

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep sebagai berikut: (1) Konsep Persepsi, (2) Konsep *Personal Hygiene*, (3) Kerangka Teori, (4) Kerangka Konsep.

#### 2.1 Konsep Persepsi

##### 2.1.1 Definisi

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan suatu objek yang diawali oleh proses pengindraan, yaitu proses diterimanya rangsang oleh alat indra, kemudian individu memiliki perhatian, selanjutnya diteruskan ke otak, lalu individu menyadari tentang sesuatu yang diamati. Dengan persepsi individu dapat menyadari dan memahami keadaan lingkungan yang ada disekitarnya dan hal-hal yang ada dalam diri individu tersebut (Sunaryo, 2013). Sementara, Maramis (2006) berpendapat persepsi merupakan keseluruhan proses mulai dari stimulus (rangsangan) yang diterima panca indra (hal ini dinamakan sensasi), kemudian stimulus diantar ke otak dimana ini di decode serta di artikan dan selanjutnya mengakibatkan pengalaman yang disadari.

Walgito dalam Sunaryo (2013) mendefenisikan persepsi sebagai proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menghasilkan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang

terintegrasi dalam diri individu. Sehingga dapat disimpulkan, persepsi adalah proses mengamati situasi dunia luar dengan menggunakan proses perhatian, pemahaman, dan pengenalan terhadap obyek atau peristiwa.

### **2.1.2 Macam-macam persepsi**

Persepsi itu sendiri memiliki dua macam, yaitu persepsi eksternal dan persepsi internal (persepsi diri). Persepsi eksternal adalah persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar individu. Sementara itu persepsi internal adalah persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari diri individu. Dalam hal ini, yang menjadi objek adalah diri individu sendiri (Sunaryo, 2013).

### **2.1.3 Penyebab perbedaan persepsi**

★Perbedaan persepsi, yaitu objek yang sama dipersepsikan berbeda oleh dua atau lebih individu. Perbedaan persepsi ini disebabkan oleh: (1) perhatian, yaitu adanya perbedaan fokus objek yang diamati; (2) set, yaitu adanya harapan individu, terhadap rangsangan yang terjadi; (3) kebutuhan, yaitu perbedaan persepsi yang terjadi karena perbedaan kebutuhan individu; (4) sistem nilai, yaitu perbedaan persepsi yang terjadi karena perbedaan nilai-nilai yang dianut dimasyarakat; (5) ciri kepribadian, yaitu perbedaan persepsi karena adanya perbedaan kepribadian pada diri individu; (6)

gangguan kejiwaan, umumnya menimbulkan halusinasi berupa halusinasi pendengaran dan penglihatan (Sunaryo, 2013).

#### **2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah: (1) Minat, artinya semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, makin tinggi juga minatnya dalam mempersepsikan objek atau peristiwa; (2) kepentingan, artinya semakin dirasakan penting terhadap suatu objek atau peristiwa bagi diri seseorang, maka semakin peka dia terhadap objek-objek persepsinya; (3) kebiasaan, artinya semakin sering dirasakan orang objek atau peristiwa, maka semakin terbiasa dalam membentuk persepsi; (4) konstansi, artinya adanya kecenderungan seseorang untuk objek atau kejadian secara konstan sekalipun bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna dan kecemerlangan (Pieter, dkk, 2011).

#### **2.1.5 Bentuk-bentuk persepsi**

##### **1. Persepsi jarak**

Persepsi jarak sebelumnya merupakan suatu teka teki bagi teoritis persepsi, karena cenderung dianggap sebagai apa yang dihayati indra perorangan yang berkaitan dengan bayangan dua dimensi. Akhirnya ditemukan bahwa stimulus visual memiliki ciri-ciri yang berkaitan dengan jarak pengamatan. Atau lebih dikenal dengan istilah isyarat jarak (distance cues). Sebagian faktor ini ada bila penglihatan dipandang dengan kedua mata (isyarat binokuler)

dan sebagian lagi ada dalam stimulus luas pada tiap mata (isyarat monokuler). Persepsi jarak menjadi lebih rumit karena tergantung pada sejumlah besar faktor (Pieter, dkk, 2011).

## 2. Persepsi gerakan

Gibson, dkk (dalam Pieter, dkk, 2011) mengatakan, bahwa isyarat persepsi gerakan ada di lingkungan sekitar manusia. Kita melihat sebuah benda bergerak karena benda itu bergerak, sebagian menutupi dan sebagian lagi tidak menutupi background (latar belakang) yang tidak bergerak. Kita juga akan melihat bendabenda bergerak saat berubah jarak. Kita melihat bagian baru ketika bagian-bagian lain hilang dari pandangan.

Jadi tidak peduli apakah pandangan mata kita mengikuti benda yang bergerak atau pada latar belakangnya. Suatu hal akan menjadi menarik jika meninggalkan isyarat ambigu sehingga memungkinkan kekeliruan persepsi (Pieter, dkk, 2011).

## 3. Persepsi kedalaman

Persepsi kedalaman di mungkinkan muncul melalui penggunaan isyarat-isyarat fisik, seperti akomodasi, konvergensi dan disparitas selaput jala mata dan isyarat-isyarat yang dipelajari dari perspektif linier dan udara interposisi atau meletakkan di tengah-tengah, dimana ukuran relatif daro objek dalam penjajaran, bayangan, ketinggian tekstur atau susunan (Pieter, dkk, 2011).

### 2.1.6 Syarat dan terjadinya persepsi

Dengan adanya persepsi, individu dapat menyadari dan memahami keadaan lingkungan sekitar mereka, serta dapat menyadari dan memahami keadaan diri individu yang bersangkutan (*self perception*). Instrumen penghubung persepsi antara individu dengan dunia luar adalah pancaindra. Pertama, stimulus diterima oleh reseptor, kemudian diteruskan ke otak atau pusat saraf yang diorganisasikan, dan diinterpretasikan sebagai proses psikologis. Akhirnya, individu menyadari tentang apa yang dilihat dan didengar (Sunaryo, 2013).

Ada beberapa syarat terjadinya persepsi, yaitu: (1) adanya objek. Objek berperan sebagai stimulus, sedangkan pancaindra berperan sebagai reseptor; (2) adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi; adanya pancaindra sebagai reseptor penerima stimulus; (3) adanya pancaindra sebagai reseptor penerima stimulus; (4) saraf sensorik sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran). Kemudian dari otak di bawa melalui saraf mototrik sebagai alat untuk mengadakan respons (Sunaryo, 2013)

Persepsi terjadi melalui tiga proses, yaitu proses fisik, fisiologis, dan psikologis. Proses fisik terjadi melalui kealaman, yakni objek diberikan stimulus, kemudian diterima oleh reseptor atau pancaindra. Sementara itu proses fisiologis terjadi melalui stimulus

yang dihantarkan ke saraf sensorik lalu disampaikan ke otak. Terakhir, proses psikologis merupakan proses yang terjadi pada otak sehingga individu menyadari stimulus yang di terima. Jadi, ketiga syarat tersebut sangat diperlukan demi terciptanya persepsi yang baik (Sunaryo, 2013).

Sementara Feigl dikutip Kusumarini (2002) menekankan ada tiga mekanisme pembentukan persepsi yaitu *selectivity*, *closure*, dan *interpretation*. Proses *Selectivity* terjadi apabila seseorang menerima pesan maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan yang dianggap penting dan tidak penting, hal tersebut merupakan peristiwa yang saling berhubungan yang diperoleh cara menyimpulkan dan menafsirkan pesan. Proses *closure* akan menyeleksi hasil kesimpulan, kemudian disusun suatu kesatuan kumpulan pesan atau stimuli. *Interpretation* terjadi apabila pesan tersebut diinterpretasikan atau penafsiran pola stimulus secara menyeluruh kedalam lingkungannya.

### **2.1.7 Gangguan persepsi**

Persepsi, dalam perkembangannya dapat mengalami beberapa gangguan. Gangguan persepsi atau yang biasa disebut dengan dispersepsi adalah kesalahan atau gangguan yang terjadi pada persepsi individu. Gangguan ini dapat disebabkan oleh gangguan otak (kerusakan pada otak, keracunan, obat halusinogenik); gangguan jiwa, seperti emosi tertentu yang dapat mengakibatkan ilusi dan psikosis sehingga menimbulkan halusinasi; dan pengaruh lingkungan

sosio-budaya (sosio-budaya yang berbeda menimbulkan persepsi berbeda atau orang yang berasal dari sosio-budaya yang berbeda) (Sunaryo, 2013).

### **2.1.8 Komponen Pembentuk Persepsi**

Azwar (2015: 24) persepsi mengandung tiga komponen yang membentuk persepsi, yaitu: komponen kognitif, afektif, dan konatif.

#### **1. Komponen Kognitif**

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek persepsi (Azwar, 2015).

#### **2. Komponen Afektif**

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek persepsi dan menyangkut masalah emosi (Azwar, 2015).

#### **3. Komponen Konatif**

Komponen konatif dalam struktur persepsi menunjukkan bagaimana kecenderungan bertindak (berperilaku) dalam diri seseorang berkaitan dengan objek persepsi yang sedang dihadapi (Azwar, 2015).

Sedangkan menurut ahli kedua adalah Walgito (2010: 16), persepsi mengandung tiga komponen yang membentuk struktur persepsi, yaitu sebagai berikut :

1. Komponen kognitif adalah komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan.

2. Komponen afektif adalah komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek.
3. Komponen konatif adalah komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek persepsi.

Dari pendapat kedua ahli, peneliti menggunakan komponen persepsi menurut Walgito (2010: 16) yaitu sebagai berikut : Kognitif, Afektif, dan Konatif. Komponen persepsi tersebut akan peneliti gunakan untuk mengembangkan instrumen persepsi pasien terhadap pelaksanaan *personal hygiene* oleh perawat.

#### **2.1.9 Cara Pengukuran Persepsi**

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami persepsi dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*) persepsi (Azwar, 2015). Menurut (Azwar, 2015) cara untuk melakukan pengukuran persepsi yaitu menggunakan skala likert. Menurut Likert dalam (Azwar, 2015), persepsi dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan persepsi yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable*-nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba.



Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar, 2015), yaitu:

- a. Setiap pernyataan persepsi yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang tidak *favourable*.
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai persepsi positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau *mean* skor kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar, 2015).

★ Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

$X$  = Skor responden pada skala persepsi yang hendak diubah menjadi skor  $T$

$\bar{X}$  = *Mean* skor kelompok

$s$  = Deviasi standar skor kelompok

Perlu pula diingat bahwa perhitungan nilai  $\bar{X}$  dan  $s$  tidak dilakukan pada distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor persepsi para responden untuk keseluruhan pernyataan (Azwar, 2015). Skor persepsi yaitu skor  $X$  perlu diubah ke dalam skor  $T$  agar dapat diinterpretasikan.

Skor  $T$  tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada *mean* dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor  $T$  yang didapat lebih besar dari nilai *mean* maka mempunyai persepsi cenderung lebih *favourable* atau positif. Sebaliknya, jika skor  $T$  yang didapat lebih kecil dari nilai *mean* maka mempunyai persepsi cenderung tidak *favourable* atau negatif (Azwar, 2015).

Selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Persepsi positif : Jika Skor  $T$  Responden  $>$  dan  $\geq T$  Mean
2. Persepsi negatif : Jika Skor  $T$  Responden  $< T$  Mean

## 2.2 Konsep *Personal Hygiene* (Kebersihan diri)

### 2.2.1 Definisi

*Personal Hygiene* (kebersihan diri) adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikis (Potter & Perry, 2006). *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* artinya perorangan dan *hygiene* artinya sehat (Wartonah, 2004). Tujuan *personal hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat

kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Mubarak, 2007).

Menurut Hidayat (2012), tujuan umum *personal hygiene* adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan.

### 2.2.2 Manfaat

Manfaat *personal hygiene* adalah (Ardhiyanti et al, 2014):

1. Memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien karena tubuh dalam keadaan bersih dan tidak bau.
2. Melatih hidup sehat dan bersih pada pasien rawat inap, karena pada keadaan sakit pasien kurang dalam melakukan perawatan diri karena keterbatasan kondisi fisik dan fasilitas yang kurang memadai.
3. Mencegah infeksi nosokomial yang timbul dari diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar. Sehingga tubuh kita perlu pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

4. Mempertahankan integritas jaringan kulit tubuh sehingga dapat melindungi tubuh kita dari kuman dan trauma jaringan dari dalam sehingga dapat menjaga keutuhan kulit.
5. Memberikan rasa kepuasan pada pasien karena pelayanan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* yang baik dan memuaskan.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah (Mubarak, 2007):

1. *Body Image*

Gambaran pasien terhadap dirinya tentang kebersihan dirinya karena adanya perubahan fisik sehingga pasien tidak peduli dengan kebersihan dirinya. Contohnya pasien dengan post amputasi.

2. Status Sosial dan Ekonomi

Melakukan *personal hygiene* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya: sabun, sikat gigi, shampo dan lain-lain). Itu semua tentu membutuhkan biaya, dengan kata lain sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan *personal hygiene* yang baik.

### 3. Agama

Agama juga berpengaruh pada keyakinan individu dalam melaksanakan kebiasaan sehari-hari. Agama Islam misalnya, diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan karena kebersihan adalah sebagian dari iman. Hal ini tentu akan mendorong individu untuk mengingat pentingnya kebersihan diri bagi kelangsungan hidup.

### 4. Pengetahuan dan Perkembangan Individu

Kedewasaan seseorang akan memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri orang tersebut, salah satunya adalah pengetahuan yang lebih baik, pengetahuan itu penting dalam meningkatkan status kesehatan individu. Sebagai contoh, agar terhindar dari penyakit kulit, kita harus mandi dengan bersih setiap hari.

### 5. Kebudayaan

Orang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, maka akan mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda pula. Sejumlah mitos yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa saat individu sakit tidak boleh dimandikan karena dapat memperparah penyakitnya.

### 6. Status Kesehatan

Orang yang menderita penyakit tertentu seringkali kekurangan kekuatan energi fisik untuk melakukan perawatan diri. Kondisi jantung, neurologis, paru-paru, dan metabolik yang

serius dapat melemahkan pasien dan pasien memerlukan perawat untuk melakukan perawatan *hygiene* secara total.

#### 7. Kebiasaan

Kebiasaan individu dalam menggunakan produk-produk tertentu dalam melakukan perawatan diri, misalnya menggunakan showers, sabun padat, sabun cair, shampo dan lain-lain.

#### 8. Perawat

Faktor motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* adalah faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik terdiri dari prestasi, pengakuan, kemajuan, tanggung jawab, pekerjaan itu sendiri dan kemungkinan untuk berkembang. Sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari prosedur atau kebijakan perusahaan, supervisi, kondisi kerja, gaji, keamanan kerja, status, dan hubungan interpersonal (Noordin, 2012).

### 2.2.4 Jenis tindakan *Personal Hygiene*

#### 1. Memandikan klien

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman dan trauma, sehingga diperlukan perawatan yang cukup dalam mempertahankan fungsinya. Kulit secara anatomis terdiri atas dua lapisan yaitu lapisan epidermis (kutikula) dan lapisan dermis (korium)

(Ardhiyanti, 2014). Mandi menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit dan membuat klien merasa lebih rileks dan segar. Klien dapat dimandikan setiap hari di rumah sakit, namun bila kulit klien kering, mandi mungkin dibatasi sekali atau dua kali seminggu sehingga tidak akan menambah kulit menjadi kering (Subekti & Wahyuningsih, 2005).

## 2. Perawatan kuku kaki dan tangan

Menjaga kebersihan kuku merupakan aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Ardhiyanti, 2014). Seringkali, orang tidak sadar akan masalah kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Masalah dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan seperti menggigit kuku atau pemotongan yang tidak tepat, pemaparan dengan zat-zat kimia yang tajam, dan pemakaian sepatu yang tidak pas. Ketidaknyamanan dapat mengarah pada stres fisik dan emosional (Potter & Perry, 2005).

## 3. Perawatan rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi proteksi, penguapan keringat dan pengatur suhu (Ardhiyanti, 2014). Kurangnya perawatan rambut pada klien akan membuat penampilan rambut kusut, kusam, tidak rapi dan tampak acak-

acakan. Sebagai perawat tindakan yang bisa dilakukan dalam praktik perawatan rambut adalah menyisir, mencuci rambut, dan mencukur jika kondisinya memungkinkan (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

#### 4. Perawatan mata, telinga, dan hidung

Perawatan mata, telinga, dan hidung merupakan aspek penting dalam *hygiene* perorangan. Bagaimanapun klien juga memiliki masalah khusus yang memerlukan pembersihan organ tersebut sepanjang hari. Asuhan keperawatan berpusat pada pencegahan infeksi dan pemeliharaan fungsi organ normal klien (Isro'in & Andarmoyo, 2012). Perhatian khusus juga diperlukan bagi klien yang telah mengalami operasi mata atau infeksi mata yang menyebabkan peningkatan pengeluaran atau drainase. Perawat sering membantu dalam perawatan kacamata, lensa kontak, atau mata buatan (Subekti & Wahyuningsih, 2005). Alat bantu pendengaran, perawat menginstruksikan klien pada pembersihan dan pemeliharaan yang tepat seperti halnya teknik komunikasi yang meningkatkan pendengaran kata yang diucapkan. Perawatan *hygiene* hidung adalah sederhana, tetapi untuk klien yang menggunakan nasogastrik, pemberian makanan enteral, atau pipa endotrakea yang masuk ke dalam hidung membutuhkan perhatian khusus (Potter & Perry, 2005).



## 5. Perawatan gigi dan mulut.

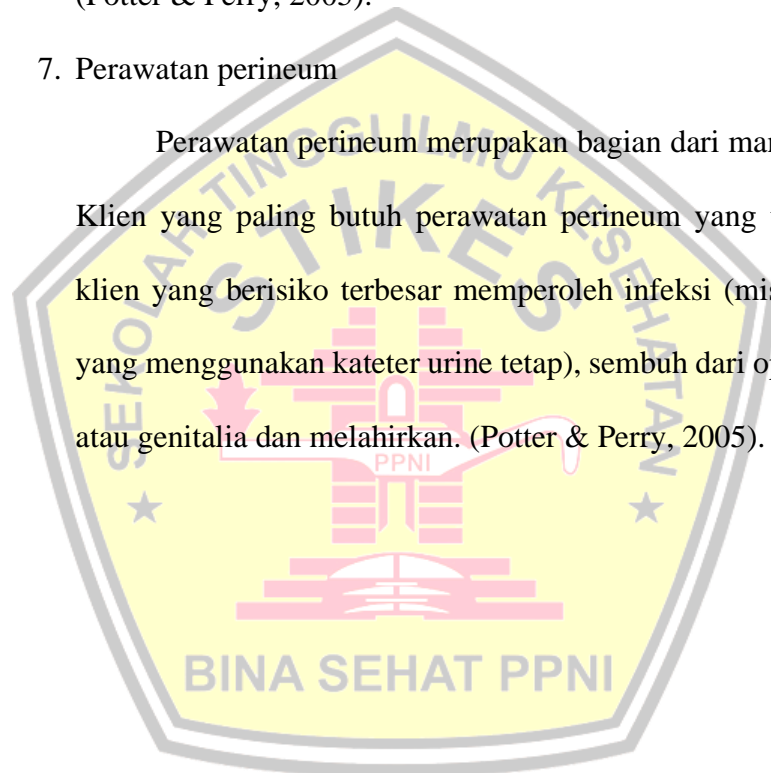
*Hygiene* mulut membantu mempertahankan status kebersihan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. *Flossing* membantu lebih lanjut dan mengangkat plak dan tartar diantara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan. Perawatan gigi dan mulut merupakan tindakan keperawatn pada klien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan gigi dan mulut dengan cara membersihkan serta menyikat gigi dan mulut secara teratur (Hidayat, 2012). Tanggung jawab perawat dalam *hygiene* mulut adalah pemeliharaan dan pencegahan. Hal ini penting khusus jika klien hendak menerima radiasi atau kemoterapi sebagai bagian dari pengobatan medis. Perawat membantu klien untuk mempertahankan *hygiene* mulut yang baik dengan mengajarkan teknik yang benar atau dengan menampilkan *hygiene* secara aktual pada klien yang lemah atau cacat. Pendidikan tentang gusi dan gigi yang umum dan metode pencegahan dapat memotivasi klien untuk mengikuti praktik *hygiene* oral yang baik (Potter & Perry, 2005).

## 6. Merapikan tempat tidur

Merapikan tempat tidur merupakan tanggung jawab perawat. Perawat menjaga kebersihan dan kenyamanan tempat tidur. Sepanjang hari perawat meluruskan linen yang berkerut. Linen tempat tidur juga harus bersih dari sisa makanan, tidak basah dan tidak kotor. Linen tempat tidur yang basah atau kotor harus diganti (Potter & Perry, 2005).

## 7. Perawatan perineum

Perawatan perineum merupakan bagian dari mandi lengkap. Klien yang paling butuh perawatan perineum yang teliti adalah klien yang berisiko terbesar memperoleh infeksi (misalnya klien yang menggunakan kateter urine tetap), sembuh dari operasi rektal atau genitalia dan melahirkan. (Potter & Perry, 2005).



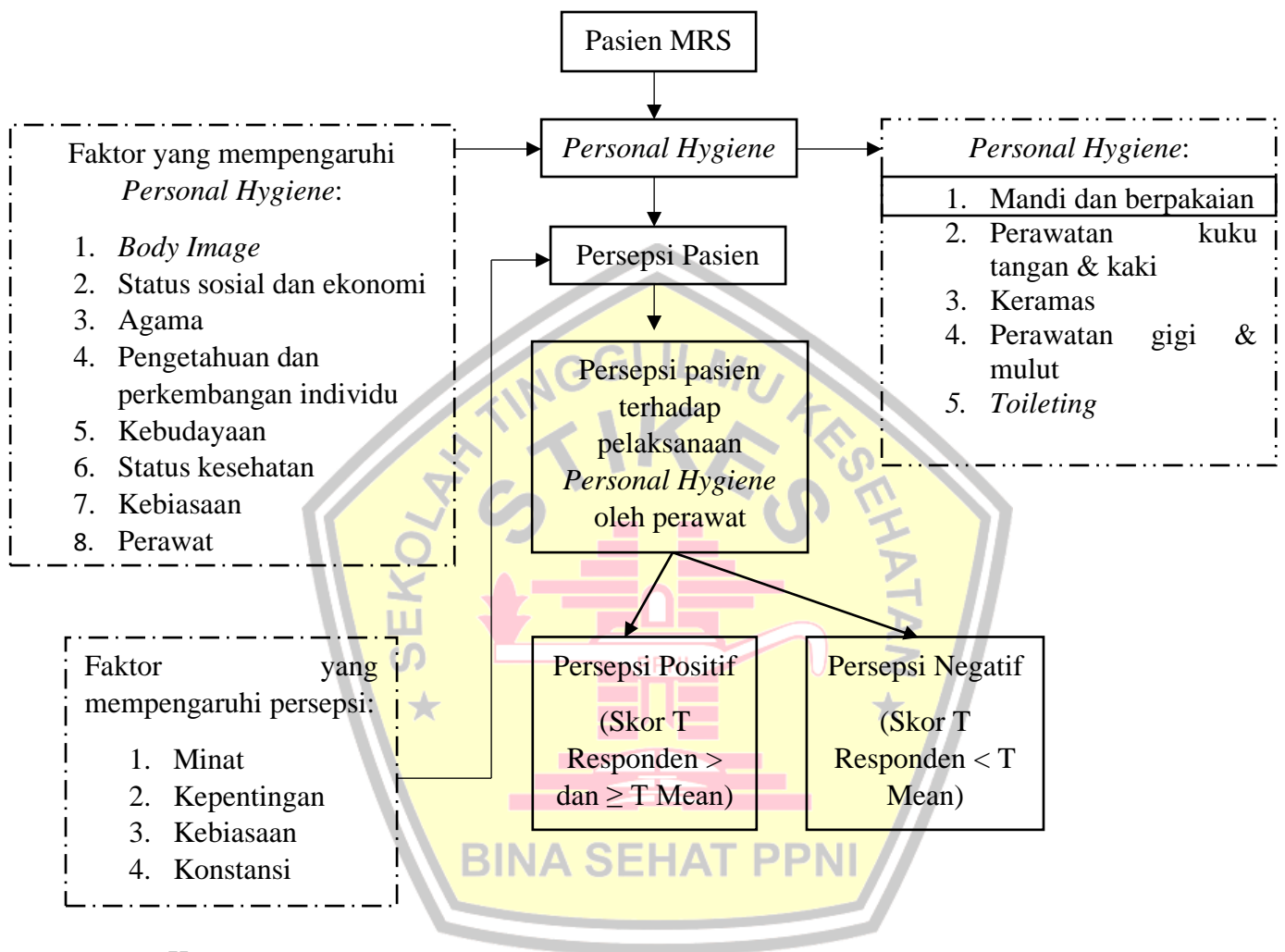
### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka teori diatas, maka dapat dibuat konsep sebagai berikut:



Keterangan:

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.5 Penelitian Terkait

Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode	Teknik sample	Hasil
Diana Pefbrianti, Hamdan Hariawan, Sitti Rusdianah Jafar (2020)	Pengaruh Pemenuhan Kebutuhan <i>Personal Hygiene</i> terhadap Konsep Diri Pasien Imobilisasi Fisik	<i>Quasy</i> eksperimen dengan pendekatan <i>pre and post test design</i>	<i>Consecutive sampling</i> dengan jumlah 16 sampel untuk setiap kelompok	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemenuhan kebutuhan <i>personal hygiene</i> terhadap peningkatan konsep diri pada pasien imobilisasi fisik di RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan hasil uji statistik $P = 0,00$ ( $P < 0,05$ ).
Dela Sukandar & Ardia Putra (2019)	Persepsi pasien terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia di rumah sakit umum kota Banda Aceh	Jenis penelitian kuantitatif; deskriptif dengan desain cross sectional study.	Populasi penelitian ditentukan berdasarkan jumlah tempat tidur yaitu 144 tempat tidur, teknik pengambilan sampel menggunakan proportional stratified random sampling dengan jumlah 63 pasien ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.	Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan bagi perawat untuk lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan dasar pasien, terutama kebutuhan <i>personal hygiene</i> dalam rangka proses pemulihan.
Nufus Diana Putri & Hajjul Kamil (2019)	Gambaran pemenuhan kebutuhan	Jenis penelitian kuantitatif;	Teknik pengambilan sampel	Berdasarkan hasil penelitian,

	dasar <i>personal hygiene</i> oleh perawat di RSUD Meuraxa	deskriptif eksploratif dengan desain cross sectional study.	menggunakan teknik <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>purposive sampling</i> berjumlah 105 pasien di ruang rawat inap.	direkomendasikan untuk bidang keperawatan, kepala seksi keperawatan dan kepala ruang agar dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar khususnya <i>personal hygiene</i> pada pasien.
Dina Sulistyowati & Fitria Handayani (2012)	Peran perawat dalam pelaksanaan <i>personal hygiene</i> menurut persepsi pasien imobilisasi fisik	Deskriptif	<i>Purposive sampling</i> dengan jumlah responden sebanyak 141 orang.	Hasil analisis data penelitian sebanyak 77 responden (54,6%) mengatakan baik dan sebanyak 64 responden (45,4%) mengatakan buruk.

