

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSONAL
HYGIENE PADA IBU POST PARTUM DI RUANG
RAWAT INAP DI RS. IBU DAN ANAK
BANDA ACEH TAHUN 2014**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
U'Budiyah Indonesia



Oleh :

MAULINA ISNANDA FITRI
NPM. 11010040

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
TAHUN 2014**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Personal hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Ukuran kebersihan atau penampilan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene berbeda pada setiap orang sakit karena terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan (Iyandri, 2011).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk menjaga kesehatan fisik dan psikis. Menjaga *personal hygiene* atau kebersihan tubuh pada masa nifas adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh kita tetap bersih pada saat nifas (Wiknjosastro, 2004).

Post partum sering disebut juga dengan pasca melahirkan. Pada masa ini biasanya ibu akan mengalami berbagai perasaan yang dirasakan. Dan ada kalanya perubahan perasaan menjadi suatu hal alami yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan. Dalam hal ini yang berperan utama adalah hormon sang ibu yang bereaksi terhadap berbagai situasi yang berbeda (Melindacare, 2011).

Pelayanan kebidanan yang diberikan adalah upaya untuk mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan dibidang promotif, prefentif dan rehabilitatis dengan menggunakan proses keperawatan sebagai metode ilmiah keperawatan (Effendey, 2004).

American nurses association (ANA) mengatakan bahwa praktek kebidanan adalah pelayanan langsung, berorientasi pada tujuan, dapat diadaptasi oleh kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat dalam keadaan sehat dan sakit (Effendey, 2004).

Sebagian besar penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, yaitu sebesar 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsungnya antara lain akibat perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan berdasarkan laporan rutin PWS KIA tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah karena perdarahan (39%), eklampsi (20%), infeksi (7%), lain-lain (33%) (Sulistyawati, 2010).

Kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus di perhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat di pengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu di antaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan (Hidayat, 2009).

Praktik hygiene sama dengan peningkatan kesehatan. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu dalam lingkungan rumah sakit, perawat menambah tingkat kesembuhan pasien. Dengan mengajarkan cara hygiene pada pasien, pasien akan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan dan partisipan dalam perawatan diri ketika memungkinkan (Perry, 2005).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Ibu Dan Anak kota Banda Aceh bulan Januari sampai Desember tahun 2013 dari ibu post partum persalinan normal terdapat 118 orang, sementara pada ibu yang post SC terdapat 54 orang yang melahirkan di RS, Ibu dan Anak

Berdasarkan uraian diatas tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Personal Hygiene Pada Ibu Post Partum Di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.**

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Apakah Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Personal Hygiene Pada Ibu Post Partum Di Ruang Rawat Inap Di Rs. Ibu dan Anak Tahun 2014.”?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Personal hygiene pada ibu Post Partum Di Ruang Rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan kebudayaan yang dengan personal hygiene pada ibu post partum di ruang rawat inap di RS. Ibu dan Anak
- b. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan personal hygiene pada ibu post partum di ruang rawat inap diRS. Ibu dan Anak

- c. Mengetahui hubungan kondisi fisik dengan personal hygiene pada ibu post partum di ruang rawat inap diRS. Ibu dan Anak

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi di perpustakaan yang ada di institusi pendidikan dalam rangka menambah ilmu kebidanan khususnya tentang personal hygiene pada ibu post partum sehingga dapat berguna bagi mahasiswa kebidanan dan juga bagi para pembaca pada umumnya.

2. Bagi RS

Dapat memperoleh gambaran secara objektif bagi intansi kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan personal hygiene pada ibu post partum di ruang rawat inap sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk tindak lanjut bagi pihak rumah sakit

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai aplikasi ilmu yang didapat dalam pendidikan dengan kondisi nyata di lapangan. Untuk menambah wawasan pola pikir, pengalaman dengan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk penelitian yang akan datang dengan metoda yang berbeda sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang lebih akurat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Personal Hygiene

1. Pengertian

Personal hygiene berasal dari bahasa *Yunani* yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Hidayat, 2009)

Personal hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Ukuran kebersihan atau penampilan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene berbeda pada setiap orang sakit karena terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan (Iyandri, 2011).

Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan higiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Praktek hygiene sama dengan meningkatkan kesehatan (Perry dan Potter, 2005).

2. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dari perawatan *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan kepercayaan diri seseorang, serta menciptakan keindahan (Wartonah, 2006).

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene seseorang
- d. Mencegah penyakit
- e. Menciptakan keindahan
- f. Meningkatkan rasa percaya diri

3. **Macam – macam Personal Hygiene**

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga di perlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya. Kulit secara umum mempunyai berbagai fungsi, diantaranya:

- 1) Melindung tubuh dari maksudnya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit.
- 2) Mengatur keseimbangan suhu tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
- 3) Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan,tekanan,atau suhu.
- 4) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
- 5) Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung dari sinar sinar ultraviolet matahari (Hidayat, 2008).

Dapat dilakukan untuk perawatan kulit yaitu dengan cara mandi. Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, serta merangsang sirkulasi darah, dan membuat rasa nyaman. Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal 2 kali sehari (bila perlu lakukan lebih sering bila kerja di tempat kotor/celana dalam atau banyak berkeringat). Hindari penggunaan pakaian yang lembab/basah (karena keringat/sebab lain). Gunakan obat anti jamur kulit (bila perlu).

b. Perawatan mata, telinga dan hidung

Perhatian khusus di membersihkan mata, telinga dan hidung secara normal tidak ada perawatan khusus yang di perlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan air mata, dan kelopak mata, dan bulu mata mencegah partikel asing. Seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang terkumpul kepada kantung sebelah, dalam bulu mata hygiene telinga mempunyai implikasi ketajaman pendengaran sebasea lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar yang mengganggu konduksi suara.

c. Perawatan pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Hidayat, 2008).

Rambut yang bersih tak hanya menghindarkan aroma tak sedap, tetapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe,

mudah rontok atau bahkan kutu rambut. Rambut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Kebersihan rambut bisa membantu melancarkan sirkulasi darah pada kulit kepala. Rambut yang bersih juga membantu mengurangi stres dan membantu jaringan metabolisme agar tetap tumbuh dan berkembang secara normal. Kutu rambut pun tidak diberi kesempatan untuk hidup. Karena itu, ajarkan anak untuk keramas secara teratur minimal membersihkan rambut dua kali dalam seminggu, atau setelah berolah raga atau banyak mengeluarkan keringat, keramas dengan menggunakan shampoo, agar kebersihan rambut dan kulit kepala terjaga. Shampoo berfungsi membersihkan rambut juga untuk memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau. Selain itu untuk menjaga kebersihan rambut jangan lupa juga menjaga kebersihan sisir yang dipakai. Membersihkan sisir bisa bersamaan saat kita keramas (Haince, 2012).

Penyisiran pada rambut juga sangat penting, karena dapat mencegah rambut menjadi kusut dan dapat membentuk gaya rambut. Rambut dan kulit kepala mempunyai kecenderungan kering, maka diperlukan penyisiran sehari-hari agar tidak kusut (Potter, 2006).

d. Kebersihan gigi dan mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Hygiene mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan (Potter, 2006).

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Tujuan dari menjaga kebersihan mulut dan gigi adalah supaya gigi bersih dan tidak berlubang, mulut tidak berbau, lidah bersih, gusi tidak bengkak, bibir tidak pecah-pecah. Sehingga menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang (Caries) dan menyebabkan sakit gigi. (Hidayat, 2008).

Pentingnya menyikat gigi, agar gigi tetap dalam kondisi baik hingga usia dewasa. Menggosok gigi secara benar dan teratur, sedikitnya 4 kali sehari, dianjurkan setiap selesai makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi menggunakan sikat gigi sendiri. Sikat gigi harus diganti setiap 3 bulan sekali (Potter, 2006).

Selain itu, yang penting diketahui adalah jenis makanan yang dapat merusak gigi dan membiasakannya untuk mengonsumsi makanan yang lebih sehat. Ajak anak untuk menghindari makan/minum yang terlalu panas/dingin dan yang terlalu asam. Anak harus banyak mengonsumsi makanan bergizi. Orangtua perlu juga membawa anak untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara rutin kurang lebih 6 bulan sekali ke puskesmas atau ke dokter gigi. Jika merasa gigi nyilu/sakit segera berobat ke puskesmas atau dokter gigi (Haince, 2012).

e. Perawatan Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvix, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas

kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua post partum sejumlah colostrum cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat di peras dari puting susu. Colostrums banyak mengandung protein, yang sebagaian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Febri, 2010).

Hygiene yang di perlukan adalah kebersihan sehari-hari yang biasa. Pemakaian sabun pada papila mammae dan areola mammae sebaiknya dihindari. Karena kebanyakan sabun akan merusak minyak pelindung alami yang di sekresi oleh tuberkulum Montgomery. (Sylvia, 2004)

f. Perawatan genitalia

Menurut Rifmanto (2010), Merawat organ intim tanpa kuman di sehari hari mulai bangun tidur dan mandi pagi. Daerah sekitar vagina harus di bersih kan dengan sabun, sama halnya seperti bagian tubuh lainnya.

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan caramembersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkanvulva setiap kali buang air kecil atau besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, membasuh dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

4. Penatalaksanaan Personal Hygiene menurut (Yulaikhah, 2008)

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/higiene terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut atau ringan. Mandi berendam tidak dianjurkan. Hal yang perlu diperhatikan adalah (Yulaikhah, 2008).:

- a. Penatalaksanaan
 1. Mencuci tangannya

2. Mengisi botol plastik yang diisi dengan air hangat
3. Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik
4. Berkemih dan BAB ketoilet
5. Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
6. Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang
7. Pasang pembalut dari depan kebelakang
8. Cuci kembali tangan

b. Evaluasi menurut (Yulaikhah,2008)

1. Perineum tidak lembab
2. Posisi pembalut tepat
3. Ibu merasa nyaman

4. Dukungan Keluarga

A. Pengertian

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang hidup dalam satu rumah, berinteraksi satu sama lain dalam peranannya untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaannya.(suprajitno, 2004)

Dukungan keluarga menurut Suprajitno (2004) adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya atau penderita yang sakit. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang

masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan (Friedman, 2005)

Dukungan dari keluarga bertujuan untuk membagi beban juga memberi dukungan informasional dengan membuat penguatan terhadap pola-pola positif dalam upaya pencari penolong. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan (Friedman, 2005)

Support system (sistem dukungan) memainkan peran penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera, orang yang hidup dalam lingkungan yang supportif kondisinya jauh lebih baik dari pada mereka yang tidak memilikinya. Dukungan tersebut akan tercipta bila hubungan interpersonal diantara mereka baik. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan anggota keluarganya (Friedman, 2005).

1. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998), anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak-anak dari keluarga yang besar (ukuran keluarga). Selain itu dukungan di pengaruhi oleh umur ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris di banding ibu-ibu yang lebih tua. Selanjutnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini adalah meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan.

2. Bentuk dukungan keluarga

Menurut Friedman (2005) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan keluarga antara lain :

c. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi, yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. (Friedman, 2005)

d. Dukungan penghargaan

Keluarga disini bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, dan sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. (Friedman, 2005)

e. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan ini juga mencakup bantuan secara langsung seperti dalam bentuk uang,

peralatan, waktu, memodifikasi lingkungan maupun menolong pekerjaan pada saat penderita mengalami stress. (Friedman, 2005)

f. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional ini meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, motivasi dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaannya. (Friedman, 2005)

3. Fungsi keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut (Friedman, 2005) adalah:

a. Fungsi afektif

Adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan didalam keluarga. (Friedman, 2005)

b. Fungsi sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku. (Friedman, 2005)

c. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. (Friedman, 2005)

d. Fungsi ekonomi

Adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi pemerliiharaan kesehatan

Adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Bertujuan untuk menyediakan kebutuhan fisik pangan, sandang, papan, perawatan kesehatan, sejauhmana pengetahuan tentang masalah kesehatan.

B. Post Partum

Post partum adalah selang waktu antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.(Mochtar, 2004).

Nifas adalah periode waktu atau masa organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (farrer, 2004).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran palsenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu(Saifuddin, 2004).

Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan. (Depkes RI, 2004)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. (Muchtar, 2001)

Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Suherni. 2009)

Masa nifas adalah waktu yang dimulai ssetelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Sarwono, 2007)

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati E, 2009).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rustam Mochtar, 2002).

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperineum yang berasal; dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggreini, 2010).

Masa nifas (Puerperium) adalah mulai partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu (Wiknjosastro, 2005).

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia internal maupun eksternal akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan pendidikan kesehatan /health education seperti personal hygiene, istirahat dan tidur (Wiknjosastro, 2005).

2. Tahapan masa nifas

Anggraeni (2010) menyatakan bahwa tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan dan tahunan.

4. Kebutuhan dasar ibu *post partum* menurut (Saleha, Sitti, 2009)

a. Nutrisi dan cairan

Pada masa *postpartum* masalah diet perlu mendapat perhatian serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut yaitu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan, minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI. (Saleha, Sitti, 2009)

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam *postpartum*

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut yaitu Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation, faal usus dan kandung kemih lebih baik, early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan. Lebih sesuai dengan keadaan-keadaan di Indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang seksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka *episiotomi* atau luka diperut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

Early ambulation tentu tidak dibenarkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

1) Eliminasi

a. Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc,maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau

ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab- sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu *postpartum* yaitu Berkurangnya tekanan intraabdominal, ototototperut masih lemah, udemata pada uretra, dinding kandung kemihbelum sensitif.

b. Buang air besar

Buang air besar pada ibu *postpartum* biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena enema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik,dan *perineum* yang sangat sakit. Bila lebih dari 3 hari belum bisa buang air besar bisa diberikan obat laksantia. Ambulasi secara dini dan teraturakan membantu dalam regulasi buang air besar, asupan cairan yang adekuat dan diit tinggi serat sangat dianjurkan.

c. Personal hygiene

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu *postpartum* adalah sebagai berikut yaitu anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama *perineum*, mangajarkan ibu bagaimana membersihkandaerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengertiuntuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke

belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan daerah vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan setrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh daerah tersebut.

d. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut yaitu anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat yaitu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu

dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut hidayat (2008), pemenuhan perawatan diri di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

Menurut (Perry dan Potter, 2005), yaitu :

1. Body image (citra tubuh)

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya pembedahan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene.

2. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seseorang pasien berhubungan dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanak-kanak mendapatkan praktik hygiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas dan

atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

3. Status sosial-ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi, dan kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara higiene dalam lingkungan rumah).

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya higiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik higiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidak cukup, harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

5. Kebudayaan

Dalam konteks budaya setiap masyarakat memiliki cara-cara mereka sendiri untuk memahami dan menanggapi peristiwa pertumbuhan janin kelahiran bayi dan perawatan yang sudah diperaktekkan jauh sebelum masuknya praktek pelayanan kesehatan dilingkungan komunitas mereka, Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda. Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

6. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga bertujuan untuk membagi beban juga memberi dukungan informasional dengan membuat penguatan terhadap pola-pola positif dalam upaya pencari penolong. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan.

a. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

b. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi.

7. Kondisi Fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri sendiri. 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 hygiene*.

8. Pilihan Pribadi

Kebebasan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melakukan higiene.

Menurut Lewrence Green (2004) dalam perilaku kesehatan di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

a. Faktor Prediposisi

Termasuk di dalamnya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai budaya atau norma yang diyakini seseorang.

b. Faktor Pendukung

Yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang. Faktor pendukung di sini adalah ketersediaan sumber-sumber atau fasilitas. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat- alat kontrasepsi, jamban, air bersih dan sebagainya.

c. Faktor Pendorong atau Penggugat

Faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku. Perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, petugas kesehatan, keluarga, pemegang kekuasaan) yang dapat menjadi pendorong seseorang untuk berperilaku.

9. Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene

Menurut Wartonah (2006) dampak yang bisa timbul adalah:

a. Dampak Fisik

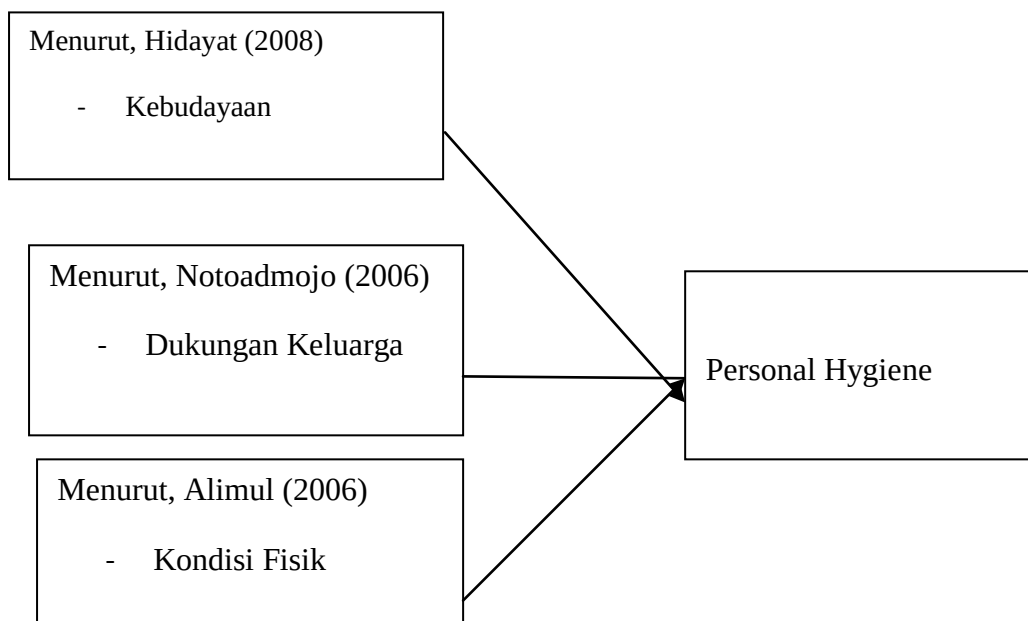
Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan mukosa mulut, gangguan pada mata dan telinga, gangguan pada kuku.

b. Dampak Psikososial

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

D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka dalam penelitian ini penulis membuat kerangka teori seperti yang di kemukakan oleh Hidayat (2008), Notoadmojo (2006), Alimul (2006)



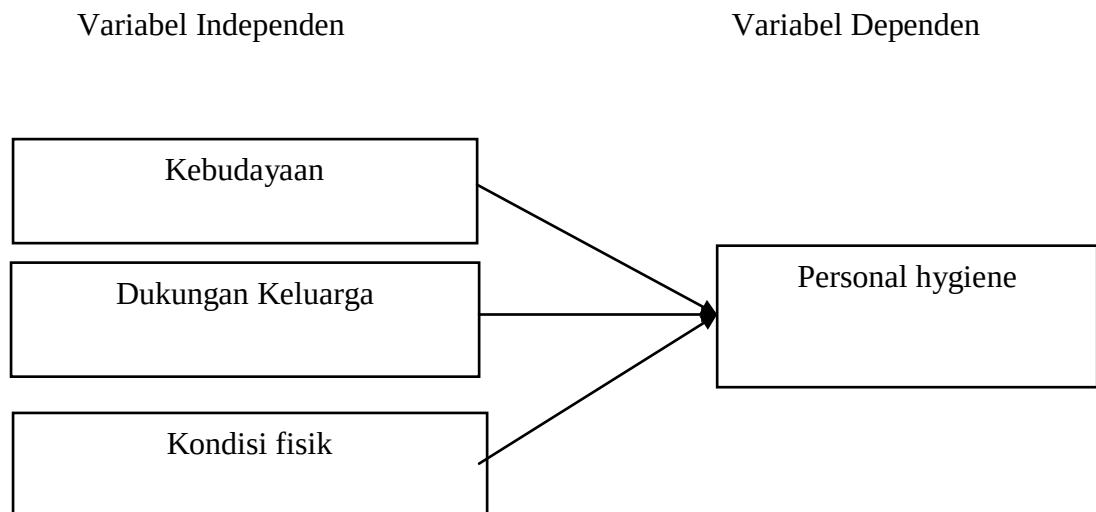
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Ada beberapa hal faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene yaitu adalah Citra tubuh, Praktik social, Status sosial, Pengetahuan, Kebudayaan, Pilihan pribadi, Dukungan Keluarga, Kondisi fisik. (Alimul, 2006)

Berdasarkan hal tersebut maka kerangka konsep ny adalah sebagai berikut:



Gambara 2.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Variabel Dependent (variabel Terikat)</i>						
1	Personal Hygiene	suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk menjaga kesehatan fisik dan psikis.	Wawancara kriteria: -Ya bila $x \geq 5$ -Tidak bila $x < 5$	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal
<i>Variabel Independen (Variabel bebas)</i>						
1	Kebudayaan	Kepercayaankebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higiene.Orangdari latar kebudayaan yangberbeda mengikuti praktek perawatandiri yang berbeda.	Mengedarkan kuesioner -mendukung $x \geq 3$ -Tidak mendukung bila $x < 3$	Kuesioner	-Mendukung -Tidak mendukung	Ordinal
2	Dukungan keluarga	Perhatian yang diberikan keluarga dalam mendukung personal hygiene pada ibu post partum	Mengedarkan kuesioner -mendukung $x \geq 3$ -Tidak mendukung bila $x < 3$	Kuesioner	-Mendukung -Tidak Mendukung	Ordinal
3	Kondisi fisik	Waktu yang diperlukan untuk penyembuhanseperti: keadaan tubuh ibu, dan nifas.Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri.	Survey Wawancara Dengan -Baik $x \geq 3$ -Kurang baik bila $x < 3$	Kuesioner	-Baik -Kurang baik	Nominal

C. Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan antara kebudayaan dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.
3. Ada hubungan antara kondisi fisik dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pada penelitian survey analitik, penulis mencoba untuk mencari hubungan variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) yang analisisnya untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel itu sehingga perlu disusun hipotesisnya (Hidayat A, 2010).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum pada bulan Januari sampai Desember 2013 berjumlah 172 di Rumah Sakit Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh

1. Sampel

Untuk menetapkan jumlah sampel dapat digunakan rumus dengan metode *Slovin*.

$$N = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = Jumlah populasi

d = derajat akurasi (presisi) yang diinginkan 10%

jadi :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\
 &= \frac{172}{1+172(0,01)} \\
 &= \frac{172}{1+2,72} \\
 &= \frac{172}{2,72} \\
 &= 63
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perkiraan rumus diatas maka sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lebih kurang 63 responden. Adapun tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Automatic* yaitu teknik pengambilan sampel dengan kriteria tetentu berdasarkan tujuan penelitian, sifat sampel dan diterima mewakili populasinya. Dengan criteria sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2010).

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Ibu yang bersalin normal
- c) Ibu yang sudah 3 jam post partum

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh pada tahun 2014.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Juli s/d 27 Agustus 2014.

D. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dilakukan dengan 2 cara yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data yang perlu diketahui. Kuesioner dibuat sendiri berdasarkan telah kepustakaan yang terdiri dari 18 diantaranya, 6 pertanyaan untuk personal hygiene, 4 pertanyaan untuk kebudayaan, 4 pertanyaan untuk dukungan keluarga dan 4 pertanyaan untuk kondisi fisik.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Burdiarto (2004) data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

b. Coding

Yaitu memberi kode berupa nomor pada lembaran kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.

c. Data Entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atas database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

d. Melakukan Teknik Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya analitik, maka akan menggunakan statistik analitik.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat menggunakan statistik analitik dalam bentuk presentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010).

Kemudian ditentukan persentase (P) dengan menentukan rumus (Budiarto, 2005) sebagai berikut.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

n = Sampel

F = Frekuensi Teramati

b. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan program komputer yaitu menggunakan *statistic product service solution* (SPSS) versi 17,0. Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *continuity correction*. Penilaian dilakukan sebagai berikut :

1. Jika $p \text{ value} < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.
2. Jika $p \text{ value} \geq 0.05$ maka dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-square* (X^2) untuk program komputerisasi SPSS adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
2. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.

3. Bila pada tabel yang lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain maka gunakan uji *pearson chi square*.
4. Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-by-linear Association*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui linear antara 2 variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

BLUD RS Ibu Dan Anak memiliki luas wilayah sekitar 9307 Ha, yang berlokasi di jl. Prof. A Majid Ibrahim I no.3 Banda Aceh. Dengan operasional Rumah Sakit didukung oleh tenaga Keperawatan, Bidan dan Tenaga Kesehatan lainnya yang cukup memadai, yang terdiri dari 29 Tenaga Medis dengan kualifikasi 15 Dokter Ahli, 24 Dokter Umum, 3 Dokter Gigi, 149 Tenaga Keperawatan, 56 Bidan dan Tenaga-tenaga kesehatan lainnya.

BLUD RS Ibu Dan Anak Banda Aceh memiliki batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lampaseh Kota
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Peuniti
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Punge Blang Cut
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Blower

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Ibu Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh mulai pada tanggal 11 Juli s/d 27 Agustus 2014 terhadap ibu post partum di RSIA yang berjumlah 63 orang. Pengumpulan

data di lakukan dengan cara membagikan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang *personal hygiene*, kebudayaan, dukungan keluarga, dan kondisi fisik.

1. Analisa Univariat

a. *Personal Hygiene*

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Ibu Post Partum di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	28	44.4
2	Tidak	35	55.6
Jumlah		63	100

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa dari 63 responden sebagian besar memiliki tidak melakukan *personal hygiene* selama post partum yaitu sebanyak 35 orang (55.6%).

b. Kebudayaan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kebudayaan Ibu Post Partum di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Kebudayaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Mendukung	26	41.3
2	Tidak mendukung	37	51.7
Jumlah		63	100

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa dari 63 responden sebagian besar kebudayaan ibu tidak mendukung tentang *personal hygiene* yaitu sebanyak 37 orang (51.7%).

c. Dukungan Keluarga

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Post Partum di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh
Tahun 2014

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Mendukung	24	38.1
2	Tidak mendukung	39	61.9
Jumlah		63	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa dari 63 responden sebagian besar keluarga tidak mendukung *personal hygiene* ibu yaitu 39 orang (61.9%).

d. Kondisi Fisik

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Ibu Post Partum di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh
Tahun 2014

No	Kondisi Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	25	39.7
2	Kurang baik	38	60.3
Jumlah		63	100

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa dari 63 responden sebagian kondisi fisik ibu post partum kurang baik yaitu 38 orang (60.3%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Antara Kebudayaan Dengan *Personal Hygiene* Pada Ibu Post Partum

Tabel 5.5
Hubungan Antara Kebudayaan Dengan *Personal Hygiene* Pada Ibu Post Partum di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

		<i>Personal Hygiene</i>				f	% Value	P
No	Kebudayaan	Ya		Tidak				
		f	%	f	%			
1	Mendukung	17	65.4	9	34.6	26	100	0.011
2	Tidak Mendukung	11	29.7	26	70.3	37	100	

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 26 responden yang kebudayaan mendukung dan melakukan *persolan hygiene* yaitu sebanyak 17 orang (65.4%), dan dari 37 responden yang kebudayaannya tidak mendukung dan tidak melakukan *personal hygiene* yaitu sebanyak 26 orang (70.3%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*

test pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p = 0.011$ sehingga hipotesa alternatif dalam penelitian ini diterima, yaitu ada hubungan yang bermakna antara kebudayaan dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

b. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan *Personal Hygiene* Pada Ibu Post Partum

Tabel 5.6
Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan *Personal Hygiene* Pada Ibu Post Partum di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Dukungan Keluarga	<i>Personal Hygiene</i>				f	% Value	P
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%			
1	Mendukung	12	50.0	12	50.0	24	100	0.033
2	Tidak Mendukung	16	41.0	23	59.0	39	100	

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa dari 24 responden yang keluarganya mendukung dan melakukan *personal hygiene* yaitu sebanyak 12 orang (50.0%), dan dari 39 responden yang keluarganya tidak mendukung dan tidak melakukan *personal hygiene* yaitu sebanyak 23 orang (59.0%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*

test pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p = 0.033$ sehingga hipotesa alternatif dalam penelitian ini diterima, yaitu ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

c. Hubungan Antara Kondisi Fisik Dengan *Personal Hygiene* Pada Ibu Post Partum

Tabel 5.7
Hubungan Antara Kondisi Fisik Dengan *Personal Hygiene* Pada Ibu Post Partum di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2014

No	Kondisi Fisik	<i>Personal Hygiene</i>				f	% Value	P
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%			
1	Baik	19	64.0	9	36.0	25	100	0.0
2	Kurang baik	12	31.6	26	68.2	38	100	23

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 25 responden yang kondisi fisiknya baik dan melakukan *personal hygiene* yaitu sebanyak 9 orang (64.0%), dan dari 38 responden yang kondisi fisiknya kurang baik dan tidak melakukan *personal hygiene* yaitu sebanyak 26 orang (68.2%). Berdasarkan

hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p = 0.023$ sehingga hipotesa alternatif dalam penelitian ini diterima, yaitu ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

C. Pembahasan

1. Hubungan Antara Kebudayaan Dengan *Personal Hygiene* Pada Ibu Post Partum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden yang kebudayaannya tidak mendukung dan tidak melakukan *personal hygiene* yaitu sebanyak 26 orang (70.3%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p = 0.011$ sehingga hipotesa alternatif dalam penelitian ini diterima, yaitu ada hubungan yang bermakna antara kebudayaan dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Syarifah Husna (2012) dengan judul “ Gambaran Kebudayaan Masyarakat Dengan Perawatan Personal Hygiene Terhadap Ibu Post Partum Di Klinik Bersalin Harapan Kita Kota Lhokseumawe”. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil yaitu terdapat hubungan antara kebudayaan dengan *personal hygiene* pada ibu post partum ($p \text{ value} = 0,011$)

Menurut dalam konteks budaya setiap masyarakat memiliki cara-cara mereka sendiri untuk memahami dan menanggapi peristiwa pertumbuhan janin kelahiran bayi dan perawatan yang sudah diperaktekkan jauh sebelum masuknya praktek pelayanan kesehatan dilingkungan komunitas mereka, Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda. Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

Berdasarkan disadari atau tidak faktor-faktor kepercayaan seperti kebudayaan pada masa nifas membawa pengaruh negatif bagi kesehatan ibu. Pada masyarakat Aceh membakar batu di organ genitalia ibu sering kali membawa dampak negatif pada ibu yang sering kali kita jumpai, sebagai masyarakat modern menganggap itu sebagai mitos / kepercayaan pada masa nifas (Sudati Trisno, 2010)

Menurut asumsi peneliti bahwa kebudayaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene*. Hal ini disebabkan semakin mendukung kebudayaan di daerah ibu tinggal maka semakin meningkatkan perilaku *personal hygiene* menjadi lebih positif. Sebagian besar ibu di RSIA kebudayaannya tidak mendukung sehingga tidak melakukan *personal hygiene*. Kebudayaan masih sangat kenatal di daerah-daerah, kebanyakan kebudayaan masih membahayakan kesehatan ibu post

partum, seperti duduk diatas batu panas, dan lain sebagainya, sebenarnya hal itu dapat mengganggu *personal hygiene* ibu.

2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan *Personal Hygiene* Pada Ibu Post Partum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden yang keluarganya tidak mendukung dan tidak melakukan *personal hygiene* yaitu sebanyak 23 orang (59.0%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p = 0.033$ sehingga hipotesa alternatif dalam penelitian ini diterima, yaitu ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yunita (2010) dengan judul “Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Kebudayaan Ibu Nifas Terhadap Personal Hygien DI BLUD RSUD Meuraxa Banda Aceh”. Berdasarkan hasil ujian statistik diperoleh hasil yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *personal hygien* ibu (p value = 0.039)

Dukungan dari keluarga bertujuan untuk membagi beban juga memberi dukungan informasional dengan membuat penguatan terhadap pola-pola positif dalam upaya pencari penolong. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene*. Sebagian besar ibu di RSIA keluarga tidak mendukung dan tidak melakukan *personal hygiene*, hal ini dapat disebabkan karena keluarga tidak mendukung, keluarga masih sangat mempercayai kebiasaan-kebiasaan orang tua zaman dahulu, seperti: masih ada keluarga yang membakar batu di dekat organ genitalia ibu, sebenarnya hal itu dapat membahayakan kesehatan post partum.

3. Hubungan Antara Kondisi Fisik Dengan *Personal Hygiene* Pada Ibu Post Partum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden yang kondisi fisiknya kurang baik dan tidak melakukan *personal hygiene* yaitu sebanyak 26 orang (68.2%), sedangkan dari 25 responden yang kondisi fisiknya baik dan tidak melakukan *personal hygiene* yaitu sebanyak 9 orang (36.0%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p = 0.023$ sehingga hipotesa alternatif dalam penelitian ini diterima, yaitu ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurhasanah (2008) dengan judul “ Pengaruh Kondisi Fisik Dan Perilaku

Tahun 2008". Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi fisik berpengaruh pada tindakan *personal hygiene* ibu ($p = 0.019$)

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri sendiri. 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 hygiene*.

Menurut asumsi peneliti bahwa kondisi fisik merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene*. Sebagian besar ibu di RSIA memiliki kondisi fisik yang kurang baik dan tidak melakukan *personal hygiene*, hal ini dapat disebabkan karena ibu tidak sanggup memperhatikan *personal hygiene* dikarenakan kondisi fisik yang kurang baik. Dalam keadaan sakit kondisi merawat diri ibu sedikit menurun, apalagi ibu dengan post SC.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian di atas dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara kebudayaan dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 (p value = 0,011).
2. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 (p value = 0,033).
3. Ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik dengan *personal hygiene* pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2014 (p value = 0,023).

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan yang ada di Rumah Sakit agar dapat:

- a. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang *personal hygien* kepada ibu post partum agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan meningkatkan perilaku positif tentang *personal hygien*.

- b. Memberikan dukungan untuk melakukan *personal hygien* kepada ibu post partum agar meningkatkan kesehatan ibu.
- c. Melakukan mobilisasi dini pada ibu post partum sesuai langkah-langkahnya agar kesehatan ibu post partum menjadi baik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam dan mengembangkan dengan menggunakan variabel-variabel yang lain seperti lingkungan dan dukungan keluarga serta sampel yang lebih besar dan alat ukur yang lebih akurat, sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik terhadap *personal hygiene*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendikia; Yogyakarta
- Anggreini, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Rihama; Yogyakarta
- Hidayat A, 2007. *Metodelogi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika; Surabaya
- Huliana M, 2003. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Puspa Swara; Jakarta
- Suherni, dkk, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Fitramaya ; Yogyakarta
- Sulistyawati, Ari. & Esti. (2010), *Asuhan Kebidanan pda Ibu Bersalin*. Salemba Medika: Jakarta
- Wiknjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka-SP: Jakarta
- Hapsari. (2010). *Health Education, Personal Hygiene, Istirahat dan Tidur pada Ibu Nifas*. <http://superbidanhapsari.wordpress.com/2010/06/01/healtheducation-personal-hygiene-istirahat-dan-tidur-pada-ibu-nifas-2/> diakses pada tanggal 21 Februari 2013
- Zury, 2011. *Perawatan Perineum Pada Masa Nifas*. <http://infoseputarilmukebidanan.Zury.blogspot.com//2011/05/perawatanmasanifas> diakses tanggal 25 Februari 2014
- Notoatmojo S, 2002. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- PKM,GB, 2013. *Laporan Ibu Nifas Tahun 2013*. KIA; RS TK.II Iskandar Muda Banda Aceh
- Ambarwati E, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra cendikia; Yogyakarta
- Anggreini, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Rihama; Yogya karta
- Hidayat A, 2007. *Metodelogi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika; Surabaya

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSONAL HYGIENE PADA IBU POST PARTUM DI RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH TAHUN 2014

Data umum

Nama Responden :

Pendidikan :

Umur :

A. Peronal Hygiene

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah ibu selalu mengganti pembalut 3 jam sekali jika penuh		
2	Apakah ibu melakukan perawatan diri seperti : mandi selama waktunifas		
3	Apakah ibu ada membersihkan payudara pada saat menyusui		
4	Apakah ibu ada membasuh daerah genitalia dari arah depan kebalakang		
5	Apakah ibu ada mencuci rambut minimal 3 kali dalam seminggu		
6	Apakah ibu ada menggosok gigi 3 kali dalam sehari		

B. Kebudayaan

NO	PERTANYAAN	MENDUKUNG	TIDAK MENDUKUNG
1	Apakah dalam anggota keluarga ibu ada dianjurkan atau di perbolehkan mandi setelah pulang dari rumah sakit		
2	Menurut dalam kebudayaan keluarga ibu, apakah ibu apa bila setelah 44 hari ibu baru di perbolehkan mandi		
3	Apakah ibu masih menaruh batu yang dipanaskan dengan di balut kain dan nmenaruhnya di atas perut dan di daerah genitalia ibu		
4	Menurut kebudayaan apakah ibu nifas dulu ditolong oleh dukun ada di mandikan.		

C. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Mendukung	Tidak mendukung
1	Apakah keluarga ibu mendukung bahwa betapa pentingnya menjaga kebersihan diri pada saat masa nifas		
2	Apakah keluarga ibu mendukung ibu untuk mengganti pembalut apa bila sudah penuh		
3	Apakah keluarga ibu mendukung pada saat ibu sedang masa nifas		
4	Apakah keluarga ibu ada member perhatian pada saat ibu membutuhkannya		

D. Kondisi Fisik

No	Pertanyaan	Baik	Kurang Baik
1	Apakah keadaan ibu sehat pada saat masa nifas		
2	Apakah selama ini ibu ada merasakan keadaan tidak enak badan seperti: demam dan mengigil		
3	Apakah ibu ada masa nifas keadaan nya pucat		
4	Apakah ibu ada merasa nyeri dibagian bawah perut pada saat nifas		

