keluarga merasakan kurang maksimal dalam memberikan perawatan pada salah satu keluarga (Marcia & Jeanette 2012). Ketidakmampuan melakukan kebersihan diri mengurangi mereka untuk mengatasinya, mereka memerlukan dukungan keluarga sebagai system membentuk keluarga sehat (Friedman, 2010)

Berdasarkan penelitian dari Marselina (2016) Kurangnya perawatan diri pada pasien terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun. Salah satu faktor yang mempengaruhi kebersihan diri yaitu dukungan keluarga. Dukungan yang kurang diartikan bahwa pasien kurang dalam mendapat bantuan dalam bentuk informasi, bantuan finansial, bantuan secara emosi dan bantuan dalam bentuk penilaian atau penghargaan. Kurangnya

dukungan keluarga disebabkan karena keadaan keluarga yang kurang mampu, sehingga mereka terlalu sibuk masing-masing untuk mencari nafkah, yang menyebabkan pasien susah mendapatkan dukungan dari keluarga.

Sebagian besar dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Salah satunya adalah faktor internal yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi pada keluarga akan mempengaruhi dukungan keluarga dalam proses pelaksanaan kebersihan diri pada pasien. Selain tingkat pendidikan, jenis kelamin juga dapat mempengaruhi dukungan keluarga sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan. (Rahmatika, 2017). Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Katergori menurut Arikunto dibedakan menjadi 2 tingkat pendidikan yaitu pendidikan rendah (SD, SMP), dan pendidikan tinggi (SMA, Perguruan tinggi)

Potter dan perry (2010) menyatakan tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan kebersihan diri seseorang tentang kesehatan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, sehingga orang dapat bersikap, berperilaku, dan patuh dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan mandi.

Menurut Friedman 2010 ada 4 aspek dukungan keluarga. Aspek-aspek tersebut

1. Dukungan Emosional

Individu membutuhkan empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain merupakan motivasi utama dalam tingkah laku menolong. Individu yang berempati merasa mengalami sendiri emosi yang dialami orang lain. Merasa mengantisipasi kesusahan orang lain dapat memotivasi tingkah laku atau tindakan yang ditunjukkan untuk mengurangi kesusahan itu. Pengantisipasi emosi positif orang lain dapat memotivasi tingkah laku yang akan meningkatkan kesejahteraan orang lain tersebut.

2. Dukungan Informasi

Dukungan yang berupa informasi yang diberikan untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah, meliputi nasehat serta pengarahan.

3. Dukungan Instrumental

Penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku menolong orang yang menghadapi masalah dalam bentuk materi, akan tetapi dapat juga pemberian kesempatan dan peluang waktu.

4. Dukungan Penilaian

Dukungan tersebut berupa pemberian penghargaan ataupun memberi penilaian atas usaha yang telah dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasinya serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu tersebut.

Karakteristik keluarga sebuah system dalam memberikan dukungan. *Nursing system* didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care*. Jika ada *self care deficit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care therapeutic* maka keperawatan akan diberikan (Setiawan, 2016). Perawat menggunakan sistem keluarga untuk memahami bagaimana sebuah keluarga merupakan keseluruhan terorganisir dari individu. Tujuan sistem keluarga adalah menjaga stabilitas melalui adaptasi terhadap tekanan internal dan eksternal yang diciptakan oleh perubahan. Ketika salah satu anggota terkena dampak dari masalah kesehatan, seluruh keluarga dan setiap anggota keluarga terpengaruh secara berbeda dengan perubahan keseimbangan ini.

Teori sistem keluarga mendorong perawat untuk melihat klien individu sebagai anggota yang berpartisipasi dalam keseluruhan keluarga. Tujuannya agar perawat membantu keluarga menjaga keseimbangan dan stabilitas karena mereka menjaga kemampuan untuk berfungsi dan beradaptasi. Penekanannya adalah pada keseluruhan bukan pada individu yaitu memahami keluarga tidak dapat dilakukan tanpa memahaminya sebagai berikut (Marcia & Jeanette, 2012). Kekuatan utama dari kerangka sistem adalah pandangan keluarga dari pendekatan subsistem dan suprasistem, yaitu, melihat interaksi di dalam dan di antara subsistem keluarga serta interaksi antara keluarga dan supersistem yang lebih besar. Kelemahan utama dari kerangka sistem adalah bahwa fokusnya adalah pada

interaksi keluarga dengan sistem lain dan bukan pada individu, yang terkadang lebih penting. (Marcia & Jeanette 2012)

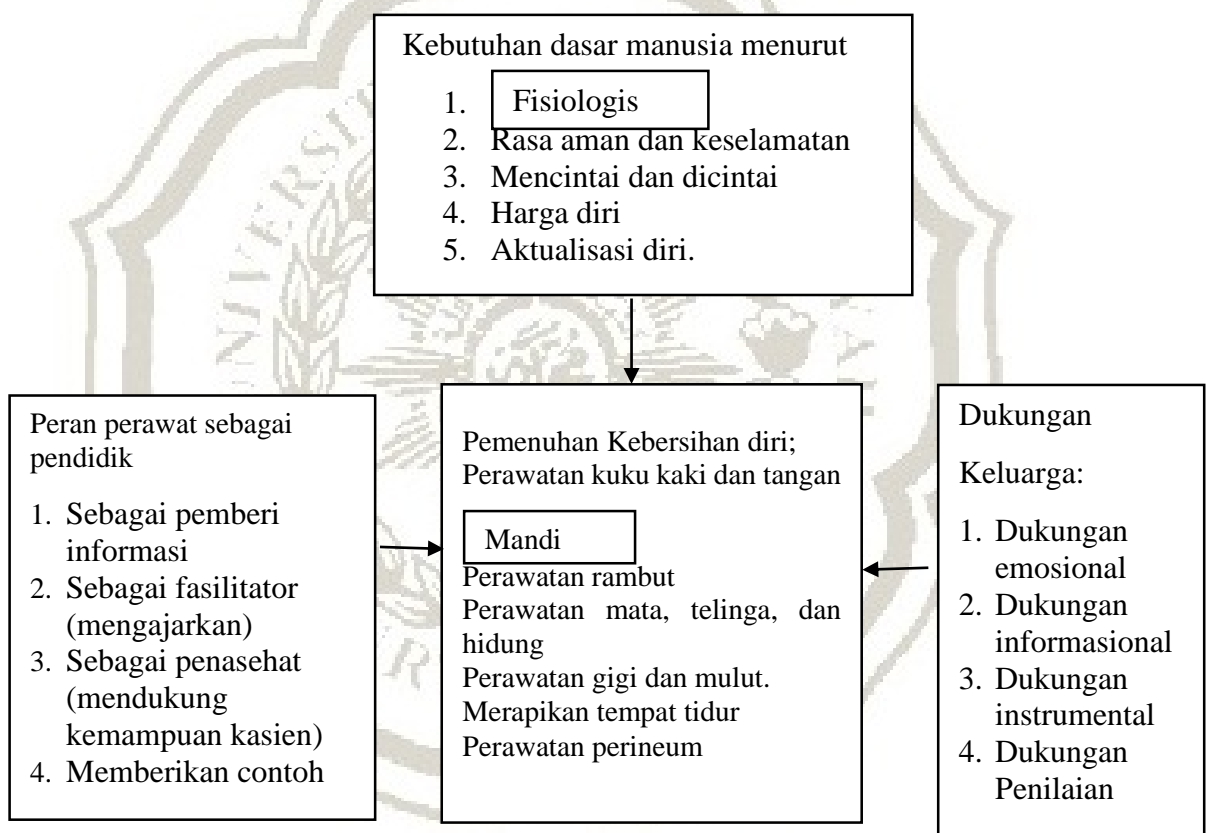
D. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini memodifikasi dari *teory nursing Orem* (1991). Teori keperawatan orem mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri dan kondisi serta menatalaksanakannya secara terus menerus dalam upaya mempertahankan kehidupan dan kesehatan, penyembuhan, dari penyakit dalam situasi lain perawat membantu klien untuk mempertahankan kebutuhan keperawatan diri dengan melakukannya sebagian tetapi tidak seluruh prosedur, melalui pengawasan pada orang yang membantu klien dan dengan memberikan instruksi dan pengarahan secara individual sehingga secara bertahap klien mampu melakukannya sendiri. Teori Orem dalam perawatan diri dikembangkan menjadi 3 komponen teori sebagai variabel yaitu, yaitu teori tentang perawatan diri, teori tentang defisit perawatan diri, teori tentang perawat sebagai sistem. (George, 1995)

3 komponen dalam teori Orem yaitu:

1. Teori tentang perawatan diri menjelaskan tentang kegiatan yang dilakukan individu untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan
2. Teori tentang defisit perawatan diri menggambarkan ketika perawat dibutuhkan ketika orang dewasa tidak mampu dalam pelaksanaan perawatan diri secara terus menerus.

3. Teori tentang perawat sebagai sistem menjelaskan ada 4 elemen dari system keperawatan yaitu menentukan ruang lingkup tanggung jawab keperawatan dalam situasi perawatan kesehatan, peran umum dan khusus, jenis tindakan yang akan dilakukan dan pola kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan dalam mengatur pasien dalam perawatan diri mereka



Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian di modifikasi dari teori keperawatan Orem (1995)

E. Kerangka Konsep

Variable Independen

Variable Dependen



Gambar 2.2: Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah

1. Ada hubungan antara peran perawat sebagai pendidik dalam pemenuhan kebutuhan mandi pasien rawat inap di RSUD dr. R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga .
2. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan mandi pasien rawat inap di RSUD dr. R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga