

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian lanjut Usia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat, 2000). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, R. Siti dkk, 2012).

Pengertian lansia beragam tergantung pada kerangka pandang individu. Orang tua yang berusia 35 tahun dapat dianggap tua bagi anaknya dan tidak muda lagi. Orang sehat aktif berusia 65 tahun mungkin menganggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia (Brunner dan Suddart, 2001). Menurut Surini dan Utomo (2003), lanjut usia bukan suatu penyakit, merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang akan dialami semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Lilik Ma'rifatul A, 2011).

2.1.2 Batasan Lansia

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO,2012), ada empat tahapan yaitu :
 - a) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun,
 - b) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun,
 - c) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun,
 - d) Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun.

2. Menurut Prof. DR. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad :
 - a) Masa bayi (usia 0-1 tahun),
 - b) Masa prasekolah (usia 1-6 tahun),
 - c) Masa sekolah (usia 6-10 tahun),
 - d) Masa pubertas (usia 10-20 tahun),
 - e) Masa setengah umur, prasenium (usia 40-65 tahun),
 - f) Masa lanjut usia, senium (usia >65 tahun).
3. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani :
 - a) Fase inventus (usia 25-40 tahun),
 - b) Fase verilitas (usia 40-50 tahun),
 - c) Fase prasenium (usia 55-65 tahun),
 - d) Fase senium (usia 65 tahun hingga tutup usia).
4. Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, Sp, kj., batasan usia dewasa sampai lanjut usia dikelompokkan menjadi :
 - a) Usia dewasa muda (elderly adulthood) usia 18/20-25 tahun,
 - b) Usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas usia 25-60/65 tahun,
 - c) Lanjut usia (geriatric age) usia >65/70 tahun, terbagi atas :
 1. Young old (usia 70-75 tahun),
 2. Old (usia 75-80 tahun),
 3. Very old (usia >80 tahun).
5. Menurut Bee (1996), bahwa tahapan masa dewasa adalah sebagai berikut :
 - a) Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun),
 - b) Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun),
 - c) Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun),

- d) Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun),
 - e) Masa dewasa sangat lanjut (usia >75 tahun).
6. Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia ada dua tahap :
- a) Early old age (usia 60-70 tahun),
 - b) Advanced old age (usia >70 tahun).
7. Menurut Burnsie (1979), ada empat tahap lanjut usia yaitu :
- a) Young old (usia 60-69 tahun),
 - b) Middle age old (usia 70-79 tahun),
 - c) Old-old (usia 80-89 tahun),
 - d) Very old-old (usia >90 tahun).
8. Menurut sumber lain, mengemukakan :
- a) Elderly (usia 60-65 tahun),
 - b) Junior old age (usia >65-75 tahun),
 - c) Formal old age (usia >75-90 tahun),
 - d) Longevity old age (usia >90-120 tahun).

2.1.3 Klasifikasi Lanjut Usia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia :

1) Pralansian (prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun

2) Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

3) Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003)

4) Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa (Depkes RI, 2003)

5) Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003)

2.1.4 Karakteristik Lanjut Usia

Menurut Budi Anna Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan.
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.5 Beberapa permasalahan kesehatan lansia ditinjau dari aspek kesehatan

1. Permasalahan secara umum kesehatan lanjut usia :
 - a) Besarnya jumlah penduduk lanjut usia
 - b) Jumlah lanjut usia miskin makin lanjut
 - c) Nilai kekerabatan melemah dan tatanan masyarakat makin banyak
 - d) Rendahnya kualitas dan kuantitas tenaga profesional yang melayani lanjut usia.
 - e) Terbatasnya sarana dan fasilitas pelayanan bagi lanjut usia.

- f) Adanya urbanisasi dan populasi
2. Permasalahan secara khusus kesehatan lanjut usia :
- a) Terjadinya perubahan normal pada fisik lanjut usia, kulit menjadi keriput, rambut berubah dan rontok, tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis yang berakibat badan bungkuk, elastisitas jaringan paru-paru berkurang sehingga nafas menjadi pendek, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi, terjadi penurunan organ reproduksi
- b) Terjadinya perubahan abnormal pada fisik lanjut usia, misalnya katarak, kelainan sendi, kelainan prostat, inkontinensia dan lain-lain
- Permasalahan pada kemampuan lansia dengan penurunan *ADL* pada *personal hygiene*. Tingkat yang digunakan dalam pengukuran oleh *Assesment Scale Rating Functional Ability* adalah :
- Level 0 : Mandiri
- Level 1 : Ketergantungan bila mandi
- Level 2 : Ketergantungan bila mandi dan berpakaian
- Level 3 : Ketergantungan bila mandi, berpakaian dan di toilet
- Level 4 : Ketergantungan bila mandi, berpakaian, di toilet dan berpindah tempat
- Level 5 : Ketergantungan bila mandi, berpakaian, di toilet, berpindah tempat dan BAB/BAK
- Level 6 : Ketergantungan bila mandi, berpakaian, di toilet, berpindah tempat, BAB/BAK dan makan.

2.1.6 Teori Proses Menua

Teori-Teori Biologi

1) Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin. (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2) Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto Immune Theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

3) Teori "Immunologi Slow Virus" (*Immunology Slow Virus Theory*)

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

4) Teori Stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

5) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan

organik seperti karbohidrat dan protein Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

6) Teori Rantai Silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan, dan hilangnya fungsi.

7) Teori Program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan adalah (Nugroho, 2006):

- 1) Hereditas = ketuaan genetic
- 2) Nutrisi = makanan
- 3) Status kesehatan
- 4) Pengalaman hidup
- 5) Lingkungan

2.1.8 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

1. Perubahan-perubahan Fisik

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardio vaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan integument

2. Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- a) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
 - b) Kesehatan umum
 - c) Tingkat pendidikan
 - d) Keturunan (*Hereditas*)
 - e) Lingkungan
 - f) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
 - g) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
 - h) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan *family*.
 - i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik : perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
3. Perkembangan Spiritual
- a) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 2005).
 - b) Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari. (Murray dan Zentner, 2007).

2.2 Konsep Personal Hygiene

1. Pengertian Personal Hygiene

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Terdapat banyak alasan untuk memberikan perawatan kulit selain mempertahankan kebersihan. Mandi membantu klien relaks, menstimulasi sirkulasi pada kulit, memberikan latihan rentang gerak selama mandi, meningkatkan citra diri, dan menstimulasi kecepatan maupun kedalaman respirasi. Menurut Potter & Perry 2006

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan personal hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2006).

2. Tujuan perawatan personal hygiene

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

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

Menurut Tarwoto & wartonah (2011), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

1. Citra tubuh

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

2. Praktik social.

Pada anak-anak yang selalu dimanja dalam hal 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, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus yang harus selalu menjaga kebersihan kakinya.

5. Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi personal hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

7. Kondisi fisik

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

2.2.4 Macam-macam personal hygiene

Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya (Potter dan Perry 2006).

1. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit. Dermis, merupakan lapisan kulit yang lebih tebal yang terdiri dari ikatan kolagen dan serabut elastik untuk mendukung epidermis. Serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut bagian yang melalui lapisan dermal. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, kedalam folikel rambut. Sebum meminyaki kulit dan rambut untuk menjaga agar tetap lemas dan liat. Lapisan Subkutan terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe, dan

jaringan penyambung halus yang terisi dengan sel-sel lemak. Jaringan lemak berfungsi sebagai insulator panas bagi tubuh. Kulit berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya, mensintesa sel baru, dan mengeliminasi sel mati, sel yang tidak berfungsi. Sirkulasi yang adekuat penting untuk memelihara kehidupan sel. Kulit sering kali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih optimal (Potter dan Perry 2006).

2. Perawatan Gigi dan Mulut

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernafasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus-menerus bersambungan dengan kulit. Di dalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur atau saliva. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga hygiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Hygiene mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir (Laily Isro'in & Sulisty Andarmoyo, 2012).

3. Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena

secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan (Laily Isro'in & Sulisty Andarmoyo, 2012).

4. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Berbagai macam kondisi seperti imobilisasi atau tirah baring yang lama, adanya balutan dibekas rambut klien, kelemahan fisik, seringkali membuat ketidakmampuan klien dalam melakukan perawatan rambut. Kurangnya perawatan rambut pada klien ini akan membuat penampilan rambut klien kusut, kusam, tidak rapi dan tampak acak-acakan. Sebagai seorang perawat tindakan yang dilakukan dalam praktik perawatan rambut adalah, menyisir, mencuci rambut, dan bercukur jika kondisinya memungkinkan. Untuk memahami semuanya itu, dibutuhkan pengetahuan dari seorang perawat mengenai struktur rambut dan fungsi rambut secara keseluruhan (Laily Isro'in & Sulisty Andarmoyo, 2012).

5. Perawatan kaki, tangan dan kuku

Kaki, tangan, dan kuku membutuhkan perhatian khusus dalam praktek hygiene seseorang, karena semuanya rentan terhadap berbagai macam infeksi. Cidera di kulit misalnya pada kaki dapat menimbulkan sensasi nyeri serta sangat mengganggu kemampuan klien untuk bergerak, berjalan dan menyangga beban tubuh, sedangkan tangan lebih bersifat manipulatif dari pada suportif. Ketangkasan tangan sangat banyak karena besarnya rentan gerak antara ibu jari dan jari yang lainnya, sehingga setiap kondisi yang mengenai tangan secara otomatis akan mengganggu kemampuan dalam hal perawatan diri klien (Laily Isro'in & Sulisty Andarmoyo, 2012).

6. Perawatan genitalia

Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Seseorang yang paling butuh perawatan genitalia yang teliti adalah yang beresiko terbesar memperoleh infeksi. Seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri dapat dibantu keluarga untuk melakukan personal hygiene (Laily Isro'in & Sulisty Andarmoyo, 2012).

2.2.5 Manfaat Perawatan Personal Hygiene

1. Perawatan kulit

Memiliki kulit yang utuh, bebas bau badan, dapat mempertahankan rentang gerak, merasa nyaman dan sejahtera, serta dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit.

2. perawatan gigi dan mulut

Perawatan mulut merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting. Kesehatan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan

dan kecepatan pemulihan. Menggosok gigi, lidah, dan penggunaan benang gigi (*flossing*) tidak cukup untuk mencapai kesehatan mulut. Dibutuhkan pemeriksaan dan intervensi yang teliti bagi klien yang tidak mampu mencapai kesehatan mulut.

3. Perawatan mata, hidung, dan telinga

Organ sensorik yang berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga akan bebas dari infeksi, serta dapat berpartisipasi dan mampu melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga sehari-hari.

4. Perawatan rambut

Memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat, untuk mencapai rasa nyaman dan harga diri, dan dapat berpartisipasi dalam melakukan perawatan rambut.

5. Perawatan kaki dan kuku

Memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, merasa nyaman dan bersih, serta dapat memahami dan melakukan metode perawatan kaki dan kuku dengan benar.

6. Perawatan genitalia

Untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan personal hygiene (Laily Isro'in & Sulisty Andarmoyo, 2012).

2.2.6 Dampak personal hygiene

Dampak yang akan timbul jika kurangnya personal hygiene adalah :

1) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah munculnya kuku pada rambut, 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, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi social (Tarwoto & Wartonah, 2011).

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis menagacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan yaitu:

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawat pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur,2012)

B. Diagnosis Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (Keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual / potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur,2012)

C. Perencanaan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur,2012)

D. Evaluasi

Penelitian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Nikmatur,2012)

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan Personal Hygiene Pada Lansia

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan untuk mengenal masalah klien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan yang terdiri dari 3 kegiatan yaitu pengumpulan data, pengelompokkan data, dan perumusan diagnosa keperawatan (Arif Muttaqin, 2008).

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan.

2. Keluhan utama

Pasien mengeluh gatal-gatal, iritasi, kulit terasa lengket, dan berbau

3. Riwayat Keluarga

Pada pengkajian ini bisa ditemukan keluhan yang sama pada generasi terdahulu apakah oleh faktor adaptif dan maladaptif.

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk kepala simetris apa tidak, adakah bekas lesi, kebersihan kulit kepala, warna rambut, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok.

b. Mata

Kesimetrisan, warna retina, kepekatan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada daerah konjungtiva, sklera ikterus (kekuningan) atau tidak, riwayat katarak.

c. Hidung

Kesimetrisannya, kebersihannya, mukosa kering atau lembab, terdapat peradangan atau tidak.

d. Mulut

Keadaan mukosa mulut, kelembabannya, adakah lesi, dan kebersihan mulut

e. Telinga

Kebersihan telinga, adakah lesi, bagaimana bentuk telinga, adakah infeksi

f. Leher

Adakah pembesaran kelenjar tyroid, kebersihan leher

g. Genetalia

Kebersihan, warna rambut pubis, keadaan kulit genetalia

h. Kuku tangan dan kaki

Kebersihan kuku tangan dan kaki, bagaimana bentuknya

i. Integumen

Kebersihan, warna dan keadaan turgor kulit serta kelembaban dan gangguan kulit yang tidak jelas

2. Diagnosa Keperawatan

1. Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif, keterbatasan fisik.
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan imobilisasi fisik.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan lingkungan patogen.
4. Gangguan body image berhubungan dengan penampilan fisik yang menurun.

Penerbit Buku Salemba Medika, Fundamental Keperawatan,
(Potter & Perry, 2006)

3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dan intervensi yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengolahan dan pelanjutan dari intervensi yang telah disusun pada tahap perencanaan (Nasrul Effendy,2005).

1. Diagnosa 1 : Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif, keterbatasan fisik.

Tujuan perawatan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama masalah defisit perawatan diri dapat teratasi

Kriteria Hasil :

- a) Pasien terbebas dari bau badan.
- b) Keadaan badan, mulut, rambut, dan kuku bersih.
- c) Lansia merasa nyaman.

Intervensi:

1. Kaji kemampuan dan tingkat kekurangan (skala 0-4) untuk kebutuhan sehari-hari.

Rasional : Membantu dalam mengantisipasi atau merencanakan pemenuhan kebutuhan secara individual.

2. Identifikasi kesulitan dalam berpakaian atau perawatan diri, seperti keterbatasan gerak fisik, penurunan kognitif seperti apraksia.

Rasional : Memahami penyebab yang memengaruhi intervensi, masalah dapat diminimalkan dengan menyesuaikan atau memerlukan konsultasi dari ahli lain.

3. Identifikasi kebutuhan kebersihan diri dan berikan bantuan sesuai kebutuhan dengan perawatan rambut, kuku, kulit, dan gosok gigi.

Rasional : Seiring perkembangan penyakit, kebutuhan kebersihan dasar mungkin dilupakan.

4. Bantu mengenakan pakaian yang rapi dan indah.

Rasional : Meningkatkan kepercayaan untuk hidup.

2. Diagnosa 2 : Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan imobilisasi fisik.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kerusakan integritas kulit pasien bisa diminimalkan atau teratasi.

Kriteria Hasil :

- a) Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan
- b) Tidak ada luka atau lesi pada kulit
- c) Perfusi jaringan baik

Intervensi :

1. Anjurkan pasien untuk mandi setiap hari.

Rasional : Pembersihan mengangkat minyak yang berlebihan, keringat, sel kulit mati, dan kotoran yang meningkatkan bakteri.

2. Ubah posisi secara teratur minimal setiap 2 jam.

Rasional : Tekanan yang digunakan lebih lama, lebih besar beresiko terjadi kerusakan kulit.

3. Berikan lotion pada kulit lansia setelah mandi.

Rasional : Untuk menjaga kelembaban kulit.

4. Keringkan kulit dengan teliti setelah setiap kali pembersihan.

Rasional : Kelembaban yang berlebihan menyebabkan maserasi kulit, yang meningkatkan perkembangan bakteri.

- 3 Diagnosa 3 : Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan lingkungan patogen.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien terhindar dari infeksi.

Kriteria hasil :

- a) klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- b) menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- c) menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi :

1. Observasi tanda infeksi dan peradangan

Rasional : untuk mengetahui adanya infeksi nosokomial

2. Tingkatkan upaya pencegahan dengan melakukan cuci tangan yang baik

Rasional : mencegah timbulnya infeksi silang

3. Berikan perawatan kulit dengan teratur, jaga kulit tetap kering, serta linen kering dan tidak berkerut

Rasional : sirkulasi perifer bisa terganggu dan menyebabkan resiko kerusakan kulit atau iritasi serta infeksi

4. Anjurkan klien untuk selalu menjaga kebersihan diri

Rasional : mencegah terjadinya resiko infeksi

4. Diagnosa 4 : Gangguan body image berhubungan dengan penampilan fisik yang menuun.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepercayaan diri pasien dapat meningkat.

Kriteria hasil :

- a) Mampu mengidentifikasi kekuatan personal
- b) Mendiskripsikan secara faktual perubahan fungsi tubuh
- c) Mempertahankan interaksi sosial

Intervensi :

1. Kaji luasnya gangguan persepsi dan hubungan dengan drajat ketidakmampuannya.

Rasional : Menentukan faktor membantu dalam mengembangkan intervensi.

2. Identifikasi arti dari perubahan pada pasien.

Rasional : Kadang pasien menerima dan mengatasi gangguan fungsi secara efektif dengan sedikit penanganan.

3. Anjurkan pasien mengekspresikan perasannya.

Rasional : Mendemonstrasikan penerimaan atau mengenal dan mulai memahami perasaan tersebut.

4. Bantu dan dorong kebiasaan berpakaian dan berdandan yang baik.

Rasional : Membantu meningkatkan rasa harga diri dan kontrol atas salah satu bagian kehidupan.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto & Wartonah, 2011).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang di sengaja dan terus-menerus dengan melibatkan pasien, perawat, dan anggota tim kesehatan lain. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan lain, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak untuk melakukan pengkajian ulang. (Lismidar, 2000)

Hasil akhir yang diharapkan pada asuhan keperawatan klien personal hygiene adalah sebagai berikut:

1. Kondisi integumen, kuku, dan rongga mulut dalam keadaan baik.
2. Klien dapat merasakan kenyamanan.
3. Klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri
4. Klien mampu mendemonstrasikan cara perawatan hygiene diri.
5. Klien mampu meningkatkan kepercayaan dirinya (Lismidar, 2000)