



Modul Pembelajaran
Pemenuhan Kebutuhan
PERSONAL HYGIENE

Eka Adithia Pratiwi, S. Kep., Ners., M. Kep.
Fitri Romadonika, S. Kep., Ners., M. Kep.

ISBN : 978-623-7726-05-0



Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan PERSONAL HYGIENE

Proses pembelajaran yang banyak diterapkan sekarang ini sebagian besar berbentuk penyampaian secara tatap muka (*lecturing*), dan searah. Pada saat mengikuti kuliah atau mendengarkan ceramah, mahasiswa akan kesulitan untuk mengikuti atau menangkap makna esensi materi pembelajaran, sehingga kegiatannya sebatas membuat catatan yang kebenarannya diragukan karena tergantung dari persepsi mahasiswa pada saat mengikuti kegiatan pembelajaran.

Materi yang dibahas dalam modul mata kuliah ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan personal hygiene, mulai dari anatomi dan fisiologi kulit, pengertian personal hygiene, tujuan personal hygiene, macam-macam personal hygiene, faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene, etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene, asuhan keperawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.



Penerbit : CV. AA. RIZKY
Alamat : Jl. Raya Ciruas Petir,
Puri Citra Blo B2 No. 34 Pipitan
Kec. Walantaka - Serang Banten
E-mail : aa.rizkypress@gmail.com
Website : www.aarizky.com

ISBN 978-623-7726-05-0



TINJAUAN MATERI MODUL

Materi pemenuhan kebutuhan personal hygiene merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Dasar dengan bobot 3 sks, dan merupakan bagian dari materi pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang merupakan tanggung jawab perawat. Mata kuliah ini memberikan pemahaman tentang aplikasi konsep pemenuhan kebutuhan personal hygiene. Agar pemahaman lebih kompleks tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada berbagai penyakit, maka disarankan mahasiswa aktif membaca literature-literatur lain yang relevan.

Materi yang dibahas dalam modul mata kuliah ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan personal hygiene, mulai dari anatomi dan fisiologi kulit, pengertian personal hygiene, tujuan personal hygiene, macam-macam personal hygiene, faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene, etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene, asuhan keperawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.

A. Deskripsi Materi Modul

Fokus materi modul kuliah ini adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia, fokus bahan kajian pemenuhan kebutuhan personal hygiene. Pemberian asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode ilmiah dengan mengaplikasikan ilmu biomedik seperti biologi, biokimia, anatomi, fisiologi, patofisiologi, ilmu penyakit, farmakologi, rehabilitasi dan ilmu keperawatan klinik. Lingkup bahasan dimulai dari anatomi dan fisiologi kulit, pengertian personal hygiene, tujuan personal hygiene, macam-macam personal hygiene, faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene, etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene, asuhan keperawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.

Metode pembelajaran yang dilakukan adalah dengan pendekatan *Student Center Learning* (SCL), dimana proses pembelajaran dilakukan melalui belajar mandiri, mahasiswa dapat mengatur waktu dan tempat belajar, belajar sesuai dengan gaya, kecepatan, dan kemampuan yang dimiliki serta mahasiswa dapat mengembangkan kemampuan menjadi pembelajar yang mandiri.

B. Rumusan Capaian Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi modul kuliah ini, diharapkan dapat mengaplikasikan konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan fokus pemenuhan kebutuhan personal hygiene. Untuk capaian pembelajaran atau *learning outcome* tersebut, diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan :

1. Menjelaskan anatomi dan fisiologi kulit
2. Menjelaskan pengertian personal hygiene
3. Menjelaskan tujuan personal hygiene
4. Menyebutkan macam-macam personal hygiene
5. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene
6. Menyebutkan etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene
7. Menjelaskan proses perawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.
8. Mendemonstrasikan berbagai metode pemenuhan kebutuhan personal hygiene

C. Susunan dan Keterkaitan Antar Modul

Modul ini adalah bagian dari bahan mata ajar kuliah Keperawatan Dasar yang dikemas secara utuh dan sistematis. Dalam modul ini memuat seluruh materi pemenuhan kebutuhan personal hygiene, mulai dari anatomi dan fisiologi kulit, pengertian personal hygiene, tujuan personal hygiene, macam-macam

personal hygiene, faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene, etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene, asuhan keperawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.

Tujuan modul ini adalah memberika kesempatan mahasiswa mempelajari materi pembelajaran pemenuhan kebutuhan personal hygiene secara tuntas, karena keterbatasan waktu yang dan tidak sebanding dengan bahan kajian yang harus dikuasai oleh mahasiswa. Materi belajar dikemas ke dalam satu kesatuan yang utuh, sehingga memudahkan mahasiswa dalam memahami serta mencapai capaian pembelajaran yang sudah ditetapkan yaitu mampu menerapkan konsep pemenuhan kebutuhan personal hygiene dalam praktik keperawatan profesional.

Selanjutnya, sesuai bahan kajian modul tersebut dikemas dalam bentuk materi yang sekuen sehingga mudah untuk dipahami.

D. Relevansi dan Manfaat Materi Modul

Ada beberapa manfaat yang akan diperoleh setelah mahasiswa mempelajari materi modul ini, yaitu mahasiswa memiliki kemampuan :

1. Menjelaskan anatomi dan fisiologi kulit
2. Mejelaskan pengertian personal hygiene
3. Menjelaskan tujuan personal hygiene
4. Meyebutkan macam-macam personal hygiene

5. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene
6. Menyebutkan etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene
7. Menjelaskan proses keperawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.
8. Mendemonstrasikan berbagai metode pemenuhan kebutuhan personal hygiene

E. Petunjuk Belajar

Dalam mempelajari materi modul kuliah ini diharapkan mahasiswa mengikuti saran-saran sebagai berikut :

1. Sebelum Pembelajaran

Bahan kajian secara keseluruhan untuk mata kuliah Keperawatan Dasar dijelaskan dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS), dalam RPS diuraikan tentang Capaian Pembelajaran, kemampuan akhir yang direncanakan, bahan kajian, metode pembelajaran, waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada tiap tahap pembelajaran, pengalaman belajar mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester, kriteria, indikator, dan bobot penilaian, dan daftar referensi yang digunakan, sebagai pedoman bagi pengguna modul untuk mencapai

arah dan tujuan pembelajaran. Dengan demikian mahasiswa wajib membaca secara keseluruhan RPS yang ada.

Modul ini disiapkan untuk pembelajaran mandiri bagi mahasiswa dengan demikian mahasiswa diwajibkan membaca modul ini secara keseluruhan mulai dari awal hingga akhir agar memiliki pemahaman yang utuh dari bahan kajian yang sudah ditetapkan dalam modul.

2. Selama Pembelajaran

- a. Mempelajari materi yang ada dalam modul secara mendalam dan pengembangan materi dengan membaca dari referensi lain yang terkait dengan modul.
- b. Setelah mempelajari disarankan untuk mencatat, dan bertanya mengenai materi yang belum dipahami
- c. Pengawasan kegiatan hasil belajar dilakukan dengan mengumpulkan jawaban pada soal yang telah disiapkan pada akhir pembelajaran serta melakukan evaluasi sumatif
- d. Latihan soal (evaluasi) dikerjakan setelah mempelajari materi modul kuliah yang diajarkan pada akhir pembahasan
- e. Mengevaluasi jawaban pada lembar jawaban dengan kunci jawaban

3. Setelah Pembelajaran

Menerima keputusan dosen untuk meneruskan belajar pada materi modul selanjutnya atau tetap mempelajari materi modul yang sama

MATERI MODUL

Kebutuhan personal hygiene merupakan suatu kebutuhan perawatan diri, yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesehatan seseorang, baik fisik maupun psikologis. Dalam perawatan orang sakit, perawatan pasien sehari-hari adalah bagian dari keseluruhan paket yang ada. Perawat orang sakit mengerjakan hal ini dalam waktu yang panjang termasuk dalam hal pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien (Maryunani Anik, 2015). Oleh karena itu, berikut ini akan dibahas hal-hal yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan.

A. Definisi Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Jadi personal hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartolah & Tarwoto, 2010).

Higiene personal adalah upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan

dirinya baik secara fisik maupun mental. Berpenampilan bersih, harum dan rapi merupakan dimensi yang sangat penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan individu secara umum (Mubarak, Iqbal Wahit & Chayatin, Nurul, 2008).

Personal Hygiene adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Direja, 2011).

Defisit Perawatan Diri adalah keadaan ketika individu mengalami suatu kerusakan fungsi motorik atau fungsi kognitif, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri (Carpenito, 2006).

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2006).

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias secara mandiri, dan *toileting* (Damaiyanti, 2008).

Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa Defisit Perawatan Diri (*Personal Hygiene*) adalah kurangnya pemeliharaan diri untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri.

B. Tujuan Personal Hygiene

Menurut Wartinah & Tarwoto (2010) tujuan dari pemenuha kebutuha persona higiene adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang,
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang,
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit,
- e. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang, dan
- f. Menciptakan keindahan.

C. Macam-macam Personal Hygiene

Macam-macam Personal Hygiene adalah sebagai berikut :

1. Perawatan kulit kepala dan rambut
2. Perawatan Mulut
3. Perawatan Kulit
4. Perawatan Kaki dan Kuku
5. Perawatan Perineal dan Genetalia
6. Perawatan Mata, Hidung dan Telinga

D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Wartonah & Tarwoto (2010), ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene seseorang, yaitu :

1. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *Personal Hygiene*

3. Status sosial-ekonomi

Personal Hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya

4. Pengetahuan

Pengetahuan *Personal Hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5. Budaya

Sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

7. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

E. Etiologi, Tanda dan Gejala Membutuhkan Personal Hygiene

Penyebab terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan personal hygiene adalah sebagai berikut :

1. Gangguan kognitif
2. Penurunan motivasi
3. Kendala lingkungan (ketidaksediaan sarana dan prasarana)
4. Ketidaknyamanan merasakan hubungan spasial
5. Ansietas
6. Kelemahan

Adapun gejala klinis dari personal hygiene adalah sebagai berikut :

1. Kulit kepala kotor, rambut kusam, dan acak-acakan
2. Hidung dan telinga kotor
3. Gigi kotor disertai mulut bau
4. Rambut panjang dan tidak terawat
5. Kuku panjang dan tidak terawat
6. Badan dan pakaian kotor

7. Penampilan tidak rapi

F. Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene

Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene, adalah sebagai berikut :

1. Dampak Fisik

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

2. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi social. Wartonah & Tarwoto (2010)

G. Berbagai Metode Pemenuhan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene

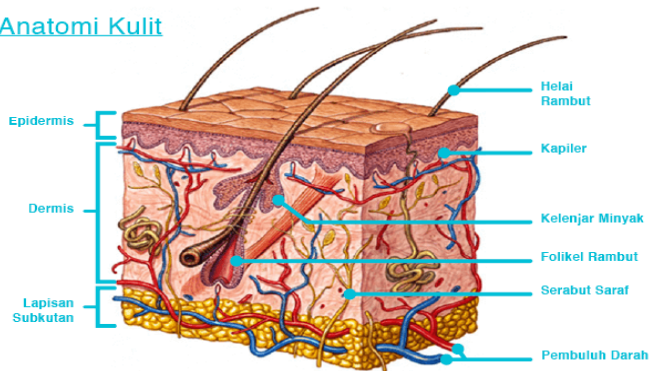
1. Perawatan Rambut

Pasien yang sedang sakit-pun perlu kerapian, termasuk dalam hal kerapian rambut. Rambut yang tidak tersisir rapi, akan menjadi kusut dan akan tambah sulit dalam perawatannya. Bagi pasien yang tidak dapat melakukannya sendiri atau dalam kondisi lemah, keluarga yang sedang mendampingi atau perawat yang bertugas merawat berkewajiban untuk membantu merawat rambut pasien. Rambut pasien setiap hari disisir atau disikat sesuai betuk yang diinginkan pasien. Rambut minimal seminggu sekali dicuci. Untuk mencuci rambut pasien di wastafel tidak memungkinkan, namun mencuci rambut di tempat tidur masih memungkinkan untuk dilakukan, dengan cara : a. Melonggarkan papan pada bagian ujung kepala tempat tidur, dan b. Membantu pasien untuk digeser ke bagian atas hingga kepala pasien dapat bersandar pada pinggir tempat tidur atau bak cuci rambut yang bisa didorong. Perawatan rambut sehari-hari dapat dilakukan jika pasien siap untuk melakukan hal ini, dan bahkan bisa menjadi latihan gerak yang baik untuk tangan dan bahu.

Anatomi dan Fisiologi rambut

a. Anatomi Rambut

Anatomi Kulit



Rambut merupakan salah satu adneksa kulit yang terdapat pada seluruh tubuh kecuali telapak tangan, telapak kaki, kuku, dan bibir. Jenis rambut pada manusia dapat digolongkan menjadi 2 jenis:

- 1) Rambut terminal, rambut kasar yang mengandung banyak pigmen, terdapat di kepala, alis, bulu mata, ketiak, dan genitalia eksterna. Rambut terminal diproduksi oleh folikel-folikel rambut besar yang ada di lapisan subkutis, dengan diameter rambut $>0,03$ mm.
- 2) Rambut velus, rambut halus sedikit mengandung pigmen, terdapat hampir di seluruh tubuh. Rambut velus di produksi oleh folikel-folikel rambut kecil yang ada di lapisan dermis, dengan diameter rambut < 3 mm (Soepardiman, 2008).

Rambut dapat dibedakan menjadi bagian-bagian sebagai berikut:

- 1) Folikel Rambut, yaitu suatu tonjolan epidermis ke dalam berupa tabung yang meliputi :
 - a) Akar rambut (*folliculus pili*), yaitu bagian rambut yang tertanam secara miring dalam kulit.
 - b) Umbi rambut (*bulbus pili*), yaitu bagian terbawah akar rambut yang mengalami pelebaran. Bagian terbawah umbi rambut adalah matriks rambut, yaitu daerah yang terdiri dari sel-sel yang membelah dengan cepat dan berperan dalam pembentukan batang rambut. Dasar umbi rambut yang melekok ini mencakup gumpalan jaringan ikat, pembuluh darah dan saraf yang berguna untuk mendrekan makanan kepada matriks rambut (Kusumadewi, dkk. 2001).
- 2) Batang Rambut, yaitu bagian rambut yang berada diatas permukaan kulit. Batang rambut terdiri atas 3 bagian, yaitu kutikula (selaput rambut), yang terdiri atas lapisan keratin yang berguna untuk perlindungan terhadap kekeringan dan pengaruh lain dari luar; korteks (kulit rambut), terdiri atas serabut polipeptida yang memanjang dan

saling berdekatan; dan medulla (sumsum rambut), terdiri atas 3-4 lapis sel kubus yang berisi keratohialin, badan lemak, dan rongga udara. Rambut velus tidak memiliki medula (Soepardiman, 2008).

- 3) Otot Penegak Rambut (*muskulus arector pili*), merupakan otot polos yang berasal dari batas dermo-epidermis dan melekat di bagian bawah kandung rambut. Otot-otot ini dipersarafi oleh saraf-saraf 17drenergic dan berperan untuk menegakkan rambut bila kedinginan serta sewaktu mengalami tekanan emosional (Kusumadewi, dkk. 2001)

Tabel 1.1 Struktur Rambut

Struktur	Isi	Lokasi
Infundibulum	-	Epidermis
Papilla dermis	Masenkima embrionik	-
Itsmus	Keratinisasi krithilemma	Dermis
Kandung akar dalam	Trikohialin, sitrulin	-
Medulla	Trikohialin, sitrulin	-
Bulb	-	Subcutis

b. Fisiologi Rambut

- 1) Pengaturan Suhu Badan

Rambut pada manusia memiliki fungsi yang beraneka ragam, salah satunya ialah sebagai pengaturan suhu tubuh. Rambut yang menutupi kulit dapat mengurangi kehilangan panas dari tubuh. Dalam kondisi yang dingin, pori-pori rambut akan mengecil. Apabila dalam kondisi panas, maka kondisi tersebut berlaku sebaliknya (Ridwan, M. 2009).

2) Fungsi Sebagai Alat Perasa

Rambut memperbesar efek rangsang sentuhan terhadap kulit. Sentuhan terhadap bulu mata menimbulkan reflex menutup kelopak mata. Kepekaan kulit terhadap sentuhan berbanding sejajar dengan kelebatan pertumbuhan rambut. Maka kulit kepala dengan kelebatan pertumbuhan rambut 312/cm² sangat peka terhadap sentuhan (Kusumadewi, dkk. 2001). Rambut meningkatkan kepekaan kulit terhadap rangsangan sentuhan. Pada beberapa spesies yang lebih rendah, fungsi ini mungkin lebih disempurnakan. Sebagai contoh, sungut kucing sangat peka dalam hal ini. Peran rambut yang lebih penting pada hewan-hewan rendah adalah konservasi panas, tetapi fungsi ini tidak begitu bermakna bagi

manusia yang relative tidak berbulu (Sherwood, 2001).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Rambut

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan rambut adalah sebagai berikut :

a. Keadaan Fisiologik

1) Hormon

Hormon yang berperan adalah androgen, estrogen, tiroksin, dan kortikosteroid. Masa pertumbuhan rambut 0,35 mm/hari, lebih cepat pada wanita daripada pria. Hormon androgen dapat merangsang dan mempercepat pertumbuhan dan menebalkan rambut di daerah janggut, kumis, ketiak, kemaluan, dada, tungkai laki-laki, serta rambut-rambut kasar lainnya. Namun, pada kulit kepala penderita *alopesia androgenetik* hormon androgen bahkan memperkecil diameter batang rambut serta memperkecil waktu pertumbuhan rambut anagen. Pada wanita aktivitas hormon androgen akan menyebabkan hirsutisme, sebaliknya hormon estrogen dapat memperlambat pertumbuhan rambut, tetapi memperpanjang anagen (Soepardiman, 2008).

2) Nutrisi

Malnutrisi berpengaruh pada pertumbuhan rambut terutama malnutrisi protein dan kalori. Pada keadaan ini rambut menjadi kering dan suram. Adanya kehilangan pigmen setempat sehingga rambut tampak berbagai warna. Kekurangan vitamin B12, asam folat, asam amino, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan zat besi juga dapat menyebabkan kerontokan rambut (Soepardiman, 2008).

3) Kehamilan

Pada kehamilan muda, yaitu tiga bulan pertama, jumlah rambut telogen masih dalam batas normal, tetapi pada kehamilan tua menurun sampai 10% (Kusumadewi, dkk. 2001).

4) Masa baligh

Pada masa ini terjadi peningkatan kadar hormon seks. Ini berakibat pertumbuhan rambut ketiak dan rambut kemaluan, tetapi rambut kepala justru akan rontok (Kusumadewi, dkk. 2001).

5) Kelahiran

Dalam masa 3 bulan setelah melahirkan folikel-folikel rambut kepala sang ibu dengan cepat beralih ke fase telogen, sehingga selama

masa ini dijumpai nilai telogen 35% (Kusumadewi, dkk. 2001).

6) Masa baru lahir

Jika rambut janin dalam rahim seluruhnya berada dalam fase anagen, maka beberapa minggu setelah bayi lahir akan tampak kerontokan rambut, yang disusul dengan pertumbuhan rambut baru selama tahun pertama dan kedua kehidupannya (Kusumadewi, dkk. 2001).

7) Masa menjadi tua

Wanita dan pria sama-sama menderita kerontokan rambut karena usia lanjut. Kerontokan dimulai di ubun-ubun, dahi, dan pelipis, lalu bergeser ke belakang. Di bagian-bagian ini fase anagen rambut menjadi singkat, rambut lebih cepat rontok dan rambut halus tumbuh sebagai gantinya (Kusumadewi, dkk. 2001), folikel rambut mengalami atrofi, fase pertumbuhan bertambah singkat, rambut lepas lebih cepat dan densitas rambut juga berkurang (Pusponegoro, Erdina H.D, 2002).

8) Vaskularisasi

Vaskularisasi dapat mempengaruhi pertumbuhan rambut, namun bukan merupakan penyebab primer dari gangguan

pertumbuhan rambut, karena destruksi bagian 2/3 bawah folikel sudah berlangsung sebelum susunan pembuluh darah mengalami perubahan (Suling, Pieter).

b. Keadaan Patologik

1) Peradangan sistemik atau setempat

Kuman lepra yang menyerang kulit akan menyebabkan kulit menjadi atrofi dan folikel rambut rusak, akan terjadi kerontokan rambut pada alis mata dan bulu mata (*madarosis*). Pada penyakit *eritematosis sifilis* stadium II dapat menyebabkan rambut menipis secara rata maupun setempat secara tidak rata sehingga disebut *moth eaten appearance*. Infeksi jamur di kulit kepala dan rambut akan menyebabkan kerontokan, maupun kerusakan batang rambut (Soepardiman, 2008).

2) Obat

Setiap obat menghalangi pembentukan batang rambut dapat menyebabkan kerontokan, umumnya obat antineoplasma misalnya bleomisin, endoksan, vinkristin, dan obat antimitotik, misalnya kolkisin. Obat antikoagulan heparin atau kumarin dapat mempercepat terjadinya folikel anagen ke dalam fase telogen dalam jumlah besar,

sehingga menyebabkan effluvium telogen. Logam berat yang akan terikat pada grup sulfhidril dalam keratin antara lain talium, merkuri dan arsen (Soepardiman, 2008; Suling, Pieter).

3) Mekanis

Mencabut rambut gada atau melukai folikel rambut akan mempercepat terjadinya masa anagen dengan mempersingkat masa telogen (Kusumadewi, dkk. 2001).

4) Kelainan endokrin

Kelainan endokrin dapat mempengaruhi fisiologi folikel rambut, menambah atau mengurangi produksi rambut. Hipotiroidisme dapat menyebabkan mengecilnya diameter rambut dan meningkatkan kerontokan rambut (Pusponegoro, Erdina H.D, 2002; Suling, Pieter).

5) Penyakit kronis

Kerontokan rambut tidak selalu didapatkan pada penyakit kronis, kecuali terdapat kekurangan protein dalam jumlah besar (Suling, Pieter).

Fase-fase Pertumbuhan Rambut dan Rambut Rontok :

a. The anagen atau fase pertumbuhan



Selama anagen atau fase pertumbuhan, sel-sel matriks membelah dengan cepat dan bergerak ke atas bola rambut di mana mereka menjadi sel-sel rambut dan batang rambut sarungnya, yaitu medula, korteks dan kutikula. *Diferensiasi* akhir sel terjadi dalam zona *keratinizing*. Proses ini diakhiri dengan produksi keratin, komponen utama dari batang rambut, dan *keratinization* lengkap dari sel-sel akar rambut. *Anagen* fase yang berlangsung antara tiga dan delapan tahun.

b. The catagen atau fase transisi



Dalam fase transisi catagen atau pembagian pembentuk sel-sel rambut secara bertahap berakhir. *Bohlam* rambut memisahkan dari *papila dermal*, dan kematian sel terprogram dimulai. Folikel rambut menyusut sepertiga dari panjang sebelumnya dan bermigrasi menuju permukaan kulit kepala. *Catagen fase* yang berlangsung 2 sampai 3 minggu.

c. The telogen atau fase istirahat



Rambut rontok di fase *telogen* atau beristirahat, baik secara aktif atau pasif seperti rambut yang baru tumbuh mendorong keluar yang lama. Sekarang *folikel* bergerak lebih dalam ke dermis dan di *dermal papila*, sampai sekarang direduksi menjadi sebuah bola sel, anagen lain fase pertumbuhan rambut baru dimulai. Pada fase telogen berlangsung selama dua sampai empat bulan.

c. Prosedur Memelihara Rambut

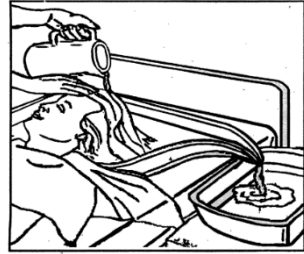
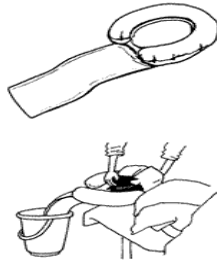
- 1) Pengertian : mengatur rambut dengan serapih-rapihnya menggunakan sisir rambut
- 2) Tujuan :
 - a) Memberi rasa nyaman
 - b) Agar rambut terpelihara dengan baik dan kelihatan rapi
 - c) Merangsang kulit kepala
 - d) Melihat kelainan pada kepala
- 3) Indikasi :
 - a) Pasien istirahat mutlak
 - b) Pasien operasi yang masih diinfus
 - c) Pasien dengan penyakit tertentu, dan sebagainya yang masih ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari
- 4) Persiapan Alat:
 - a) Sisir
 - b) Minyak rambut (bila perlu)
- 5) Tindakan :
 - a) Kerjakan sambil duduk apabila pasien dapat duduk, tetapi bila pasien tidak dapat duduk, kerjakan sambil pasien berbaring
 - b) Mulai sisiri rambut pasien dari ujung kepala sampai ke pangkal rambut

- c) Bila telah selesai meyisiri rambut pasien, bersihkan sisir dan kembalikan pada tempatnya
- 6) Hal-hal yang perlu diperhatikan :
 - a) Minyak terlebih dahulu untuk rambut yang kusut
 - b) Lakukan meyisiri rambut pasien dengan hati-hati, supaya tidak sampai meyakiti/melelahkan pasien

d. Prosedur Mencuci Rambut

- 1) Pengertian

Mencuci rambut dan kulit kepala dengan mempergunakn shampoo
- 2) Tujuan
 - a) Membersihkan kulit kepala dan rambut
 - b) Menghilangkan bau dan memberikan rasa nyaman
- 3) Indikasi
 - a) Pasien yang rambutnya kotor
 - b) Pada pasien yang akan menjalani operasi besar
 - c) Setelah dipasang kap kutu
- 4) Peralatan
 - a) Handuk 2 buah
 - b) Perlak untuk aliran air/ Talang



- c) Peniti
 - d) Kain pel
 - e) Baskom berisi air hangat
 - f) Gayung
 - g) Shampoo dalam tempatnya
 - h) Sisir 2 buah
 - i) Kain kassa dan kapas
 - j) Ember kosong
 - k) Sarung tangan bersih
 - l) Bengkok berisi larutan desinfektan 2 – 3 %
 - m) Celemek untuk petugas
 - n) Alat pengering rambut
- 5) Prosedur Pelaksanaan

Tahap Pra Interaksi

- a) Melakukan pengecekan program terapi
- b) Mencuci tangan
- c) Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar

Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam dan menyapa nama pasien
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- c) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien

Tahap Kerja

- a) Menjaga privacy
- b) Mengenakan sarung tangan dan celemek
- c) Mengganti selimut klien dengan selimut mandi
- d) Mengatur posisi tidur pasien dengan kepala dipinggir tempat tidur
- e) Memasang handuk dibawah kepala
- f) Memasang ember dialasi kain pel
- g) Memasang talang dengan ujung berada didalam ember
- h) Menutup dada dengan handuk sampai ke leher
- i) Menyisir rambut
- j) Menutup lubang telinga dengan kapas dan mata dengan kain kassa/sapu tangan pasien.
- k) Menyiram dengan air hangat, menggosok (memijit-mijit) kulit kepala dan rambut dengan shampoo
- l) Membilas rambut dengan air hangat sampai bersih
- m) Melepas kapas penutup lubang telinga dan kain kassa penutup mata

- n) Mengangkat talang, mengeringkan rambut dengan handuk, kemudian dengan pengering
- o) Menyisir rambut
- p) Meletakkan kepala pada bantal yang telah dialasi handuk kering
- q) Merapikan pasien, ganti selimut mandi dengan selimut tidur

Tahap Terminasi

- a) Mengevaluasi hasil tindakan
- b) Berpamitan dengan pasien
- c) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula
- d) Mencuci tangan
- e) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

2. Perawatan Mulut

Pada beberapa orang atau pasien tertentu perawatan kebersihan sehari-hari, termasuk perawatan mulut perlu diberikan perhatian khusus. Setiap orang/pasien dapat membersihkan mulut dan giginya di wastafel atau kamar mandi. Namun, apabila pasien tidak mampu melakukan ini, maka perawatlah yang akan mengambil alih tugas ini dan memang juga perlu latihan untuk dapat merawat mulut dan gigi pasien.

Anatomi Dan Fisiologi Mulut

Mulut merupakan rongga, merupakan sistem pencernaan dan bagian tambahan system pernafasan sehingga tidak bersih dan penuh dengan bakteri, maka harus dibersihkan. Mulut terdiri dari bibir, gigi, lidah dan langit-langit. Mukosa mulut normal berwarna merah muda terang dan basah. Gigi normal terdiri dari tiga bagian, kepala, leher dan akar, sedangkan sehat tampak putih, halus, bercahaya, dan berjajar rapi. Higiene mulut : membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir yang sehat menstimulasi nafsu makan. Sedangkan cara membersihkannya dengan menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur, atau sesuai kebutuhan, dengan menggunakan sikat yang halus dan bulu banyak. Tanggung jawab perawat pada higiene mulut adalah pemeliharaan dan pencegahan dengan cara mengajarkan teknik yang benar, memotivasi, perawat membuat rujukan, memberikan pendidikan dan membantu membersihkan gigi dan mulut.

3. Perawatan Kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, sensasi, dan kulit berfungsi juga sebagai pertukaran

oksigen, nutrisi dan cairan-cairan dengan pembuluh di bawahnya, sintesa sel baru dan eliminasi sel mati. *Epidermis* (lapisan luar) merupakan pelindung jaringan di bawahnya terhadap kehilangan cairan, cedera mekanis maupun kimia serta masuknya mikroorganisme penyakit. Seseorang harus menjaga kebersihan kulit karena sangatlah penting, kulit sebagai pintu masuk utama kuman pathogen ke dalam tubuh. Bakteri, umumnya tinggal pada permukaan luar kulit. Tempat tinggal bakteri misalnya *korinebakterium* merupakan *flora* normal yang tidak menyebabkan penyakit tapi menghalangi multiplikasi penyakit akibat mikroorganisme. Dermis lapisan kulit yang lebih tebal terdiri dari jaringan ikat kolagen dan serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut. Kelenjar *sebacea* mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor ke dalam folikel rambut untuk minyak kulit dan rambut agar lemas dan liat. Ada dua tipe kelenjar keringat yaitu ekrin lebih banyak pada dahi, telapak tangan dan kaki, hal ini untuk membantu pengendalian temperatur melalui evaporasi, sedangkan kelenjar apokrin pada area aksila dan genital.

Dekomposisi bakteri dari keringat dari kelenjar ini bertanggung jawab pada bau tubuh. Sedangkan

cara merawat kulit dengan melakukan mandi minimal 2 kali sehari setelah melakukan aktivitas, keadaan kulit kotor, menjalani operasi dan sebaiknya menggunakan sabun yang tidak iritatif atau sesuai kebiasaan. Kulit seringkali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi, sedangkan selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologis masih optimal. Perawatan genitalia untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit dan meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri (Poter & Perry, 2000). Perawatan dilakukan minimal dua kali sehari, lebih sering klien dengan infeksi genitalia atau wanita menstruasi.

Kaji perawatan *hygiene*:

- a. Identifikasi klien terhadap toleransi prosedur *hygiene*, tipe perawatan yang diperlukan dan masalah kesehatan klien.
- b. Selama membantu klien melakukan *hygiene* kaji seluruh permukaan kulit secara inspeksi dan palpasi, meliputi perubahan integumen, respon terapi,

c. Kaji fisik kulit

- 1) Okservasi kondisi kulit meliputi warna, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi kulit.
- 2) Masalah kulit seperti :
 - a) Kulit kering karena kebanyakan mandi, penggunaan sabun berlebihan atau sabun kasar dan alkalin, kulit maserasi, daerah kalus kaki, tangan.
 - b) Ruam kulit atau erupsi kulit dari reaksi alergi bisa datar, naik berupa lokal atau sistemik, pruritik atau nonpruritik.
 - c) Dermatitis kontak yaitu inflasi ditandai dengan letusan eritema, pruritis, nyeri, bersisik.
 - d) Abrasi dan lesi kulit rusak, perdarahan, cairan
 - e) Dekubitus dampak dari imobilisasi lama, bagian badan tergantung, terpapar tekanan seperti gips, linen, matras.
 - f) Kaji kemampuan perawatan diri klien seperti klien tidak mampu merawat kulit maka perawat memberi bantuan atau mengajarkan pada keluarga, Kaji keseimbangan, toleransi, kekuatan otot, keadaan berbaring, kemampuan duduk,

- alat yang dibutuhkan, dan jarak rentang gerak pada ekstremitas klien.
- g) Kaji masalah kesehatan klien seperti gangguan fungsi kognitif dan kondisi fisik
Kaji penurunan sensasi
 - h) Klien tidak mampu merasakan cedera permukaan kulit biasanya pada klien dengan paralisis, insufisiensi sirkulasi, kerusakan saraf.

4. Perawatan Kaki Dan Kuku

Kaki dan kuku sering kali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau dan cedera pada jaringan. Kuku merupakan pelengkap kulit, tetapi bila tidak mendapatkan perawatan yang baik maka kuku bisa sebagai sarang penyakit. Masalah yang dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang kurang seperti menggigit kuku, memotong tidak tepat, pemaparan zat kimia yang tajam, dan pemakaian sepatu tidak pas. Ketidaknyamanan dan nyeri pada kaki dapat mengarah pada stres fisik dan emosional. Sedangkan cara merawat kuku dengan menjaga kebersihan kotoran dibalik kuku dan memotongnya sesuai kebutuhan.

Pengkajian :

- a. Lakukan inspeksi pada permukaan kulit : bentuk, ukuran, jumlah jari, bentuk kaki, dan
- b. Kondisi kaki meliputi adanya luka, inflamasi, iritasi dan pecah-pecah
- c. Amati jari kaki, secara normal adalah lurus, datar dan kaki harus dalam garis lurus dengan mata kaki dan tibia
- d. Kaji cara berjalan, apa pincang atau tidak alami, rasa nyeri saat berjalan.
- e. Kaji keadekuatan sirkulasi perifer pada kaki terutama klian dengan diabetes: dengan cara palpasi dari pedisdorsalis dan denyut tibial posterior.
- f. Kaji adanya neuropati yaitu degerasi saraf perifer yang ditandai kehilangan sensasi dengan cara sentukan ringan, suhu atau tusukan.
- g. Kaji kemampuan klein tentang perawatan kaki dan kuku.
- h. Amati kuku: kuku sehat yaitu transparan, lembut dan alas jari pink dan ujung putih tembus cahaya, sedangkan pada lansia tebal dan kuning. Kulit sekitar kuku dan kutikula lembut dan tanpa inflamasi.
- i. Kaji masalah umum pada kaki dan kuku seperti kalus (pengerasan), katimumul atau keratosis pada jari di atas tonjolan tulang bentuknya kerucut, bulat dan naik. Kutil (*plantar wart*) yaitu

luka yang menjamur pada tumit kaki disebabkan virus *papiloma*. Infeksi jamur kaki (*tinea pedis*) biasanya antara jari dan tumit, keadaan melempuh, berair, hal ini biasanya disebabkan alas kaki yang ketat. Kuku yang tumbuh kedalam. Bau kaki, hal ini disebabkan keringat berlebih yang meningkatkan perkembangan mikroorganisme.

5. Perawatan Mata, Hidung Dan Telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan air mata, dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya membersihkan kotoran mata dapat menempel pada sudut mata dan bulu mata, sehingga perlu menjaga kebersihan untuk mempertahankan kesehatan mata dan mencegah infeksi. Klien yang tidak sadar berisiko cedera mata karena refleks kedipan tidak ada. Klien yang telah mengalami operasi mata atau infeksi menyebabkan peningkatan pengeluaran atau drainase.

Perawat sering membantu dalam perawatan kacamata, lensa kontak, atau mata buatan. Hidung memberikan indera penciuman, pemantau temperatur, kelembaban udara serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem

pernafasan. Akumulasi sekresi yang mengeras di dalam *nares* dapat merusak *sensasi olfaktori* dan pernafasan. Iritasi mukosa nasal menyebabkan pembengkakan, mengarah pada *obstruksi nares*. Secara tipikal, perawatan higienis hidung adalah sederhana, tetapi untuk klien menggunakan *nasogastrik*, pemberian makan *enteral*, atau *pipa endotrakhea* yang masuk ke dalam membutuhkan perhatian khusus. Hidung terdiri dari mukosa hidung, maka harus dijaga agar tidak terjadi iritasi. *Higiene* telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran, bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Khususnya pada lansia rentan terkena masalah ini. Perawat harus sensitif pada isyarat perilaku apapun yang mengindikasikan kerusakan pendengaran.

Telinga harus dibersihkan bila ada kotoran yang menyumbat telinga, dengan mengeluarkan secara pelan. Ketika merawat klien yang menggunakan alat bantu pendengaran, perawat menginstruksikan klien pada pembersihan dan pemeliharaan yang tepat seperti teknik komunikasi yang meningkatkan pendengaran kata yang diucapkan.

H. Proses Keperawatan Pada Masalah Kebutuhan Personal Hygiene

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian harus menggerakkan semua indra dan tenaga untuk melakukan pengkajian secara cermat baik melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik untuk menggali data yang akurat meliputi:

a. Riwayat Keperawatan

Tanyakan tentang pola kebersihan individu sehari-hari, sarana dan prasarana yang dimiliki, serta faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* individu baik faktor pendukung maupun faktor pencetus.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, kaji hygiene personal individu, mulai dari ekstremitas atas sampai bawah.

1) Kepala.

Amati dengan seksama kebersihan kulit kepala. Perhatikan adanya ketombe, kebotakan, atau tanda-tanda kemerahan.

2) Rambut.

Amati kondisi rambut (warna, tekstur, kuantitas), apakah tampak kusam? Apakah ditemukan kerontokan?

3) Mata.

Amati adanya tanda-tanda ikterus, konjungtiva pucat, *secret* pada kelopak mata, kemerahan atau gatal-gatal pada mata.

4) Hidung.

Amati kondisi kebersihan hidung, kaji adanya sinusitis, pendarahan hidung, tanda-tanda pilek yang tidak kunjung sembuh, tanda-tanda alergi atau perubahan pada daya penciuman.

5) Mulut.

Amati kondisi mukosa mulut dan kaji kelembabannya. Perhatikan adanya lesi, tanda-tanda radang gusi/sariawan, kekeringan, atau pecah-pecah.

6) Gigi.

Amati kondisi dan kebersihan gigi. Perhatikan adanya tanda-tanda karang gigi, karies, gigi pecah-pecah, tidak lengkap, atau gigi palsu.

7) Telinga.

Amati kondisi dan kebersihan telinga. Perhatikan adanya serumen atau kotoran pada telinga, lesi, infeksi, atau perubahan daya pendengaran.

8) Kulit.

Amati kondisi kulit (tekstur, turgor, kelembaban) dan kebersihannya. Perhatikan

adanya perubahan warna kulit, stria, kulit keriput, lesi, atau pruritus.

9) Kuku tangan dan kaki.

Amati bentuk dan kebersihan kuku. Perhatikan adanya kelainan atau luka.

10) Genetalia.

Amati kondisi dan kebersihan genetalia berikut area perineum. Perhatikan pola pertumbuhan rambut pubis. Pada laki-laki, perhatikan kondisi skrotum dan testisnya.

11) *Higiene personal* secara umum.

Amati kondisi dan kebersihan kulit secara umum. Perhatikan adanya kelainan pada kulit dan bentuk tubuh.

2. Penetapan Diagnosis

Menurut Nanda (2015), diagnosis keperawatan umum untuk klien dengan masalah perawatan *higiene* adalah pada defisit perawatan diri. Lebih lanjut, diagnosis tersebut terbagi menjadi empat (Kozier, 2004), yaitu: 1) defisit perawatan diri: makan, 2) defisit perawatan diri: mandi/*higiene*, 3) defisit perawatan diri: berpakaian/berhias, dan 4) defisit perawatan diri: eliminasi. Sedang masalah secara umum pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

a. Risiko Kerusakan Integritas Kulit

1) Definisi: keadaan di mana kulit seorang tidak utuh.

☞ Kemungkinan berhubungan dengan: bagian tubuh yang lama tertekan, imobilisasi, terpapar zat kimia.

☞ Kemungkinan data yang ditemukan: kerusakan jaringan kulit, gangren, dekubitus, kelemahan fisik.

☞ Kondisi klinis kemungkinan terjadi : stroke, fraktur femur, koma, trauma medulla spinalis.

2) Tujuan yang diharapkan: a) Pola kebersihan diri pasien normal dan kulit utuh, b) Keadaan kulit, rambut kepala bersih, c) Klien bebas bau badan, d) Klien dapat mandiri dalam kebersihan diri sendiri.

3) Intervensi

Intervensi	Rasional
Kaji kembali pola kebutuhan personal hygiene pasien	Data dasar dalam melakukan intervensi
Kaji keadaan luka pasien	Menentukan intervensi lebih lanjut
Jaga kulit agar tetap	Menghindari risiko

utuh dan kebersihan kulit pasien dengan cara membantu mandi pasien	infeksi kulit
Jaga kebersihan tempat tidur, selimut bersih dan kencang	Mengurangi tekanan dan menghindari luka dekubitus
Lakukan perawatan luka dengan teknik steril sesuai program	Penyembuhan luka
Observasi tanda-tanda infeksi	Mencegah infeksi secara dini
Lakukan pijat pada kulit dan lakukan perubahan posisi setiap 2 jam	Mencegah dekubitus
Ubah posisi secara teratur (minimal setiap 2 jam)	Tekanan lama lebih besar berisiko merusak kulit
Keringkan kulit, setelah itu gunakan losion setelah mandi	Emolien menghaluskan dan mencegah kehilangan kelembaban

b. Gangguan Membrane Mukosa Mulut

- 1) Definisi: kondisi dimana mukosa mulut pasien mengalami luka.

Kemungkinan berhubungan dengan: trauma oral, pembatasan intake cairan, pemberian kemoterapi dan radiasi pada kepala dan leher.

Kemungkinan data yang ditemukan: iritasi/luka pada mukosa mulut, peradangan/infeksi, kesulitan dalam makan dan menelan, dan keadaan mulut yang kotor.

Kondisi klinis kemungkinan terjadi : stroke, stomatitis, koma.

- 2) Tujuan yang diharapkan: a) Keadaan mukosa mulut, lidah dalam keadaan utuh, warna merah muda, b) Inflamasi tidak terjadi, c) Klien mengatakan rasa nyaman, d) Keadaan mulut bersih.
- 3) Intervensi

Intervensi	Rasional
Kaji kembali pola kebersihan mulut	Data dasar dalam melakukan intervensi
Lakukan kebersihan mulut sesudah makan dan sebelum tidur	Membersihkan kotoran dan mencegah karang gigi

Gunakan sikat gigi yang lembut	Mencegah pendarahan
Gunakan larutan garam/baking soda dan kemudian bilas dengan air bersih	Larutan garam/soda membantu melembabkan mukosa, meningkatkan granulasi, dan menekan bakteri
Lakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan mulut	Mencegah gangguan mukosa
Laksanakan program terapi medis	Membantu menyembuhkan luka/infeksi

c. Defisit perawatan diri/kebersihan diri

- 1) Definisi: kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya, Kemungkinan berhubungan dengan: kelelahan fisik, penurunan kesadaran, Kemungkinan data yang ditemukan: badan kotor dan berbau, rambut kotor, kuku panjang dan kotor, bau mulut dan kotor. Kondisi klinis kemungkinan terjadi : stroke, fraktur, koma.

- 2) Tujuan yang diharapkan: a) Kebersihan diri sesuai pola, b) Keadaan badan, mulut, rambut, dan kuku bersih, c) Pasien merasa nyaman.
- 3) Intervensi

Intervensi	Rasional
Kaji kembali pola kebersihan diri	Data dasar dalam melakukan intervensi
Bantu klien dalam membersihkan badan, mulut, rambut, dan kuku	Mempertahankan rasa nyaman
Lakukan pendidikan kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Pentingnya kebersihan diri ✚ Pola kebersihan diri ✚ Cara kebersihan 	Meningkatkan pengetahuan dan membuat klien lebih kooperatif

3. Implementasi

Implementasi atau tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi atau rencana yang telah di susun.

4. Kriteria Evaluasi

- a. Mendemonstrasikan cara memenuhi personal hygiene (bila sadar dan cara memilik
- b. Alat dalam memenuhi personal hygiene.
- c. Pemenuhan kebersihan diri klien dan respon nyaman klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J., (2006), *Rencana asuhan dan pendokumentasian keperawatan (Edisi2)*, Alih Bahasa Monica Ester, Jakarta : EGC.
- Damaiyanti, Mukhriyah. (2008). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Direja, A.H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kusumadewi, dkk., (2001). *Pengetahuan dan Seni Tata Rambut Moderen*. Jakarta: Meutia Cipta Sarana & DPP. Tiara Kusuma, 19-36.
- Kozier, B., et al. 2004. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice. (7th ed)*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Mubarak, Wahid Iqbal dan Chayatin, Nurul. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Pusponegoro, Erdina H.D. (2002). *Kerontokan Rambut Etiopatogenesis*. Dalam: Wasitaadmadja, Sjarif M, dkk. *Kesehatan dan Keindahan Rambut*. Jakarta: Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia, 1-13.
- Ridwan, M., (2009). *Keajaiban Rambut Mahkota yang sering Terabaikan*. Semarang: Pustaka Widayamara, 4.
- Sherwood, L., (2001). *Fisiologi manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC, 404.
- Soepardiman, L., (2008). *Kelainan Rambut*. Dalam: Djuanda, Adhi, dkk. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suling, Pieter L. Hair Fall. *Dalam: Cosmetic Dermatology Update*. Simposium Nasional, Pameran, dan Pelatihan Dermatologi Kosmetik, 1-15.
- Wartonah, Tarwoto. 2010. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

TENTANG PENULIS



Eka Adithia Pratiwi., S.Kep., Ns., M.Kep, lahir di Mataram, 6 Januari 1986, dari pasangan seorang ayah Drs. H. Abdurrahman., MM dan ibu Hj. Siti Nuraini. Menikah dengan Sumardin., S.Adm (pujaan hati) pada tahun 2012 dan dikaruniai duan orang anak "Aditya" my boy dan Kaylila (Almh). Lulus S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jenjang S1 di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2009, Lulus pada Program Studi Keperawatan Jenjang Profesi (Ners) tahun 2010, kemudian lulus S2 Program Pascasarjana Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Anak di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi Bandung tahun 2014. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi Ilmu Keperawatan Jenjang S.1 STIKES YARSI Mataram. Mengampu mata Kuliah Keperawatan Anak dan Keperawatan Dasar. Menjadi narasumber di pada Seminar Nasional. Saat ini menjadi pengurus di Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) Provinsi NTB Periode 2020-2025.



Fitri Romadonika. S. Kep. Ners. M. Kep., Lahir di Gegutu Timur 28 Mei 1985. Lulus S1 keperawatan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2007 & menyelesaikan program profesi Ners di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2008 serta Melanjutkan pendidikan

Program Pasca Sarjana tahun 2012 di STIKES Jendral Achmad Yani Cimahi.

Diangkat sebagai Dosen Di STIKES Yarsi Mataram pada tahun 2010. Mata Kuliah yg diampunya antara lain : Keperawatan Anak 1 & 2 dan ilmu dasar keperawatan 2.

TINJAUAN MATERI MODUL

Materi pemenuhan kebutuhan personal hygiene merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Dasar dengan bobot 3 sks, dan merupakan bagian dari materi pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang merupakan tanggung jawab perawat. Mata kuliah ini memberikan pemahaman tentang aplikasi konsep pemenuhan kebutuhan personal hygiene. Agar pemahaman lebih kompleks tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada berbagai penyakit, maka disarankan mahasiswa aktif membaca literature-literatur lain yang relevan.

Materi yang dibahas dalam modul mata kuliah ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan personal hygiene, mulai dari anatomi dan fisiologi kulit, pengertian personal hygiene, tujuan personal hygiene, macam-macam personal hygiene, faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene, etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene, asuhan keperawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.

A. Deskripsi Materi Modul

Fokus materi modul kuliah ini adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia, fokus bahan kajian pemenuhan kebutuhan personal hygiene. Pemberian asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode ilmiah dengan mengaplikasikan ilmu biomedik seperti biologi, biokimia, anatomi, fisiologi, patofisiologi, ilmu penyakit, farmakologi, rehabilitasi dan ilmu keperawatan klinik. Lingkup bahasan dimulai dari anatomi dan fisiologi kulit, pengertian personal hygiene, tujuan personal hygiene, macam-macam personal hygiene, faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene, etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene, asuhan keperawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.

Metode pembelajaran yang dilakukan adalah dengan pendekatan *Student Center Learning* (SCL), dimana proses pembelajaran dilakukan melalui belajar mandiri, mahasiswa dapat mengatur waktu dan tempat belajar, belajar sesuai dengan gaya, kecepatan, dan kemampuan yang dimiliki serta mahasiswa dapat mengembangkan kemampuan menjadi pembelajar yang mandiri.

B. Rumusan Capaian Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari materi modul kuliah ini, diharapkan dapat mengaplikasikan konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan fokus pemenuhan kebutuhan personal hygiene. Untuk capaian pembelajaran atau *learning outcome* tersebut, diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan :

1. Menjelaskan anatomi dan fisiologi kulit
2. Menjelaskan pengertian personal hygiene
3. Menjelaskan tujuan personal hygiene
4. Menyebutkan macam-macam personal hygiene
5. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene
6. Menyebutkan etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene
7. Menjelaskan proses perawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.
8. Mendemonstrasikan berbagai metode pemenuhan kebutuhan personal hygiene

C. Susunan dan Keterkaitan Antar Modul

Modul ini adalah bagian dari bahan mata ajar kuliah Keperawatan Dasar yang dikemas secara utuh dan sistematis. Dalam modul ini memuat seluruh materi pemenuhan kebutuhan personal hygiene, mulai dari anatomi dan fisiologi kulit, pengertian personal hygiene, tujuan personal hygiene, macam-macam

personal hygiene, faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene, etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene, asuhan keperawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.

Tujuan modul ini adalah memberika kesempatan mahasiswa mempelajari materi pembelajaran pemenuhan kebutuhan personal hygiene secara tuntas, karena keterbatasan waktu yang dan tidak sebanding dengan bahan kajian yang harus dikuasai oleh mahasiswa. Materi belajar dikemas ke dalam satu kesatuan yang utuh, sehingga memudahkan mahasiswa dalam memahami serta mencapai capaian pembelajaran yang sudah ditetapkan yaitu mampu menerapkan konsep pemenuhan kebutuhan personal hygiene dalam praktik keperawatan profesional.

Selanjutnya, sesuai bahan kajian modul tersebut dikemas dalam bentuk materi yang sekuen sehingga mudah untuk dipahami.

D. Relevansi dan Manfaat Materi Modul

Ada beberapa manfaat yang akan diperoleh setelah mahasiswa mempelajari materi modul ini, yaitu mahasiswa memiliki kemampuan :

1. Menjelaskan anatomi dan fisiologi kulit
2. Mejelaskan pengertian personal hygiene
3. Menjelaskan tujuan personal hygiene
4. Meyebutkan macam-macam personal hygiene

5. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene
6. Menyebutkan etiologi, tanda dan gejala membutuhkan personal hygiene
7. Menjelaskan proses keperawatan pada masalah kebutuhan personal hygiene.
8. Mendemonstrasikan berbagai metode pemenuhan kebutuhan personal hygiene

E. Petunjuk Belajar

Dalam mempelajari materi modul kuliah ini diharapkan mahasiswa mengikuti saran-saran sebagai berikut :

1. Sebelum Pembelajaran

Bahan kajian secara keseluruhan untuk mata kuliah Keperawatan Dasar dijelaskan dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS), dalam RPS diuraikan tentang Capaian Pembelajaran, kemampuan akhir yang direncanakan, bahan kajian, metode pembelajaran, waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada tiap tahap pembelajaran, pengalaman belajar mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester, kriteria, indikator, dan bobot penilaian, dan daftar referensi yang digunakan, sebagai pedoman bagi pengguna modul untuk mencapai

arah dan tujuan pembelajaran. Dengan demikian mahasiswa wajib membaca secara keseluruhan RPS yang ada.

Modul ini disiapkan untuk pembelajaran mandiri bagi mahasiswa dengan demikian mahasiswa diwajibkan membaca modul ini secara keseluruhan mulai dari awal hingga akhir agar memiliki pemahaman yang utuh dari bahan kajian yang sudah ditetapkan dalam modul.

2. Selama Pembelajaran

- a. Mempelajari materi yang ada dalam modul secara mendalam dan pengembangan materi dengan membaca dari referensi lain yang terkait dengan modul.
- b. Setelah mempelajari disarankan untuk mencatat, dan bertanya mengenai materi yang belum dipahami
- c. Pengawasan kegiatan hasil belajar dilakukan dengan mengumpulkan jawaban pada soal yang telah disiapkan pada akhir pembelajaran serta melakukan evaluasi sumatif
- d. Latihan soal (evaluasi) dikerjakan setelah mempelajari materi modul kuliah yang diajarkan pada akhir pembahasan
- e. Mengevaluasi jawaban pada lembar jawaban dengan kunci jawaban

3. Setelah Pembelajaran

Menerima keputusan dosen untuk meneruskan belajar pada materi modul selanjutnya atau tetap mempelajari materi modul yang sama

MATERI MODUL

Kebutuhan personal hygiene merupakan suatu kebutuhan perawatan diri, yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesehatan seseorang, baik fisik maupun psikologis. Dalam perawatan orang sakit, perawatan pasien sehari-hari adalah bagian dari keseluruhan paket yang ada. Perawat orang sakit mengerjakan hal ini dalam waktu yang panjang termasuk dalam hal pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien (Maryunani Anik, 2015). Oleh karena itu, berikut ini akan dibahas hal-hal yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan.

A. Definisi Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Jadi personal hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartolah & Tarwoto, 2010).

Higiene personal adalah upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan

dirinya baik secara fisik maupun mental. Berpenampilan bersih, harum dan rapi merupakan dimensi yang sangat penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan individu secara umum (Mubarak, Iqbal Wahit & Chayatin, Nurul, 2008).

Personal Hygiene adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Direja, 2011).

Defisit Perawatan Diri adalah keadaan ketika individu mengalami suatu kerusakan fungsi motorik atau fungsi kognitif, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri (Carpenito, 2006).

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2006).

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias secara mandiri, dan *toileting* (Damaiyanti, 2008).

Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa Defisit Perawatan Diri (*Personal Hygiene*) adalah kurangnya pemeliharaan diri untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri.

B. Tujuan Personal Hygiene

Menurut Wartonah & Tarwoto (2010) tujuan dari pemenuha kebutuha persona higiene adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang,
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang,
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit,
- e. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang, dan
- f. Menciptakan keindahan.

C. Macam-macam Personal Hygiene

Macam-macam Personal Hygiene adalah sebagai berikut :

1. Perawatan kulit kepala dan rambut
2. Perawatan Mulut
3. Perawatan Kulit
4. Perawatan Kaki dan Kuku
5. Perawatan Perineal dan Genetalia
6. Perawatan Mata, Hidung dan Telinga

D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Wartonah & Tarwoto (2010), ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene seseorang, yaitu :

1. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *Personal Hygiene*

3. Status sosial-ekonomi

Personal Hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya

4. Pengetahuan

Pengetahuan *Personal Hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5. Budaya

Sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

7. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

E. Etiologi, Tanda dan Gejala Membutuhkan Personal Hygiene

Penyebab terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan personal hygiene adalah sebagai berikut :

1. Gangguan kognitif
2. Penurunan motivasi
3. Kendala lingkungan (ketidaksediaan sarana dan prasarana)
4. Ketidaknyamanan merasakan hubungan spasial
5. Ansietas
6. Kelemahan

Adapun gejala klinis dari personal hygiene adalah sebagai berikut :

1. Kulit kepala kotor, rambut kusam, dan acak-acakan
2. Hidung dan telinga kotor
3. Gigi kotor disertai mulut bau
4. Rambut panjang dan tidak terawat
5. Kuku panjang dan tidak terawat
6. Badan dan pakaian kotor

7. Penampilan tidak rapi

F. Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene

Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene, adalah sebagai berikut :

1. Dampak Fisik

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

2. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi social. Wartonah & Tarwoto (2010)

G. Berbagai Metode Pemenuhan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene

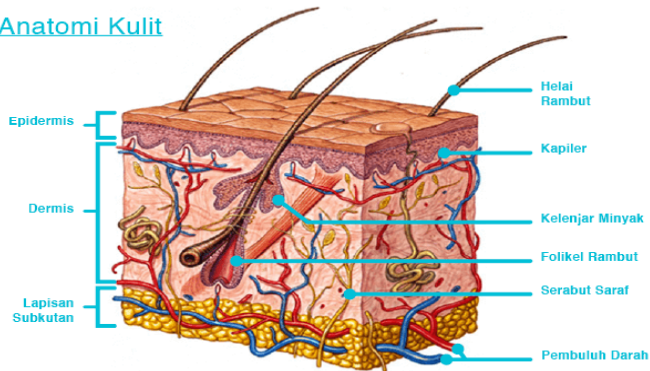
1. Perawatan Rambut

Pasien yang sedang sakit-pun perlu kerapian, termasuk dalam hal kerapian rambut. Rambut yang tidak tersisir rapi, akan menjadi kusut dan akan tambah sulit dalam perawatannya. Bagi pasien yang tidak dapat melakukannya sendiri atau dalam kondisi lemah, keluarga yang sedang mendampingi atau perawat yang bertugas merawat berkewajiban untuk membantu merawat rambut pasien. Rambut pasien setiap hari disisir atau disikat sesuai betuk yang diinginkan pasien. Rambut minimal seminggu sekali dicuci. Untuk mencuci rambut pasien di wastafel tidak memungkinkan, namun mencuci rambut di tempat tidur masih memungkinkan untuk dilakukan, dengan cara : a. Melonggarkan papan pada bagian ujung kepala tempat tidur, dan b. Membantu pasien untuk digeser ke bagian atas hingga kepala pasien dapat bersandar pada pinggir tempat tidur atau bak cuci rambut yang bisa didorong. Perawatan rambut sehari-hari dapat dilakukan jika pasien siap untuk melakukan hal ini, dan bahkan bisa menjadi latihan gerak yang baik untuk tangan dan bahu.

Anatomi dan Fisiologi rambut

a. Anatomi Rambut

Anatomi Kulit



Rambut merupakan salah satu adneksa kulit yang terdapat pada seluruh tubuh kecuali telapak tangan, telapak kaki, kuku, dan bibir. Jenis rambut pada manusia dapat digolongkan menjadi 2 jenis:

- 1) Rambut terminal, rambut kasar yang mengandung banyak pigmen, terdapat di kepala, alis, bulu mata, ketiak, dan genitalia eksterna. Rambut terminal diproduksi oleh folikel-folikel rambut besar yang ada di lapisan subkutis, dengan diameter rambut $>0,03$ mm.
- 2) Rambut velus, rambut halus sedikit mengandung pigmen, terdapat hampir di seluruh tubuh. Rambut velus di produksi oleh folikel-folikel rambut kecil yang ada di lapisan dermis, dengan diameter rambut < 3 mm (Soepardiman, 2008).

Rambut dapat dibedakan menjadi bagian-bagian sebagai berikut:

- 1) Folikel Rambut, yaitu suatu tonjolan epidermis ke dalam berupa tabung yang meliputi :
 - a) Akar rambut (*folliculus pili*), yaitu bagian rambut yang tertanam secara miring dalam kulit.
 - b) Umbi rambut (*bulbus pili*), yaitu bagian terbawah akar rambut yang mengalami pelebaran. Bagian terbawah umbi rambut adalah matriks rambut, yaitu daerah yang terdiri dari sel-sel yang membelah dengan cepat dan berperan dalam pembentukan batang rambut. Dasar umbi rambut yang melekok ini mencakup gumpalan jaringan ikat, pembuluh darah dan saraf yang berguna untuk mendrekan makanan kepada matriks rambut (Kusumadewi, dkk. 2001).
- 2) Batang Rambut, yaitu bagian rambut yang berada diatas permukaan kulit. Batang rambut terdiri atas 3 bagian, yaitu kutikula (selaput rambut), yang terdiri atas lapisan keratin yang berguna untuk perlindungan terhadap kekeringan dan pengaruh lain dari luar; korteks (kulit rambut), terdiri atas serabut polipeptida yang memanjang dan

saling berdekatan; dan medulla (sumsum rambut), terdiri atas 3-4 lapis sel kubus yang berisi keratohialin, badan lemak, dan rongga udara. Rambut velus tidak memiliki medula (Soepardiman, 2008).

- 3) Otot Penegak Rambut (*muskulus arector pili*), merupakan otot polos yang berasal dari batas dermo-epidermis dan melekat di bagian bawah kandung rambut. Otot-otot ini dipersarafi oleh saraf-saraf 17drenergic dan berperan untuk menegakkan rambut bila kedinginan serta sewaktu mengalami tekanan emosional (Kusumadewi, dkk. 2001)

Tabel 1.1 Struktur Rambut

Struktur	Isi	Lokasi
Infundibulum	-	Epidermis
Papilla dermis	Masenkima embrionik	-
Itsmus	Keratinisasi krithilemma	Dermis
Kandung akar dalam	Trikohialin, sitrulin	-
Medulla	Trikohialin, sitrulin	-
Bulb	-	Subcutis

b. Fisiologi Rambut

- 1) Pengaturan Suhu Badan

Rambut pada manusia memiliki fungsi yang beraneka ragam, salah satunya ialah sebagai pengaturan suhu tubuh. Rambut yang menutupi kulit dapat mengurangi kehilangan panas dari tubuh. Dalam kondisi yang dingin, pori-pori rambut akan mengecil. Apabila dalam kondisi panas, maka kondisi tersebut berlaku sebaliknya (Ridwan, M. 2009).

2) Fungsi Sebagai Alat Perasa

Rambut memperbesar efek rangsang sentuhan terhadap kulit. Sentuhan terhadap bulu mata menimbulkan reflex menutup kelopak mata. Kepekaan kulit terhadap sentuhan berbanding sejajar dengan kelebatan pertumbuhan rambut. Maka kulit kepala dengan kelebatan pertumbuhan rambut 312/cm² sangat peka terhadap sentuhan (Kusumadewi, dkk. 2001). Rambut meningkatkan kepekaan kulit terhadap rangsangan sentuhan. Pada beberapa spesies yang lebih rendah, fungsi ini mungkin lebih disempurnakan. Sebagai contoh, sungut kucing sangat peka dalam hal ini. Peran rambut yang lebih penting pada hewan-hewan rendah adalah konservasi panas, tetapi fungsi ini tidak begitu bermakna bagi

manusia yang relative tidak berbulu (Sherwood, 2001).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Rambut

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan rambut adalah sebagai berikut :

a. Keadaan Fisiologik

1) Hormon

Hormon yang berperan adalah androgen, estrogen, tiroksin, dan kortikosteroid. Masa pertumbuhan rambut 0,35 mm/hari, lebih cepat pada wanita daripada pria. Hormon androgen dapat merangsang dan mempercepat pertumbuhan dan menebalkan rambut di daerah janggut, kumis, ketiak, kemaluan, dada, tungkai laki-laki, serta rambut-rambut kasar lainnya. Namun, pada kulit kepala penderita *alopesia androgenetik* hormon androgen bahkan memperkecil diameter batang rambut serta memperkecil waktu pertumbuhan rambut anagen. Pada wanita aktivitas hormon androgen akan menyebabkan hirsutisme, sebaliknya hormon estrogen dapat memperlambat pertumbuhan rambut, tetapi memperpanjang anagen (Soepardiman, 2008).

2) Nutrisi

Malnutrisi berpengaruh pada pertumbuhan rambut terutama malnutrisi protein dan kalori. Pada keadaan ini rambut menjadi kering dan suram. Adanya kehilangan pigmen setempat sehingga rambut tampak berbagai warna. Kekurangan vitamin B12, asam folat, asam amino, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan zat besi juga dapat menyebabkan kerontokan rambut (Soepardiman, 2008).

3) Kehamilan

Pada kehamilan muda, yaitu tiga bulan pertama, jumlah rambut telogen masih dalam batas normal, tetapi pada kehamilan tua menurun sampai 10% (Kusumadewi, dkk. 2001).

4) Masa baligh

Pada masa ini terjadi peningkatan kadar hormon seks. Ini berakibat pertumbuhan rambut ketiak dan rambut kemaluan, tetapi rambut kepala justru akan rontok (Kusumadewi, dkk. 2001).

5) Kelahiran

Dalam masa 3 bulan setelah melahirkan folikel-folikel rambut kepala sang ibu dengan cepat beralih ke fase telogen, sehingga selama

masa ini dijumpai nilai telogen 35% (Kusumadewi, dkk. 2001).

6) Masa baru lahir

Jika rambut janin dalam rahim seluruhnya berada dalam fase anagen, maka beberapa minggu setelah bayi lahir akan tampak kerontokan rambut, yang disusul dengan pertumbuhan rambut baru selama tahun pertama dan kedua kehidupannya (Kusumadewi, dkk. 2001).

7) Masa menjadi tua

Wanita dan pria sama-sama menderita kerontokan rambut karena usia lanjut. Kerontokan dimulai di ubun-ubun, dahi, dan pelipis, lalu bergeser ke belakang. Di bagian-bagian ini fase anagen rambut menjadi singkat, rambut lebih cepat rontok dan rambut halus tumbuh sebagai gantinya (Kusumadewi, dkk. 2001), folikel rambut mengalami atrofi, fase pertumbuhan bertambah singkat, rambut lepas lebih cepat dan densitas rambut juga berkurang (Pusponegoro, Erdina H.D, 2002).

8) Vaskularisasi

Vaskularisasi dapat mempengaruhi pertumbuhan rambut, namun bukan merupakan penyebab primer dari gangguan

pertumbuhan rambut, karena destruksi bagian 2/3 bawah folikel sudah berlangsung sebelum susunan pembuluh darah mengalami perubahan (Suling, Pieter).

b. Keadaan Patologik

1) Peradangan sistemik atau setempat

Kuman lepra yang menyerang kulit akan menyebabkan kulit menjadi atrofi dan folikel rambut rusak, akan terjadi kerontokan rambut pada alis mata dan bulu mata (*madarosis*). Pada penyakit *eritematosis sifilis* stadium II dapat menyebabkan rambut menipis secara rata maupun setempat secara tidak rata sehingga disebut *moth eaten appearance*. Infeksi jamur di kulit kepala dan rambut akan menyebabkan kerontokan, maupun kerusakan batang rambut (Soepardiman, 2008).

2) Obat

Setiap obat menghalangi pembentukan batang rambut dapat menyebabkan kerontokan, umumnya obat antineoplasma misalnya bleomisin, endoksan, vinkristin, dan obat antimitotik, misalnya kolkisin. Obat antikoagulan heparin atau kumarin dapat mempercepat terjadinya folikel anagen ke dalam fase telogen dalam jumlah besar,

sehingga menyebabkan effluvium telogen. Logam berat yang akan terikat pada grup sulfhidril dalam keratin antara lain talium, merkuri dan arsen (Soepardiman, 2008; Suling, Pieter).

3) Mekanis

Mencabut rambut gada atau melukai folikel rambut akan mempercepat terjadinya masa anagen dengan mempersingkat masa telogen (Kusumadewi, dkk. 2001).

4) Kelainan endokrin

Kelainan endokrin dapat mempengaruhi fisiologi folikel rambut, menambah atau mengurangi produksi rambut. Hipotiroidisme dapat menyebabkan mengecilnya diameter rambut dan meningkatkan kerontokan rambut (Pusponegoro, Erdina H.D, 2002; Suling, Pieter).

5) Penyakit kronis

Kerontokan rambut tidak selalu didapatkan pada penyakit kronis, kecuali terdapat kekurangan protein dalam jumlah besar (Suling, Pieter).

Fase-fase Pertumbuhan Rambut dan Rambut Rontok :

a. The anagen atau fase pertumbuhan



Selama anagen atau fase pertumbuhan, sel-sel matriks membelah dengan cepat dan bergerak ke atas bola rambut di mana mereka menjadi sel-sel rambut dan batang rambut sarungnya, yaitu medula, korteks dan kutikula. *Diferensiasi* akhir sel terjadi dalam zona *keratinizing*. Proses ini diakhiri dengan produksi keratin, komponen utama dari batang rambut, dan *keratinization* lengkap dari sel-sel akar rambut. *Anagen* fase yang berlangsung antara tiga dan delapan tahun.

b. The catagen atau fase transisi



Dalam fase transisi catagen atau pembagian pembentuk sel-sel rambut secara bertahap berakhir. *Bohlam* rambut memisahkan dari *papila dermal*, dan kematian sel terprogram dimulai. Folikel rambut menyusut sepertiga dari panjang sebelumnya dan bermigrasi menuju permukaan kulit kepala. *Catagen fase* yang berlangsung 2 sampai 3 minggu.

c. The telogen atau fase istirahat



Rambut rontok di fase *telogen* atau beristirahat, baik secara aktif atau pasif seperti rambut yang baru tumbuh mendorong keluar yang lama. Sekarang *folikel* bergerak lebih dalam ke dermis dan di *dermal papila*, sampai sekarang direduksi menjadi sebuah bola sel, anagen lain fase pertumbuhan rambut baru dimulai. Pada fase telogen berlangsung selama dua sampai empat bulan.

c. Prosedur Memelihara Rambut

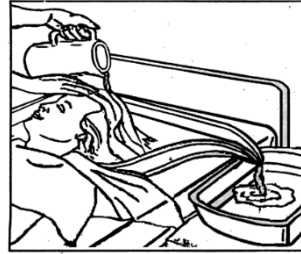
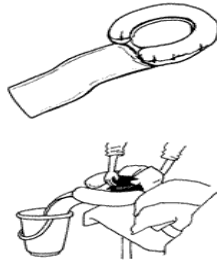
- 1) Pengertian : mengatur rambut dengan serapih-rapihnya menggunakan sisir rambut
- 2) Tujuan :
 - a) Memberi rasa nyaman
 - b) Agar rambut terpelihara dengan baik dan kelihatan rapi
 - c) Merangsang kulit kepala
 - d) Melihat kelainan pada kepala
- 3) Indikasi :
 - a) Pasien istirahat mutlak
 - b) Pasien operasi yang masih diinfus
 - c) Pasien dengan penyakit tertentu, dan sebagainya yang masih ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari
- 4) Persiapan Alat:
 - a) Sisir
 - b) Minyak rambut (bila perlu)
- 5) Tindakan :
 - a) Kerjakan sambil duduk apabila pasien dapat duduk, tetapi bila pasien tidak dapat duduk, kerjakan sambil pasien berbaring
 - b) Mulai sisiri rambut pasien dari ujung kepala sampai ke pangkal rambut

- c) Bila telah selesai meyisiri rambut pasien, bersihkan sisir dan kembalikan pada tempatnya
- 6) Hal-hal yang perlu diperhatikan :
 - a) Minyak terlebih dahulu untuk rambut yang kusut
 - b) Lakukan meyisiri rambut pasien dengan hati-hati, supaya tidak sampai meyakiti/melelahkan pasien

d. Prosedur Mencuci Rambut

- 1) Pengertian

Mencuci rambut dan kulit kepala dengan mempergunakn shampoo
- 2) Tujuan
 - a) Membersihkan kulit kepala dan rambut
 - b) Menghilangkan bau dan memberikan rasa nyaman
- 3) Indikasi
 - a) Pasien yang rambutnya kotor
 - b) Pada pasien yang akan menjalani operasi besar
 - c) Setelah dipasang kap kutu
- 4) Peralatan
 - a) Handuk 2 buah
 - b) Perlak untuk aliran air/ Talang



- c) Peniti
 - d) Kain pel
 - e) Baskom berisi air hangat
 - f) Gayung
 - g) Shampoo dalam tempatnya
 - h) Sisir 2 buah
 - i) Kain kassa dan kapas
 - j) Ember kosong
 - k) Sarung tangan bersih
 - l) Bengkok berisi larutan desinfektan 2 – 3 %
 - m) Celemek untuk petugas
 - n) Alat pengering rambut
- 5) Prosedur Pelaksanaan

Tahap Pra Interaksi

- a) Melakukan pengecekan program terapi
- b) Mencuci tangan
- c) Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar

Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam dan menyapa nama pasien
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- c) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien

Tahap Kerja

- a) Menjaga privacy
- b) Mengenakan sarung tangan dan celemek
- c) Mengganti selimut klien dengan selimut mandi
- d) Mengatur posisi tidur pasien dengan kepala dipinggir tempat tidur
- e) Memasang handuk dibawah kepala
- f) Memasang ember dialasi kain pel
- g) Memasang talang dengan ujung berada didalam ember
- h) Menutup dada dengan handuk sampai ke leher
- i) Menyisir rambut
- j) Menutup lubang telinga dengan kapas dan mata dengan kain kassa/sapu tangan pasien.
- k) Menyiram dengan air hangat, menggosok (memijit-mijit) kulit kepala dan rambut dengan shampoo
- l) Membilas rambut dengan air hangat sampai bersih
- m) Melepas kapas penutup lubang telinga dan kain kassa penutup mata

- n) Mengangkat talang, mengeringkan rambut dengan handuk, kemudian dengan pengering
- o) Menyisir rambut
- p) Meletakkan kepala pada bantal yang telah dialasi handuk kering
- q) Merapikan pasien, ganti selimut mandi dengan selimut tidur

Tahap Terminasi

- a) Mengevaluasi hasil tindakan
- b) Berpamitan dengan pasien
- c) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula
- d) Mencuci tangan
- e) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

2. Perawatan Mulut

Pada beberapa orang atau pasien tertentu perawatan kebersihan sehari-hari, termasuk perawatan mulut perlu diberikan perhatian khusus. Setiap orang/pasien dapat membersihkan mulut dan giginya di wastafel atau kamar mandi. Namun, apabila pasien tidak mampu melakukan ini, maka perawatlah yang akan mengambil alih tugas ini dan memang juga perlu latihan untuk dapat merawat mulut dan gigi pasien.

Anatomi Dan Fisiologi Mulut

Mulut merupakan rongga, merupakan sistem pencernaan dan bagian tambahan system pernafasan sehingga tidak bersih dan penuh dengan bakteri, maka harus dibersihkan. Mulut terdiri dari bibir, gigi, lidah dan langit-langit. Mukosa mulut normal berwarna merah muda terang dan basah. Gigi normal terdiri dari tiga bagian, kepala, leher dan akar, sedangkan sehat tampak putih, halus, bercahaya, dan berjajar rapi. Higiene mulut : membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir yang sehat menstimulasi nafsu makan. Sedangkan cara membersihkannya dengan menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur, atau sesuai kebutuhan, dengan menggunakan sikat yang halus dan bulu banyak. Tanggung jawab perawat pada higiene mulut adalah pemeliharaan dan pencegahan dengan cara mengajarkan teknik yang benar, memotivasi, perawat membuat rujukan, memberikan pendidikan dan membantu membersihkan gigi dan mulut.

3. Perawatan Kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, sensasi, dan kulit berfungsi juga sebagai pertukaran

oksigen, nutrisi dan cairan-cairan dengan pembuluh di bawahnya, sintesa sel baru dan eliminasi sel mati. *Epidermis* (lapisan luar) merupakan pelindung jaringan di bawahnya terhadap kehilangan cairan, cedera mekanis maupun kimia serta masuknya mikroorganisme penyakit. Seseorang harus menjaga kebersihan kulit karena sangatlah penting, kulit sebagai pintu masuk utama kuman pathogen ke dalam tubuh. Bakteri, umumnya tinggal pada permukaan luar kulit. Tempat tinggal bakteri misalnya *korinebakterium* merupakan *flora* normal yang tidak menyebabkan penyakit tapi menghalangi multiplikasi penyakit akibat mikroorganisme. Dermis lapisan kulit yang lebih tebal terdiri dari jaringan ikat kolagen dan serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut. Kelenjar *sebacea* mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor ke dalam folikel rambut untuk minyak kulit dan rambut agar lemas dan liat. Ada dua tipe kelenjar keringat yaitu ekrin lebih banyak pada dahi, telapak tangan dan kaki, hal ini untuk membantu pengendalian temperatur melalui evaporasi, sedangkan kelenjar apokrin pada area aksila dan genital.

Dekomposisi bakteri dari keringat dari kelenjar ini bertanggung jawab pada bau tubuh. Sedangkan

cara merawat kulit dengan melakukan mandi minimal 2 kali sehari setelah melakukan aktivitas, keadaan kulit kotor, menjalani operasi dan sebaiknya menggunakan sabun yang tidak iritatif atau sesuai kebiasaan. Kulit seringkali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi, sedangkan selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologis masih optimal. Perawatan genitalia untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit dan meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri (Poter & Perry, 2000). Perawatan dilakukan minimal dua kali sehari, lebih sering klien dengan infeksi genitalia atau wanita menstruasi.

Kaji perawatan *hygiene*:

- a. Identifikasi klien terhadap toleransi prosedur *hygiene*, tipe perawatan yang diperlukan dan masalah kesehatan klien.
- b. Selama membantu klien melakukan *hygiene* kaji seluruh permukaan kulit secara inspeksi dan palpasi, meliputi perubahan integumen, respon terapi,

c. Kaji fisik kulit

- 1) Okservasi kondisi kulit meliputi warna, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi kulit.
- 2) Masalah kulit seperti :
 - a) Kulit kering karena kebanyakan mandi, penggunaan sabun berlebihan atau sabun kasar dan alkalin, kulit maserasi, daerah kalus kaki, tangan.
 - b) Ruam kulit atau erupsi kulit dari reaksi alergi bisa datar, naik berupa lokal atau sistemik, pruritik atau nonpruritik.
 - c) Dermatitis kontak yaitu inflasi ditandai dengan letusan eritema, pruritis, nyeri, bersisik.
 - d) Abrasi dan lesi kulit rusak, perdarahan, cairan
 - e) Dekubitus dampak dari imobilisasi lama, bagian badan tergantung, terpapar tekanan seperti gips, linen, matras.
 - f) Kaji kemampuan perawatan diri klien seperti klien tidak mampu merawat kulit maka perawat memberi bantuan atau mengajarkan pada keluarga, Kaji keseimbangan, toleransi, kekuatan otot, keadaan berbaring, kemampuan duduk,

- alat yang dibutuhkan, dan jarak rentang gerak pada ekstremitas klien.
- g) Kaji masalah kesehatan klien seperti gangguan fungsi kognitif dan kondisi fisik
Kaji penurunan sensasi
 - h) Klien tidak mampu merasakan cedera permukaan kulit biasanya pada klien dengan paralisis, insufisiensi sirkulasi, kerusakan saraf.

4. Perawatan Kaki Dan Kuku

Kaki dan kuku sering kali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau dan cedera pada jaringan. Kuku merupakan pelengkap kulit, tetapi bila tidak mendapatkan perawatan yang baik maka kuku bisa sebagai sarang penyakit. Masalah yang dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang kurang seperti menggigit kuku, memotong tidak tepat, pemaparan zat kimia yang tajam, dan pemakaian sepatu tidak pas. Ketidaknyamanan dan nyeri pada kaki dapat mengarah pada stres fisik dan emosional. Sedangkan cara merawat kuku dengan menjaga kebersihan kotoran dibalik kuku dan memotongnya sesuai kebutuhan.

Pengkajian :

- a. Lakukan inspeksi pada permukaan kulit : bentuk, ukuran, jumlah jari, bentuk kaki, dan
- b. Kondisi kaki meliputi adanya luka, inflamasi, iritasi dan pecah-pecah
- c. Amati jari kaki, secara normal adalah lurus, datar dan kaki harus dalam garis lurus dengan mata kaki dan tibia
- d. Kaji cara berjalan, apa pincang atau tidak alami, rasa nyeri saat berjalan.
- e. Kaji keadekuatan sirkulasi perifer pada kaki terutama klian dengan diabetes: dengan cara palpasi dari pedisdorsalis dan denyut tibial posterior.
- f. Kaji adanya neuropati yaitu degerasi saraf perifer yang ditandai kehilangan sensasi dengan cara sentukan ringan, suhu atau tusukan.
- g. Kaji kemampuan klein tentang perawatan kaki dan kuku.
- h. Amati kuku: kuku sehat yaitu transparan, lembut dan alas jari pink dan ujung putih tembus cahaya, sedangkan pada lansia tebal dan kuning. Kulit sekitar kuku dan kutikula lembut dan tanpa inflamasi.
- i. Kaji masalah umum pada kaki dan kuku seperti kalus (pengerasan), katimumul atau keratosis pada jari di atas tonjolan tulang bentuknya kerucut, bulat dan naik. Kutil (*plantar wart*) yaitu

luka yang menjamur pada tumit kaki disebabkan virus *papiloma*. Infeksi jamur kaki (*tinea pedis*) biasanya antara jari dan tumit, keadaan melempuh, berair, hal ini biasanya disebabkan alas kaki yang ketat. Kuku yang tumbuh kedalam. Bau kaki, hal ini disebabkan keringat berlebih yang meningkatkan perkembangan mikroorganisme.

5. Perawatan Mata, Hidung Dan Telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan air mata, dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya membersihkan kotoran mata dapat menempel pada sudut mata dan bulu mata, sehingga perlu menjaga kebersihan untuk mempertahankan kesehatan mata dan mencegah infeksi. Klien yang tidak sadar berisiko cedera mata karena refleks kedipan tidak ada. Klien yang telah mengalami operasi mata atau infeksi menyebabkan peningkatan pengeluaran atau drainase.

Perawat sering membantu dalam perawatan kacamata, lensa kontak, atau mata buatan. Hidung memberikan indera penciuman, pemantau temperatur, kelembaban udara serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem

pernafasan. Akumulasi sekresi yang mengeras di dalam *nares* dapat merusak *sensasi olfaktori* dan pernafasan. Iritasi mukosa nasal menyebabkan pembengkakan, mengarah pada *obstruksi nares*. Secara tipikal, perawatan higienis hidung adalah sederhana, tetapi untuk klien menggunakan *nasogastrik*, pemberian makan *enteral*, atau *pipa endotrakhea* yang masuk ke dalam membutuhkan perhatian khusus. Hidung terdiri dari mukosa hidung, maka harus dijaga agar tidak terjadi iritasi. *Higiene* telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran, bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Khususnya pada lansia rentan terkena masalah ini. Perawat harus sensitif pada isyarat perilaku apapun yang mengindikasikan kerusakan pendengaran.

Telinga harus dibersihkan bila ada kotoran yang menyumbat telinga, dengan mengeluarkan secara pelan. Ketika merawat klien yang menggunakan alat bantu pendengaran, perawat menginstruksikan klien pada pembersihan dan pemeliharaan yang tepat seperti teknik komunikasi yang meningkatkan pendengaran kata yang diucapkan.

H. Proses Keperawatan Pada Masalah Kebutuhan Personal Hygiene

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian harus menggerakkan semua indra dan tenaga untuk melakukan pengkajian secara cermat baik melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik untuk menggali data yang akurat meliputi:

a. Riwayat Keperawatan

Tanyakan tentang pola kebersihan individu sehari-hari, sarana dan prasarana yang dimiliki, serta faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* individu baik faktor pendukung maupun faktor pencetus.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, kaji hygiene personal individu, mulai dari ekstremitas atas sampai bawah.

1) Kepala.

Amati dengan seksama kebersihan kulit kepala. Perhatikan adanya ketombe, kebotakan, atau tanda-tanda kemerahan.

2) Rambut.

Amati kondisi rambut (warna, tekstur, kuantitas), apakah tampak kusam? Apakah ditemukan kerontokan?

3) Mata.

Amati adanya tanda-tanda ikterus, konjungtiva pucat, *secret* pada kelopak mata, kemerahan atau gatal-gatal pada mata.

4) Hidung.

Amati kondisi kebersihan hidung, kaji adanya sinusitis, pendarahan hidung, tanda-tanda pilek yang tidak kunjung sembuh, tanda-tanda alergi atau perubahan pada daya penciuman.

5) Mulut.

Amati kondisi mukosa mulut dan kaji kelembabannya. Perhatikan adanya lesi, tanda-tanda radang gusi/sariawan, kekeringan, atau pecah-pecah.

6) Gigi.

Amati kondisi dan kebersihan gigi. Perhatikan adanya tanda-tanda karang gigi, karies, gigi pecah-pecah, tidak lengkap, atau gigi palsu.

7) Telinga.

Amati kondisi dan kebersihan telinga. Perhatikan adanya serumen atau kotoran pada telinga, lesi, infeksi, atau perubahan daya pendengaran.

8) Kulit.

Amati kondisi kulit (tekstur, turgor, kelembaban) dan kebersihannya. Perhatikan

adanya perubahan warna kulit, stria, kulit keriput, lesi, atau pruritus.

9) Kuku tangan dan kaki.

Amati bentuk dan kebersihan kuku. Perhatikan adanya kelainan atau luka.

10) Genetalia.

Amati kondisi dan kebersihan genetalia berikut area perineum. Perhatikan pola pertumbuhan rambut pubis. Pada laki-laki, perhatikan kondisi skrotum dan testisnya.

11) *Higiene personal* secara umum.

Amati kondisi dan kebersihan kulit secara umum. Perhatikan adanya kelainan pada kulit dan bentuk tubuh.

2. Penetapan Diagnosis

Menurut Nanda (2015), diagnosis keperawatan umum untuk klien dengan masalah perawatan *higiene* adalah pada defisit perawatan diri. Lebih lanjut, diagnosis tersebut terbagi menjadi empat (Kozier, 2004), yaitu: 1) defisit perawatan diri: makan, 2) defisit perawatan diri: mandi/*higiene*, 3) defisit perawatan diri: berpakaian/berhias, dan 4) defisit perawatan diri: eliminasi. Sedang masalah secara umum pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

a. Risiko Kerusakan Integritas Kulit

1) Definisi: keadaan di mana kulit seorang tidak utuh.

☞ Kemungkinan berhubungan dengan: bagian tubuh yang lama tertekan, imobilisasi, terpapar zat kimia.

☞ Kemungkinan data yang ditemukan: kerusakan jaringan kulit, gangren, dekubitus, kelemahan fisik.

☞ Kondisi klinis kemungkinan terjadi : stroke, fraktur femur, koma, trauma medulla spinalis.

2) Tujuan yang diharapkan: a) Pola kebersihan diri pasien normal dan kulit utuh, b) Keadaan kulit, rambut kepala bersih, c) Klien bebas bau badan, d) Klien dapat mandiri dalam kebersihan diri sendiri.

3) Intervensi

Intervensi	Rasional
Kaji kembali pola kebutuhan personal hygiene pasien	Data dasar dalam melakukan intervensi
Kaji keadaan luka pasien	Menentukan intervensi lebih lanjut
Jaga kulit agar tetap	Menghindari risiko

utuh dan kebersihan kulit pasien dengan cara membantu mandi pasien	infeksi kulit
Jaga kebersihan tempat tidur, selimut bersih dan kencang	Mengurangi tekanan dan menghindari luka dekubitus
Lakukan perawatan luka dengan teknik steril sesuai program	Penyembuhan luka
Observasi tanda-tanda infeksi	Mencegah infeksi secara dini
Lakukan pijat pada kulit dan lakukan perubahan posisi setiap 2 jam	Mencegah dekubitus
Ubah posisi secara teratur (minimal setiap 2 jam)	Tekanan lama lebih besar berisiko merusak kulit
Keringkan kulit, setelah itu gunakan losion setelah mandi	Emolien menghaluskan dan mencegah kehilangan kelembaban

b. Gangguan Membrane Mukosa Mulut

- 1) Definisi: kondisi dimana mukosa mulut pasien mengalami luka.

Kemungkinan berhubungan dengan: trauma oral, pembatasan intake cairan, pemberian kemoterapi dan radiasi pada kepala dan leher.

Kemungkinan data yang ditemukan: iritasi/luka pada mukosa mulut, peradangan/infeksi, kesulitan dalam makan dan menelan, dan keadaan mulut yang kotor.

Kondisi klinis kemungkinan terjadi : stroke, stomatitis, koma.

- 2) Tujuan yang diharapkan: a) Keadaan mukosa mulut, lidah dalam keadaan utuh, warna merah muda, b) Inflamasi tidak terjadi, c) Klien mengatakan rasa nyaman, d) Keadaan mulut bersih.
- 3) Intervensi

Intervensi	Rasional
Kaji kembali pola kebersihan mulut	Data dasar dalam melakukan intervensi
Lakukan kebersihan mulut sesudah makan dan sebelum tidur	Membersihkan kotoran dan mencegah karang gigi

Gunakan sikat gigi yang lembut	Mencegah pendarahan
Gunakan larutan garam/baking soda dan kemudian bilas dengan air bersih	Larutan garam/soda membantu melembabkan mukosa, meningkatkan granulasi, dan menekan bakteri
Lakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan mulut	Mencegah gangguan mukosa
Laksanakan program terapi medis	Membantu menyembuhkan luka/infeksi

c. Defisit perawatan diri/kebersihan diri

- 1) Definisi: kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya, Kemungkinan berhubungan dengan: kelelahan fisik, penurunan kesadaran, Kemungkinan data yang ditemukan: badan kotor dan berbau, rambut kotor, kuku panjang dan kotor, bau mulut dan kotor. Kondisi klinis kemungkinan terjadi : stroke, fraktur, koma.

- 2) Tujuan yang diharapkan: a) Kebersihan diri sesuai pola, b) Keadaan badan, mulut, rambut, dan kuku bersih, c) Pasien merasa nyaman.
- 3) Intervensi

Intervensi	Rasional
Kaji kembali pola kebersihan diri	Data dasar dalam melakukan intervensi
Bantu klien dalam membersihkan badan, mulut, rambut, dan kuku	Mempertahankan rasa nyaman
Lakukan pendidikan kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> ✚ Pentingnya kebersihan diri ✚ Pola kebersihan diri ✚ Cara kebersihan 	Meningkatkan pengetahuan dan membuat klien lebih kooperatif

3. Implementasi

Implementasi atau tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi atau rencana yang telah di susun.

4. Kriteria Evaluasi

- a. Mendemonstrasikan cara memenuhi personal hygiene (bila sadar dan cara memilik
- b. Alat dalam memenuhi personal hygiene.
- c. Pemenuhan kebersihan diri klien dan respon nyaman klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J., (2006), *Rencana asuhan dan pendokumentasian keperawatan (Edisi2)*, Alih Bahasa Monica Ester, Jakarta : EGC.
- Damaiyanti, Mukhriyah. (2008). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Direja, A.H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kusumadewi, dkk., (2001). *Pengetahuan dan Seni Tata Rambut Moderen*. Jakarta: Meutia Cipta Sarana & DPP. Tiara Kusuma, 19-36.
- Kozier, B., et al. 2004. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice. (7th ed)*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Mubarak, Wahid Iqbal dan Chayatin, Nurul. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Pusponegoro, Erdina H.D. (2002). *Kerontokan Rambut Etiopatogenesis. Dalam: Wasitaadmadja, Sjarif M, dkk. Kesehatan dan Keindahan Rambut.* Jakarta: Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia, 1-13.
- Ridwan, M., (2009). *Keajaiban Rambut Mahkota yang sering Terabaikan.* Semarang: Pustaka Widayamara, 4.
- Sherwood, L., (2001). *Fisiologi manusia dari Sel ke Sistem.* Jakarta: EGC, 404.
- Soepardiman, L., (2008). *Kelainan Rambut.* Dalam: Djuanda, Adhi, dkk. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suling, Pieter L. Hair Fall. *Dalam: Cosmetic Dermatology Update.* Simposium Nasional, Pameran, dan Pelatihan Dermatologi Kosmetik, 1-15.
- Wartonah, Tarwoto. 2010. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

TENTANG PENULIS



Eka Adithia Pratiwi., S.Kep., Ns., M.Kep, lahir di Mataram, 6 Januari 1986, dari pasangan seorang ayah Drs. H. Abdurrahman., MM dan ibu Hj. Siti Nuraini. Menikah dengan Sumardin., S.Adm (pujaan hati) pada tahun 2012 dan dikaruniai duan orang anak "Aditya" my boy dan Kaylila (Almh). Lulus S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jenjang S1 di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2009, Lulus pada Program Studi Keperawatan Jenjang Profesi (Ners) tahun 2010, kemudian lulus S2 Program Pascasarjana Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Anak di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi Bandung tahun 2014. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi Ilmu Keperawatan Jenjang S.1 STIKES YARSI Mataram. Mengampu mata Kuliah Keperawatan Anak dan Keperawatan Dasar. Menjadi narasumber di pada Seminar Nasional. Saat ini menjadi pengurus di Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) Provinsi NTB Periode 2020-2025.



Fitri Romadonika. S. Kep. Ners. M. Kep., Lahir di Gegutu Timur 28 Mei 1985. Lulus S1 keperawatan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2007 & menyelesaikan program profesi Ners di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2008 serta Melanjutkan pendidikan

Program Pasca Sarjana tahun 2012 di STIKES Jendral Achmad Yani Cimahi.

Diangkat sebagai Dosen Di STIKES Yarsi Mataram pada tahun 2010. Mata Kuliah yg diampunya antara lain : Keperawatan Anak 1 & 2 dan ilmu dasar keperawatan 2.
