

PEMBERDAYAAN KELUARGA BERBASIS PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM
PEMENUHAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN
DI RSUD UOBK DR. SLAMET GARUT

Furkon Nurhakim^{1*}, Sukmawati², Lilis Mamuroh³, Kosim⁴

¹⁻⁴Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: furkon.nurhakim@unpad.ac.id

Disubmit: 14 Mei 2025

Diterima: 17 Juni 2025

Diterbitkan: 01 Juli 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i7.20684>

ABSTRAK

Personal hygiene merupakan aspek penting dalam perawatan pasien di rumah sakit, terutama dalam mencegah infeksi nosokomial dan mempercepat proses penyembuhan. Namun, masih banyak pasien yang mengalami keterbatasan dalam menjaga kebersihan pribadi, terutama karena kurangnya pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk memberdayakan keluarga pasien melalui pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan peran serta mereka dalam pemenuhan *personal hygiene* pasien di RSUD UOBK Dr. Slamet Garut. Metode pelaksanaan meliputi edukasi melalui penyuluhan, pelatihan langsung kepada keluarga pasien, serta evaluasi menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman keluarga mengenai pentingnya *personal hygiene* serta peningkatan partisipasi aktif keluarga dalam perawatan pasien. Pemberdayaan keluarga melalui pendekatan pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pemenuhan *personal hygiene* pasien, serta dapat menjadi strategi berkelanjutan dalam mendukung pelayanan keperawatan yang holistik di rumah sakit.

Kata Kunci: Pemberdayaan Keluarga, Pendidikan Kesehatan, *Personal Hygiene*, Pasien, Rumah Sakit

ABSTRACT

Personal hygiene is an important aspect of patient care in hospitals, especially in preventing nosocomial infections and accelerating the healing process. However, many patients still experience limitations in maintaining personal hygiene, especially due to lack of knowledge and family involvement in the care process. This Community Service (PKM) activity aims to empower patient families through health education as an effort to increase their participation in fulfilling patient personal hygiene at UOBK Dr. Slamet Garut Regional Hospital. Implementation methods include education through counseling, direct training for patient families, and evaluation using pre-tests and post-tests to measure improvements in knowledge and skills. The results of the activity showed a significant increase in family understanding of the importance of personal hygiene as well as an increase in active family participation in patient care. The results of the activity showed a significant increase in family understanding of

the importance of personal hygiene as well as an increase in active family participation in patient care. Family empowerment through a health education approach is effective in improving the fulfillment of patient personal hygiene and can be a sustainable strategy in supporting holistic nursing services in hospitals.

Keywords: Family Empowerment, Health Education, Personal Hygiene, Patients, Hospitals

1. PENDAHULUAN

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang harus terpenuhi sebelum kebutuhan lainnya, salah satu kebutuhan dasar adalah *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan *personal hygiene* meliputi kebersihan mulut, kebersihan mata, kebersihan telinga, kebersihan hidung, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kuku dan kaki (Hidayat, 2014). Tujuan dilakukannya *personal hygiene* Meningkatkan derajat kesehatan seseorang, Memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

Personal hygiene yang tidak terpenuhi pada pasien maka dapat memicu kemunduran kesehatan pada pasien. Dampak kebutuhan *personal hygiene* yang tidak terpenuhi berupa gangguan fisik dan psikososial. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah penyakit kulit, gangguan integritas kulit, infeksi pada telinga dan mata, gangguan pada kuku serta gangguan membran mukosa mulut. Masalah psikososial juga dapat terjadi seperti gangguan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, gangguan interaksi sosial dan aktualisasi diri (Surjawati, 2017). Selain itu juga cara dalam melakukan *personal hygiene* a dapat mempengaruhi kejadian penyakit kulit yang disebabkan karena kebiasaan perilaku kepedulian terhadap kesehatan yang masih kurang memperhatikan *personal hygiene* dan hal tersebut dapat menyebabkan gangguan kesehatan kulit yang disebabkan karena kebiasaan mandi memakai sabun batang secara bergantian, pakaian dipakai secara bergantian, dan penggunaan handuk dipakai lebih dari satu orang. Pada dasarnya apabila tingkat kebersihan perorangan kurang baik maka akan mendorong seseorang terjangkit suatu penyakit. Kondisi ini sangat memungkinkan terjadinya penularan penyakit kulit kepada anggota keluarga lain apabila tidak sadar akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan kurangnya pengetahuan akan tata cara dalam *personal hygiene* ini masih sering kita dapatkan di masyarakat karena dianggap hal yang tidak perlu ditingkatkan pengetahuannya (Irljayanti et al., 2023)

Pada pasien dan keluarga yang sedang menjalani perawatan rawat inap di Rumah Sakit, memiliki resiko buruk apabila tidak menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dengan baik. Penyakit yang menular dapat lebih cepat menyebar pada suatu kelompok yang tinggal bersama atau terjadinya infeksi nasokomial. Penyebab penularan penyakit dapat terjadi karena kurangnya kebersihan diri yang dilakukan oleh pasien-pasien dan melakukan tindakan yang memicu penyebaran seperti tidur bersama, mandi bersama, menggunakan alat mandi secara bergantian, dan kurangnya motivasi diri untuk melakukan perawatan diri.

Berdasarkan fenomena yang didapatkan di Ruang Marjan Atas RSUD UOBK Dr. Slamet Garut yang merupakan ruang perawatan pra dan pascaoperasi ortopedi dan bedah umum, hampir keseluruhan dari pasien mengalami kemunduran *personal hygiene* akibat dari penyakit yang dideritanya serta kemunduran kemampuan aktivitas bergerak pada ekstremitas akibat dari prosedur pembedahan yang telah dijalani. Salah satu kasus yang terjadi adalah pasien dan keluarga yang mengatakan kesulitan untuk mengganti pakaian pasien akibat tangan pasien yang terbalut bidai setelah operasi fraktur. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perilaku *personal hygiene* pasien masih kurang dan pasien serta keluarga masih kurang mampu dalam pemenuhan kebutuhan dasar khususnya *personal hygiene*. Dari hasil observasi sebagian pasien rawat inap perlu ditingkatkan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* nya dalam hal mandi, keramas, potong kuku dan kebutuhan dasar lainnya belum terpenuhi seluruhnya.

Berdasarkan sumber Potter & Perry, (2021) jika pasien tidak mampu melakukan *personal hygiene* maka tugas seorang perawat adalah memberikan bantuan dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasien. Peran perawat dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan *personal hygiene* pasien baik melalui penyuluhan dan meningkatkan pengetahuan tentang upaya kebersihan diri dengan prinsip hidup sehat dan bersih. Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan meminimalisir terjadinya dampak buruk pada pasien akibat defisit perawatan diri di Ruang Marjan Atas UOBK RSUD Dr. Slamet Garut adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai cara menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) : mandi dan *oral hygiene*.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Niman, 2024). Pada pelaksanaannya di ruang rawat keluarga harusnya mampu mandiri dalam merawat pasien terutama dalam pemenuhan *personal hygiene*, namun kenyataannya masih banyak yang bergantung pada tenaga kesehatan karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan (Annisa & Purbowati, 2015). Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

Ruang rawat inap Marjan Atas merupakan salah satu ruang rawat di RSUD dr. Slamet Garut yang dikhususkan untuk pasien yang menjalani prosedur pembedahan. Pasien di ruangan tersebut akan menerima perawatan intensif selama masa pra dan pasca operasi. Dalam periode ini, pasien di ruang Marjan Atas sebagian besar mengalami kesulitan dalam mobilisasi akibat kondisi fisik terutama pada pasien pascaoperasi yang masih lemah. Oleh karena itu, dalam melakukan perawatan diri pasien memerlukan bantuan, baik dari perawat maupun dari keluarga pasien.

Kehadiran keluarga di sisi pasien pasca operasi merupakan aspek yang penting dalam proses pemulihan. Pasien cenderung merasa lebih nyaman dan aman jika dibantu oleh keluarga mereka sendiri, terutama dalam hal perawatan kebersihan diri. Ini tidak hanya memperkuat hubungan emosional, tetapi juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap prosedur perawatan yang diperlukan.

Di ruang Marjan Atas, kerjasama keluarga pasien dalam membantu perawatan diri sudah cukup baik. Namun, masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, khususnya dalam hal kualitas perawatan diri yang diberikan. Saat ini, keluarga pasien umumnya terbatas pada melakukan waslap dan mengganti popok, sedangkan kebersihan diri juga mencakup hal lainnya seperti menjaga kebersihan gigi dan mulut. Meskipun langkah yang sudah baik, tetapi ada kebutuhan untuk memperluas cakupan perawatan kebersihan diri yang lebih komprehensif.

Perlu adanya peningkatan dalam pemahaman dan keterampilan keluarga pasien mengenai perawatan kebersihan diri yang lebih menyeluruh, termasuk cara membersihkan tubuh secara efektif dan menjaga kebersihan area lain yang rentan terhadap infeksi serta menjaga kebersihan gigi dan mulut. Oleh karena itu, kegiatan pendidikan kesehatan berkaitan dengan peningkatan kualitas perawatan keluarga perlu dilakukan. Dengan peningkatan kualitas perawatan yang dilakukan oleh keluarga, diharapkan pemulihan pasien pasca operasi dapat berlangsung lebih optimal dan dapat meningkatkan rasa nyaman pada pasien serta risiko komplikasi pasca operasi dapat diminimalkan. Sehingga diharapkan dengan dilakukannya pendidikan kesehatan ini, perilaku menjaga kebersihan diri pasien dan keluarga di Ruang Marjan Atas UOBK RSUD Dr. Slamet Garut meningkat sehingga terhindar dari komplikasi dan dampak buruk yang dapat terjadi.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan bagaimanakah pelaksanaan program pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam perawatan *personal hygiene* di Ruang Marjan Atas UOBK RSUD Dr. Slamet Garut.



Gambar 1. Lokasi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

3. KAJIAN PUSTAKA

Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

Kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. Akan tetapi pernyataan ini tidak didukung dengan kenyataan yang ada karena program pelayanan kesehatan yang ada kurang melibatkan pendidikan kesehatan (Kenre & Fitriani, 2022), (Niman, 2024) Pendidikan merupakan “behavior investment” atau jangka panjang, yang artinya pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau

peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan.

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan (Brown & Luzmore, 2025). Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep, pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Asniar et al., 2020).

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelayanan pendidikan kesehatan dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

Konsep Dasar *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *Personal* yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (University, 2022). Kebersihan sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan.

Pasien yang sedang dirawat di rumah sakit, atau bahkan tidak sadarkan diri cenderung mengalami gangguan pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL). ADL adalah kebutuhan pasien yang harus terpenuhi. Adapun kebutuhan ADL yang erat kaitannya dengan pasien adalah kebutuhan *personal hygiene*. *Personal hygiene* yang dilakukan seperti mandi, mencuci rambut, membersihkan kuku, menggosok gigi, toileting, membersihkan perineum dan menggantikan pakaian pasien (MedlinePlus, n.d.). ADL yang tidak terpenuhi akan menyebabkan gangguan kesehatan pada pasien dan akan berdampak pada kebutuhan *personal hygiene*. Kebutuhan *personal hygiene* yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan gangguan fisik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah penyakit kulit, gangguan integritas kulit, infeksi pada telinga dan mata, gangguan pada kuku serta gangguan kesehatan mulut (Putri & Kamil, 2019).

Personal Hygiene: Mandi

Mandi adalah salah satu praktik paling dasar dan penting dalam *personal hygiene*, yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh. Mandi adalah proses membersihkan tubuh dengan menggunakan air, biasanya disertai dengan penggunaan sabun atau bahan pembersih lainnya (Yuni, 2019). Aktivitas ini membantu menghilangkan kotoran, minyak, keringat, dan sel kulit mati dari permukaan kulit. Namun, tidak semua pasien dapat memenuhi kebutuhan ini oleh dirinya sendiri saat sedang sakit dan dirawat. Perlu adanya bantuan dari perawat maupun keluarga untuk andil dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* ini. Pada pasien yang sedang dirawat, mandi dapat bertujuan

untuk mencegah infeksi kulit, terutama pada pasien yang terbaring lama atau yang memiliki luka terbuka, meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan karena memberikan rasa segar dan nyaman, meningkatkan sirkulasi darah pada pasien yang terbatas gerakannya dan mencegah terjadinya dekubitus (luka tekan), meningkatkan percaya diri seseorang serta mengurangi risiko bau badan dalam menjaga kebersihan yang bisa menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien dan orang di sekitarnya (University, 2022)

De Fretes, (2012) menjelaskan bahwa keluarga adalah bagian yang konstan dan merupakan hal yang penting. Fungsi perawat sebagai motivator yang menghargai dan menghormati peran keluarga dalam merawat pasien serta bertanggung jawab penuh dalam kesehatan pasien. Selain itu, perawat harus mendukung perkembangan sosial dan emosional, serta memenuhi kebutuhan pasien. Oleh karena itu, dalam menjalankan sistem perawatan kesehatan, keluarga dilibatkan dalam membuat keputusan, mengasuh, mendidik, dan melakukan pembelaan terhadap hak anggota keluarga mereka selama menjalani masa perawatan.

Faktor - Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*: Mandi

Menurut (Potter & Perry, 2021), (Goldenhart & Nagy, 2022) sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

- a. Citra tubuh (*body image*)
Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene*.
- b. Praktik sosial
Seseorang yang berkecimpung di suatu bidang tertentu dapat mempengaruhi kebersihan dari seseorang.
- c. Status sosial ekonomi
Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan.
- d. Pengetahuan
Pengetahuan tentang pentingnya kebersihan dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi *personal hygiene*. Meski demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.
- e. Kebudayaan
Kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *hygiene* orang. Orang dari luar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda.
- f. Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang
Setiap orang memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Sebagai contoh orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *hygiene* mandiri.

Tata Cara Mandi

Mandi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi dan sore dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi, sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit, tata cara mandi yang baik adalah:

- 1) Satu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis.
- 2) Bagi yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segera mandi setelah selesai kegiatan tersebut.
- 3) Gunakan sabun yang lembut. Germicidal atau sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari-hari.
- 4) Bersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi.
- 5) Bersihkan badan dengan air setelah memakai sabun dan handuk yang tidak sama dengan orang lain.

Dampak yang timbul dari kurangnya *personal hygiene* : Mandi

Dampak yang timbul pada masalah *personal hygiene* dapat beragam, mulai dari gangguan kesehatan kulit, infeksi, hingga penurunan kualitas hidup pasien, menurut (Tarwoto, 2015):

a. Dampak fisik

Kurangnya pemeliharaan kebersihan pribadi dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, seperti: Gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan pada kuku.

b. Dampak sosial

Masalah sosial yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial

Personal Hygiene: Oral Hygiene

Kebersihan gigi yang tidak baik misalnya makanan yang terselip atau menempel dalam permukaan gigi, oleh kuman-kuman yang terdapat di dalam plak akan diubah menjadi asam yang bersifat tajam dan mampu membuat permukaan email menjadi lunak. Bila email lunak maka kuman mudah membuat lubang pada email. Di dalam cairan air ludah dijumpai banyak sekali enzim seperti amilase, maltase disamping enzim-enzim yang dikeluarkan mikroorganisme dan jamur-jamur yang terdapat dalam mulut. Enzim-enzim tersebut di atas misalnya amilase, dapat mengubah polisakarida menjadi glukosa dan maltosa. Glukosa oleh karena penguraian dari enzim yang dikeluarkan mikroorganisme terutama golongan *Lactobacillus* akan menghasilkan asam susu dan asam laktat. Asam-asam ini yang menyebabkan pH saliva menjadi turun. Dalam setiap air ludah dijumpai 10-200 juta bakteri, jumlah maksimum bakteri ini dijumpai pada pagi hari dan setelah makan (Maryam & Alfiyanti, 2016).

Langkah melakukan *oral hygiene*

a. Alat dan bahan dalam prosedur perawatan *oral hygiene* :

- 1) Handuk dan kain pengalas
- 2) Gelas kumur berisi air masak/NaCl, obat kumur, borak gliserin
- 3) Spatel lidah yang telah dibungkus kain kasa
- 4) Kapas Lidi
- 5) Bengkok
- 6) Kain kasa
- 7) Pinset atau arteri klem
- 8) Sikat gigi dan pasta gigi

- b. Prosedur perawatan *oral hygiene* pada pasien sadar (compos mentis)
 - 1) Jelaskan prosedur
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Atur posisi dengan duduk
 - 4) Pasang perlak dan handuk dibawah dagu dan pipi pasien
 - 5) Memasang perlak di samping pipi pasien dengan cara ambil perlak dari atas trolley kemudian taruh salah satu sisi perlak ke dekat pipi pasien lalu buka gulungan sampai habis.
 - 6) Meletakkan salah satu sisi handuk dengan posisi melebar di bawah dagu, buka gulungan sampai mengenai bawah pipi pasien.
 - 7) Ambil pinset dan bungkus dengan kain kasa yang dibasahi dengan air hangat/masa
 - 8) Kemudian bersihkan pada daerah mulut mulai rongga mulut, gisi, gigi dan lidah, lalu bilas dengan larutan NaCl.
 - 9) Setelah bersih oleskan dengan borax gliserin atau gentian violet
 - 10) Untuk perawatan gigi lakukan penyikatan dengan gerakan naik turun dan bilas lalu keringkan
 - 11) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.
- c. Prosedur perawatan *oral hygiene* pada pasien tidak sadar atau penurunan kesadaran
 - 1) Jelaskan prosedur pada klien/keluarga klien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Atur posisi dengan posisi tidur miring kanan/kiri
 - 4) Pasang perlak dan handuk dibawah dagu dan pipi pasien
 - 5) Memasang perlak di samping pipi pasien dengan cara ambil perlak dari atas trolley kemudian taruh salah satu sisi perlak ke dekat pasien lalu buka gulungan sampai habis
 - 6) Meletakkan salah satu sisi handuk dengan posisi melebar di bawah dagu, buka gulungan sampai mengenai bawah pipi pasien.
 - 7) Ambil pinset dan bungkus dengan kain kasa yang dibasahi dengan air hangat/masak
 - 8) Gunakan tong spatel (sudip lidah) untuk membuka mulut pada saat membersihkan gigi/mulut
 - 9) Lakukan pembersihan dimulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi, dan lidah/
 - 10) Keringkan dengan kasa steril yang kering
 - 11) Setelah bersih, oleskan gliserin/gentian violet dengan Borax
 - 12) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan

4. METODE

Dalam meningkatkan kualitas perawatan kebersihan diri pasien di ruang Marjan Atas, langkah pertama yang perlu dilakukan adalah menyusun program edukasi kesehatan yang komprehensif untuk keluarga pasien. Program ini akan mencakup pelatihan langsung dan penyediaan materi edukatif mengenai cara-cara yang tepat dalam menjaga kebersihan tubuh, termasuk kebersihan gigi dan mulut, serta pencegahan infeksi pada area yang rentan. Adapun pelaksanaan Pendidikan kesehatan dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2024. Keluarga pasien diajarkan teknik-teknik yang benar dalam melakukan perawatan kebersihan diri, seperti cara

membersihkan tubuh dengan waslap, mengganti popok, dan membersihkan mulut serta gigi pasien.

Sasaran dari program pendidikan kesehatan ini adalah:

- a. Pasien yang dirawat di ruang marjan atas RSUD Dr Slamet Garut, terutama yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Keluarga yang mendampingi pasien agar dapat membantu dan memastikan pasien terjaga kebersihan diri nya yaitu mandi dan oral hygiene.

Metode yang digunakan dalam program pendidikan kesehatan ini adalah:

- a. Ceramah
- b. Demonstrasi
- c. Pendekatan audio visual yaitu penggunaan poster untuk menjelaskan langkah-langkah mandi dan *oral hygiene*.
- d. Diskusi
- e. Tanya jawab

Untuk mengukur tingkat keberhasilan dalam Pendidikan kesehatan ini dilakukan *pre test* dan *post tes* dan hasilnya dibandingkan antara sebelum diberikan Pendidikan kesehatan dengan hasil setelah dilakukan Pendidikan kesehatan

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pendidikan kesehatan dihadiri oleh delapan belas orang keluarga pasien di Ruang Rawat Inap Marjan Atas dengan kondisi pasien pasca operasi. Peserta diberikan soal pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan pemaparan materi. Sebanyak tiga peserta menunjukkan bahwa mereka sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai *personal hygiene*. Sebanyak empat belas peserta masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai *personal hygiene* kepada pasien pasca operasi.

Sebelum memulai sesi pemaparan materi, peserta diberikan leaflet mengenai *personal hygiene* yang memuat teknik memandikan dan *oral hygiene*. Selama sesi pemaparan materi, seluruh peserta terlihat memerhatikan dengan baik dan seksama. Bahkan, pemaparan tidak hanya disimak oleh keluarga pasien tetapi juga oleh para pasien. Pada saat sesi tanya jawab dan demonstrasi, para keluarga pasien menunjukkan antusiasnya dan salah satu pasien ingin mencoba dimandikan. Selain itu, keluarga pasien yang lain menjadi termotivasi untuk memandikan pasien dengan teknik yang telah diajarkan.

Berdasarkan hasil dari kegiatan pendidikan kesehatan ini, ditemukan sebanyak empat belas (77,7%) keluarga pasien yang mengalami kenaikan pengetahuan mengenai *personal hygiene* yang dilihat melalui skor post test. Pada tiga keluarga pasien tidak terlihat perubahan pengetahuan disebabkan karena keluarga pasien sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai *personal hygiene*. Selain itu, terdapat satu keluarga pasien yang tidak menunjukkan perubahan setelah diberikan pendidikan kesehatan karena kuesioner diisi oleh dua orang yang berbeda.

b. Pembahasan

Pendidikan kesehatan yang telah dilakukan bertujuan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan salah satu aspek fundamental dalam menjaga kesehatan, baik untuk pasien maupun keluarganya. Pemahaman yang baik tentang *personal hygiene* membantu keluarga pasien dalam mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien selama perawatan di rumah sakit maupun setelah pulang.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara yang efektif dalam meningkatkan kemandirian pasien dan keluarganya, Pendidikan kesehatan melalui pemberdayaan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kemandirian keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit (Murwani & Hikmawati, 2021) . Dengan memberikan informasi yang memadai, keluarga pasien dapat lebih mandiri dalam merawat dan mendukung kebutuhan kesehatan pasien, khususnya dalam hal menjaga kebersihan diri. Melalui kegiatan ini, keluarga pasien diharapkan tidak hanya bergantung pada perawat untuk kebutuhan dasar seperti *personal hygiene*, tetapi juga mampu melaksanakan perawatan tersebut dengan baik secara mandiri.

Metode pendidikan kesehatan yang digunakan dalam kegiatan ini mencakup pemaparan teori serta demonstrasi atau praktek langsung. Pendekatan ini bertujuan agar materi yang disampaikan lebih mudah dipahami oleh peserta. Hasilnya terlihat dari peningkatan skor pre-test dan post-test, yang menunjukkan bahwa peserta memperoleh pemahaman yang lebih baik setelah mengikuti kegiatan ini. Kombinasi antara teori dan praktek memungkinkan peserta tidak hanya memahami konsep *personal hygiene* tetapi juga mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dan hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang sudah dilakukan diantaranya penelitian (Livana et al., 2018) dengan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan *personal hygiene* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Sesi praktek atau demonstrasi juga memberikan nilai tambah pada kegiatan ini, membuatnya lebih menarik dan interaktif. Keluarga pasien yang berpartisipasi menunjukkan sikap positif selama sesi ini, menandakan bahwa mereka merasa terlibat dan termotivasi untuk belajar. Interaksi langsung melalui praktek membantu memperkuat pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh, sehingga peserta merasa lebih percaya diri dalam menerapkannya. Namun, meskipun terjadi peningkatan skor dari *pre-test* ke *post-test*, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa peserta yang tidak menjawab dengan benar pertanyaan terkait manfaat *personal hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada peningkatan pemahaman secara keseluruhan, terdapat beberapa bagian materi yang mungkin memerlukan penekanan lebih atau penyampaian yang lebih efektif agar dipahami oleh semua peserta.

Pentingnya pemahaman mengenai manfaat *personal hygiene* tidak bisa diabaikan. Mengetahui manfaatnya dapat menjadi motivasi bagi keluarga pasien untuk lebih memperhatikan kebersihan diri. *Personal hygiene* yang baik bukan hanya berkontribusi pada kesehatan fisik tetapi juga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Dengan

demikian, kegiatan pendidikan kesehatan ini diharapkan mampu mendorong keluarga pasien untuk lebih aktif dalam menjaga kebersihan diri pasien, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kualitas hidup mereka.

Secara keseluruhan, kegiatan pendidikan kesehatan ini menunjukkan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga pasien mengenai pentingnya *personal hygiene*. Namun, evaluasi berkelanjutan dan penyesuaian metode pendidikan tetap diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh peserta dapat mencapai pemahaman yang optimal dan menerapkannya dengan baik.

Kegiatan pendidikan kesehatan ini dapat dijalankan secara berkala, misalnya seminggu sekali, untuk memberikan pelatihan lanjutan bagi keluarga pasien baru maupun yang telah mengikuti pendidikan kesehatan sebelumnya. Hal ini juga dapat membantu memperkuat pengetahuan dan keterampilan yang sudah diperoleh, memastikan bahwa keluarga pasien selalu mendapatkan informasi terbaru dan dapat menerapkan *personal hygiene* dengan benar.

Selain leaflet, materi pendidikan bisa disebarakan melalui platform digital seperti video online atau aplikasi kesehatan yang dapat diakses kapan saja oleh keluarga pasien yang memungkinkan mereka untuk mengulang materi di rumah dan memperdalam pemahaman mereka.



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Pendidikan Kesehatan

6. KESIMPULAN

Kegiatan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan di Ruang Marjan Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut menunjukkan hasil adanya peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga dalam melakukan *Personal Hygiene* atau Kebersihan Diri : Mandi dan Oral Hygiene, hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan pada rata-rata skor dari pre-test ke post test.

Untuk keberlanjutan dari kegiatan ini agar tujuan dari penkes dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga khususnya di ruang Marjan Atas, maka kami menyarankan untuk perawat ruangan tetap mempromosikan dan

mensosialisasikan *personal hygiene* dengan cara membagikan selebaran / leaflet Kebersihan Diri : Mandi dan *Oral Hygiene* kepada setiap pasien dan keluarga yang masuk ruangan agar dapat dibaca dan diterapkan dalam bentuk praktik nyata.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S., & Isro'in, L. (2012). *Personal Hygiene: Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Annisa, Y., & Purbowati, M. R. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta. *Psycho Idea*, 13(1).
- Asniar, A., Kamil, H., & Mayasari, P. (2020). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. In *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. <https://doi.org/10.52574/syiahkualauniversitypress.224>
- Brown, C., & Luzmore, R. (2025). An educated society is an ideas-informed society: A proposed theoretical framework for effective ideas engagement. *British Educational Research Journal*, 51(2), 969-989. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/berj.4110>
- De Fretes, F. (2012). *Hubungan Family Centered Care dengan Efek Hospitalisasi pada Anak di Ruang Dahlia Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, Semarang*.
- Kenre, I., & Fitriani, F. (2022). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Livana, P. H., Yulianto, E., & Hermanto, H. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan personal hygiene terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(1), 1-6.
- Mariyam, M., & Alfiyanti, D. (2016). Oral Hygiene Menggunakan Madu Menurunkan Risiko Pertumbuhan Bakteri Di Mulut Melalui Netralisasi Ph Saliva. *Medika*.
- MedlinePlus. (n.d.). *Bathing a patient in bed*. <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000427.htm>
- Murwani, A., & Hikmawati, A. N. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberdayaan Keluarga Berpengaruh Terhadap Kemandirian Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 259-266.
- Niman, S. (2024). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan Edisi Revisi*. Trans Info Media.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik* (6th ed., Vol. 2).
- Putri, D. N., & Kamil, H. (2019). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Dasar personal hygiene Oleh Perawat Rsud Meuraxa. *JIM Fkep: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4(2), 90-99.
- Surjawati, Y. N. (2017). Asuhan Keperawatan Gangguan personal hygiene pada Lansia dengan Peningkatan Kadar Asam Urat di Panti Werdah Mojopahit Mojokerto Tahun 2016. *Hospital Majapahit*, 9(1), 43-53.
- Tarwoto. (2015). *Buku Saku Personal Hygiene*. Nuha Medika.
- University, N. D. S. (2022). *Personal Hygiene and Grooming*. <https://www.ndsu.edu/pubweb/bismarcknursing/basic/skill/G001.html>
- Yuni, N. E. (2019). *Buku Saku Personal Hygiene*. Nuha Medika.