

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERSONAL HYGIENE
PADA LANSIA DENGAN PENINGKATAN KADAR ASAM URAT
DI PANTI WERDHA MOJOPAHIT MOJOKERTO
TAHUN 2016**

YUNITA NOVI SUJARWATI

*Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Politeknik Kesehatan Majapahit*

ABSTRACT

Personal hygiene is a self-care that is done to maintain health. Personal hygiene is the first step in realizing health. Elderly people especially should be encouraged to carry out personal hygiene routinely. The purpose of this case study was applying the nursing care for poor personal hygiene in elderly with elevated uric acid levels.

This case study used observation and interview methods that submitted to the client by using the geriatric nursing care format. Respondents of personal hygiene, namely the elderly aged 75-80 years as many as 2 respondents.

From the results of the assessment on the client with poor personal hygiene characterized by client's dirty hair, unkempt, body odor, long and dirty nails, ears were not cleaned, dental caries and bad breath.

On both clients obtained the same signs and symptoms so that the nursing problems that arose on both the clients was poor personal hygiene interventions and implementation were done by bathing the client, the client's hair combed, cut the nails, washed clients hair and examination of uric acid on both clients. Evaluations were obtained from both the clients the problem of nursing problem partially resolved and in accordance with the purpose and results criteria.

Keywords: uric acid, personal hygiene, nursing care.

A. PENDAHULUAN

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan (Sharma, 2007). Perawatan fisik diri sendiri mencakup perawatan kulit badan, kuku, rambut, mata, gigi, mulut, telinga, dan hidung (Setiabudhi, 2002). Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan risiko terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Hal-hal yang muncul bila lansia kurang menjaga kebersihan dirinya diantaranya adalah badan gatal-gatal dan tubuh lebih mudah terkena penyakit, terutama penyakit kulit. Pada rambut terdapat ketombe/kutu, penampilan tidak rapi dan bau badan tidak sedap, serta kuku yang panjang dan kotor dapat menjadi sarang kuman penyebab penyakit saluran pencernaan, dan bila telinga tidak dibersihkan maka akan dapat menimbulkan gangguan pendengaran akibat penumpukan kotoran telinga dan dapat menimbulkan infeksi pada telinga. Pada gigi dan mulut akan menyebabkan karies gigi, gigi berlubang, sakit gigi, dan bau mulut (Andarmoyo, 2012).

Lanjut usia terutamanya harus didorong untuk melaksanakan rutinitas personal hygiene sebanyak mungkin karena upaya ini lebih menguntungkan karena lebih hemat biaya, tenaga, dan waktu dalam mewujudkan kesejahteraan dan kesehatan. Peningkatan personal hygiene dan perlindungan terhadap lingkungan yang tidak menguntungkan merupakan perlindungan khusus yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan (Dainur, 2011).

Pertumbuhan penduduk lansia yang diperkirakan lebih cepat dibandingkan dengan negara-negara lain telah menyebabkan Badan Pusat Statistik (BPS, 2004) menjadikan abad 21 bagi bangsa Indonesia sebagai abad lansia. Menurut WHO, pada tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan lansia sebesar 41,4%, yang merupakan peningkatan tertinggi didunia. Bahkan Perserikatan Bangsa-bangsa memperkirakan bahwa jumlah warga Indonesia akan mencapai kurang lebih 60 juta jiwa pada tahun 2025, seterusnya meletakan Indonesia pada tempat ke-4 setelah China, India, dan Amerika Serikat untuk jumlah penduduk lansia terbanyak (Notoadmojo, 2007). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2011 sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10% jumlah penduduk. Setiap tahun, jumlah lansia bertambah rata-rata 450.000 orang. Sedangkan jumlah lansia di Jawa Timur mencapai 2.971.004 jiwa atau 9,36% (Dinsos, 2012). Serta jumlah lansia di Mojokerto pada tahun 2013 mencapai 132.429 lansia. Sedangkan untuk penelitian di sarankan untuk meneliti di desa balong karena *Personal hygiene* di Desa balong kurang (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2012)

Penurunan fungsi tubuh pada lansia atau ketidakmampuan lansia dalam memenuhi *personal hygiene* dapat mempengaruhi dan mengakibatkan perubahan kecil yang terjadi dalam kemampuan lansia yaitu: perubahan fisik, perubahan mental dan psikososial, sehingga mempunyai dampak atau sebab untuk meningkatkan kepercayaan pada lansia. Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* adalah: Dampak fisik: Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku, Dampak Psikososial: Masalah social yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial. Permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologi, mental maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan kemunduran peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan didalam mencukupi kebutuhan hidupnya khususnya kebutuhan kebersihan diri, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Widyaningsih, 2013).

Melakukan perawatan *personal hygiene* dengan benar merupakan hal yang sangat penting dalam membantu lansia untuk mencapai suatu keadaan yang sehat. Salah satu hal yang penting yang akan membawa pengaruh bagi kesehatan dan psikis lansia adalah kebersihan. Dalam kehidupan sehari-hari, kebersihan itu harus diperhatikan. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh individu dan kebiasaan. Salah satu hal diantaranya adalah persepsi seseorang terhadap kesehatan itu sendiri. Jika seseorang sakit biasanya masalah kesehatan kurang diperhatikan, hal itu terjadi karena mereka menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele. Padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Wartonah & Tarwoto, 2006). Lansia haruslah tetap menjaga kesehatan. Untuk terus menerus meningkatkan kesehatan harus menjalankan cara-cara hidup yang sehat. Cara hidup sehat adalah cara-cara yang dilakukan untuk dapat menjaga, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan seseorang. Hal itu termasuk menjaga kebersihan tubuh (Ismayadi, 2006).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan mbahas tentang “Asuhan Keperawatan gangguan *personal hygiene* pada lansia dengan peningkatan kadar asam urat di Panti Wherda Mojopahit Mojokerto tahun 2016.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Peningkatan Kadar Asam Urat.

a. Pengertian Asam Urat

Asam urat adalah produk akhir atau produk buangan yang

dihasilkan dari metabolisme/pemecahan purin. Asam urat sebenarnya merupakan antioksidan dari manusia dan hewan, tetapi bila dalam jumlah berlebihan dalam darah akan mengalami pengkristalan dan dapat menimbulkan gout. Asam urat mempunyai peran sebagai antioksidan bila kadarnya tidak berlebihan dalam darah, namun bila kadarnya berlebih asam urat akan berperan sebagai prooksidan (McCradden Francis H. 2000).

Kadar asam urat dapat diketahui melalui hasil pemeriksaan darah dan urin. Nilai rujukan kadar darah asam urat normal pada laki-laki yaitu 3.6 - 8.2 mg/dl sedangkan pada perempuan yaitu 2.3 - 6.1 mg/dl (E. Spicher, Jack Smith W. 1994).

b. Peningkatan kadar asam urat (Hiperurisemia)

Beberapa hal di bawah ini menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam tubuh :

- a. Kandungan makanan tinggi purin karena meningkatkan produk asam urat dan kandungan minuman tinggi fruktosa.
- b. Ekskresi asam urat berkurang karena fungsi ginjal terganggu misalnya kegagalan fungsi glomerulus atau adanya obstruksi sehingga kadar asam urat dalam darah meningkat. Kondisi ini disebut hiperurikemia, dan dapat membentuk kristal asam urat / batu ginjal yang akan membentuk sumbatan pada ureter (Mandell Brian F. 2008).
- c. Penyakit tertentu seperti gout, *Lesch-Nyhan syndrome*, *endogenous nucleic acid metabolism*, kanker, kadar abnormal eritrosit dalam darah karena destruksi sel darah merah, polisitemia, anemia pernisiosa, leukemia, gangguan genetik metabolisme purin, gangguan metabolismik asam urat bawaan (peningkatan sintesis asam urat endogen), alkoholisme yang meningkatkan laktikasidemia, hipertrigliseridemia, gangguan pada fungsi ginjal dan obesitas, asidosis ketotik, asidosis laktat, ketoasidosis, laktosidosis, dan psoriasis (Murray Robert K, dkk. 2006).
- c. Penurunan kadar asam urat (Hipourisemia)

Beberapa kondisi yang menyebabkan terjadinya penurunan kadar asam urat :

- a) Kegagalan fungsi tubulus ginjal dalam melakukan reabsorpsi asam urat dari tubulus ginjal, sehingga ekskresi asam urat melalui ginjal akan ditingkatkan dan kadar asam urat dalam darah akan turun. (Weller Seward, E. Miller, 2002).
- b) Rendahnya kadar tiroid, penyakit ginjal kronik, toksemeia kehamilan dan *alcoholism*.

d. Gejala

Kadar asam urat darah yang tinggi dapat menyebabkan kesemutan, pegal-pegal, linu-linu, persendian terasa kaku, nyeri sendi, rematik asam urat, sampai pada penyakit jantung dan tekanan darah tinggi. Rasa ngilu biasanya dirasakan di kaki kanan dan tangan kiri. Jika sudah menyerang tangan kiri, rasa ngilu itu akan terus merambat ke bahu dan leher (Nyoman Kertia, 2009, Vitahelth, 2006)

2. Konsep Dasar Lansia.

- a. Pengertian lansia
- b. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia
 - a) Perubahan fisik meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin, dan integumen.

- b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler pada lanjut usia menurut Siti Bandiyah (2009) adalah : Elastisitas, dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kehilangan elastisitas pembuluh darah, Tekanan darah meninggi, serta Otot-otot polos tidak begitu berpengaruh

3. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia

a. Pengkajian

Tujuan perawatan pada lansia adalah untuk mengoptimalkan kesehatan mereka secara umum, serta memperbaiki atau mempertahankan kapasitas fungsional (Noorkasiani, 2009). Pengkajian keperawatan yang harus dilakukan pada lansia yaitu: Perubahan pada tingkat kesadaran atau responsibilitas yang dibuktikan oleh gerakan, menolak terhadap perubahan posisi, dan respons terhadap stimulasi : berorientasi terhadap tempat, waktu dan orang. Adanya atau tidak adanya gerakan volunteer atau involunter ekstermitas ; tonus otot, postur tubuh dan posisi kepala (Hidayat, 2010)

b. Pengkajian Psikososial Dan Spiritual

1) Psikososial

Klien mengatakan senang bila tinggal di rumah Bahagia Bintan karena anak-anaknya sibuk bekerja, dirumah bahagia selalu ada kegiatan yang bisa dilakukan.

2) Spiritual

Klien agama islam, rajin beribadah, sholat berjamaah, klien selalu mengikuti kegiatan yang ada di panti. Dan klien berharap akhir kehidupannya khusnul Khotimah.

3) Pengkajian Fungsional Klien

a) Katz Indeks : A. Mandiri dalam makan, kontinensia,(BAB-BAK), menggunakan pakaian, pergi toilet, berpindah dan mandi.

b) Modifikasi dari Bartel Indeks

Tabel 1 Pengukuran Kemandirian Lansia

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1.	Makan	5	10 ✓	Frekuensi : 3X sehari. Jumlah : 1 porsi Jenis : Nasi dan sayur
2.	Minum	5	10 ✓	Frekuensi : 5 - 6 gelas/ hari Jumlah : 2000 cc Jenis : Air putih
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5 - 10	15 ✓	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5 ✓	Frekuensi : 3x/ sehari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka	5	10 ✓	

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
	tubuh, menyiram)			
6.	Mandi	5	15 ✓	Frekuensi : 2x/ sehari
7.	Jalan di permukaan datar	0	5 ✓	
8.	Naik turun tangga	5	10 ✓	
9.	Mengenakan pakaian	5	10 ✓	
10.	Kontrol Bowel (BAB)	5	10 ✓	Frekuensi : 1x/ sehari Konsistensi : lunak
11.	Kontrol Blader (BAK)	5	10 ✓	Frekuensi : 5- 6x/ sehari Warna : Jernih
12.	Olah Raga	5 ✓	10	Frekuensi : -
13.	Rekreasi/ pemanfaatan waktu	5 ✓	10	Frekuensi : -

Keterangan : a. 130 : Mandiri
 b. 65- 125 : Ketergantungan sebagian
 c. 60 : Ketergantungan Total

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah “Deskriptif” bertujuan untuk mendiskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data *factual* dari pada penyimpulan (Nursalam, 2011). Rancangan atau desain penelitian ini adalah studi kasus, rancangan penelitian ini merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subyek sangat sedikit namun jumlah variable. Batasan masalah dalam penelitian ini mencakup beberapa konsep yang terkait dengan peningkatan kadar asam urat.

2. Pengumpulan Data, Uji Keabsahan data, Analisa Data

Pada bagian ini disebutkan secara ringkas teknik pengumpulan data penulisan dan jenis instrument yang digunakan untuk pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara kepada klien, serta orang-orang yang terdekat dengan klien. Pengumpulan data juga dapat dilakukan dengan metode observasi melalui pemeriksaan fisik dengan menggunakan tensimeter, stetoskop, thermometer. Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian yaitu identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola - pola fungsional (model konsep fungsional Gordon), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Alat yang digunakan waktu pengumpulan data adalah alat cek asam urat, easytouch, alat TTV, kamera Hp. Hummer bag.

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping intergritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument pertama), uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan

menggunakan triangulasi dari 3 waktu data utama yaitu klien, perawat sehingga nantinya didapat hasil yang relevan.

Studi kasus ini dalam analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingan dengan teori, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

D. HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Tabel 2 Identitas Klien Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Lansia dengan peningkatan kadar asam urat dipanti wherdha Majapahit Mojokerto pada tanggal 20-23 Juli 2016.

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny. R
Umur	63 Tahun	84 Tahun
Jenis Kelamin	P	P
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	-	-
Pendidikan	SD	SD
Alamat	Sooko Mojokerto	Biting Gunung Trawas Mojokerto
Suku / Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/ Indonesia

b. Riwayat Penyakit

Tabel 3 Riwayat Penyakit Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Lansia dengan peningkatan kadar asam urat dipanti wherdha Majapahit Mojokerto pada tanggal 20-23 Juli 2016

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan tidak bisa mandi sendiri.	Klien mengatakan tidak bisa mandi sendiri.
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan tidak mampu membersihkan dirinya sendiri seperti: mandi, mencuci rambut menggosok gigi, memakai pakaian klien, memotong kuku.	Klien mengatakan tidak mampu membersihkan dirinya sendiri seperti: mandi, mencuci rambut menggosok gigi, memakai pakaian klien, memotong kuku.

2. Tinjauan sistem

a. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 Diagnosa Keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Lansia dengan peningkatan kadar asam urat dipanti wherdha Majapahit Mojokerto pada tanggal 20-23 Juli 2016.

No	Diagnosa
1	Gangguan personal hygiene : rambut, mulut, kulit, kuku berhubungan dengan keterbatasan fisik

b. Intervensi Klien 1

Tabel 5 Intervensi Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Lansia dengan peningkatan kadar asam urat dipantasi wherdha Majapahit Mojokerto pada tanggal 20-23 Juli 2016.

Diagnosa	Tujuan dan KH	Intervensi	Rasional
Gangguan personal hygiene: rambut, mulut, kulit, kuku berhubungan dengan keterbatasan fisik	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, personal hygiene, rambut, mulut, kulit, kuku klien kembali terpenuhi</p> <p>KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rambut klien bersih 2. Rambut klien wangi dan tidak kusam 3. Gigi klien bersih 4. Mulut klien wangi dan segar 5. Kulit klien bersih 6. Klien merasakan tubuhnya segar 7. Kulit klien tidak lengket 8. Kulit klien lembab 9. Kuku klien pendek 10. Kuku klien bersih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola kebutuhan personal hygiene 2. Cuci rambut menggunakan sampo 1 sampai 2 kali sehari 3. Sisir rambut klien 4. Bantu klien menggosok gigi 5. Ajarkan cara klien menggosok gigi yang benar 6. Bantu klien mengganti pakaian 7. Membantu klien dalam kebersihan mulut dengan cara menngosok gigi klien 8. Menjelaskan pentingnya melakukan kebersihan diri 9. Membantu klien memotong kuku 10. Memberi lotion pada kulit klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui data dasar dalam melakukan intervensi 2. Rambut klien Bersih 3. Rambut klien rapi 4. Gigi klien bersih 5. Mengurangi luka pada gusi 6. Memberi rasa nyaman pada klien 7. Klien merasa lebih bersih dan nyaman 8. Klien terlihat menyisir rambut sendiri 9. Kuku klien pendek dan bersih 10. Agar kulit klien tidak kusam
Klien 2 Diagnosa	Tujuan dan KH	Intervensi	Rasional
Gangguan personal hygiene : rambut, mulut, kulit, kuku berhubungan dengan keterbatasan fisik	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, personal hygiene, rambut, mulut, kulit, kuku klien kembali terpenuhi</p> <p>KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rambut klien bersih 2. Rambut klien wangi dan tidak kusam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola kebutuhan personal hygiene 2. Cuci rambut menggunakan sampo 1 sampai 2 kali sehari 3. Sisir rambut klien 4. Bantu klien menggosok gigi 5. Ajarkan cara menggosok gigi yang benar 6. Bantu klien mengganti pakaian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui data dasar dalam melakukan intervensi 2. Rambut klien Bersih 3. Rambut klien rapi 4. Gigi klien bersih 5. Mengurangi luka pada gusi

3. Gigi klien bersih	7. Membantu klien dalamkebersihan mulutdengan cara menngosok gigi klien	8. Memberi rasa nyaman pada gusi
4. Mulut klien wangi dan segar 2	8. Menjelaskan pentingnya melakukan kebersihan diri	9. Klien merasa lebih bersih dan nyaman
5. Kulit klien bersih	9. Membantu klien memotong kuku	10. Klien terlihat menyisir rambut sendiri
6. Klien merasakan tubuhnya segar	10. Memberilotion pada kulit klien	11. Kuku klien pendek dan bersih Agar kulit klien tidak kusam
7. Kulit klien tidak lengket		
8. Kulit klien lembab		
9. Kuku klien pendek		
10. Kuku klien bersih		

c. Implementasi

Tabel 6 Implementasi Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Lansia dengan peningkatan kadar asam urat dipanti wherdha Majapahit Mojokerto pada tanggal 20-23 Juli 2016.

Tanggal	Klien	Implementasi	Respon
21 Juli 2016	1 dan 2	Memandikan klien Menyisir rambut klien Memotong kuku klien Mencuci rambut klien	Klien bersih Klien tampak rapi Klien kukunya bersih Klien tidak terlihat kusam

Tanggal	Klien	Implementasi	Respon
22 Juli 2016	1 dan 2	Memandikan klien Menyisir rambut klien Memotong kuku klien Mencuci rambut klien	Klien bersih Klien tampak rapi Klien kukunya bersih Klien tidak terlihat kusam

Tanggal	Klien	Implementasi	Respon
23 Juli 2016	1 dan 2	Memandikan klien Menyisir rambut klien Memotong kuku klien Mencuci rambut klien	Klien bersih Klien tampak rapi Klien kukunya bersih Klien tidak terlihat kusam

E. PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.S dan Ny.R sudah sesuai dengan teori yaitu klien tidak bisa berjalan, tidak bisa melakukan ADL, sehingga kedua klien membutuhkan perawatan *total care*.

Ny.S dilakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan tensimeter, stetoscope,thermometer, jam tangan, alat cek asam urat easy touch, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 78x/menit, respiration 20x/menit, suhu 36,5°C, pemeriksaan asam urat 8mg/dL.

Ny.R dilakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan tensimeter, stetoscope, thermometer, jam tangan, alat cek asam urat easy touch, tekanan darah 110/80mmHg, nadi 74x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,0°C, pemeriksaan asam urat 7mg/dL.

Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.S dan Ny.R sudah sesuai dengan teori bahwa kadar asam urat kedua klien tinggi dengan nilai lebih dari 6 mg/dL.

Berdasarkan hasil tinjauan kasus pada Ny “S” dan Ny”R” mengalami Gangguan personal hygiene: rambut, mulut, kulit, kuku, mata, gigi, telinga, hidung, mulu. penegakan diagnosa yang dilakukan oleh peneliti dihasilkan melalui survey seperti mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, menyisir rambut, memotong kuku dan hanya tiduran ditempat tidur. Sehingga dari penjelasan diatas maka ditemukan adanya kesamaan antara teori dengan fakta.

Intervensi yang akan dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, personal hygiene : rambut, mulut, kulit, kuku, terpenuhi dengan kriteria hasil klien terlihat bersih dan rapi, ditandai dengan klien bersih, klien tampak rapi, klien kukunya bersih, klien tidak terlihat kusam, klien rambutnya bersih, klien nyaman.

Menurut teori potter dan perry (2006) praktek personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi dengan implementasi tindakan hygien pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien. Personal hygiene dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya citra diri, praktik social, status social ekonomi, pengetahuan, dan kebiasaan seseorang (Kartiningrum, 2013).

Berdasarkan pengkajian pada klien yang mengalami gangguan personal hygiene sudah direncanakan oleh peneliti yang sesuai dengan teori potter dan perry bahwa tujuan personal hygiene untuk memenuhi kebersihan diri meliputi badan, rambut, kuku dan kulit

Pada tahap implementasi peneliti sudah memandikan kedua klien, membantu menyisir rambut, membantu menggosok gigi, memotong kuku, dan mencuci rambut. Peneliti yang sudah melakukan implementasi, memberikan reinforment positif atas tindakan yang sudah dilakukan, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya, mengajarkan klien untuk mandi sendiri, menyisir rambut, menggosok gigi, memotong kuku, dan mencuci rambut.

Berdasarkan implementasi yang di lakukan sudah sesuai dengan teori perry dan potter, 2006 meliputi : mandi, perawatan rambut, perawatan kuku.

Evaluasi klien 1 yang dilakukan selama 3 hari pada diagnosa keperawatan gangguan personal hygiene : rambut, mulut, kulit, kuku berhubungan dengan keterbatasan fisik didapatkan klien mengatakan setiap hari BAB dan BAK dibawah tempat tidur, klien terlihat bersih dan rapi, keadaan umum : lemah, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,6°C. Masalah gangguan personal hygiene sudah teratas sebagian, intervensi dilanjutkan.

Klien2 mengatakan setiap hari BAB dan BAK di bawah tempat tidur, KU :cukup, klien tampak rapi, klien nyaman, klien tidak terlihat kusam, rambut bersih, kuku bersih TD : 110/80 mmHg S : 36,7°C N : 74x/ menit RR : 20x/menit, hasil pemeriksaan asam urat 7 mg/dL. Masalah personal hygiene belum teratas dan Intervensi dilanjutkan. Hasil evaluasi yang dilakukan pada kedua kliendi dapatkan ketidaksesuaian antara fakta dengan teori bahwa kriteria hasil dan tujuan tindakan keperawatan belum tercapai.

F. PENUTUP**1. Kesimpulan**

- a. Data hasil pengkajian pada kedua klien dengan gangguan personal hygiene ditandai dengan ketidakmampuan merawat dirinya sendiri dikarenakan klien memiliki keterbatasan fisik dalam beraktivitas, klien memiliki riwayat penyakit stroke dan asam urat
- b. Kedua klien diagnosis keperawatan yang muncul yaitu mengalami Gangguan personal hygiene: rambut, mulut, kulit, kuku, mata, gigi, telinga, hidung, mulut berhubungan dengan keterbatasan fisik
- c. Tahap implementasi peneliti telah melakukan memandikan klien, membantu menyisir rambut, membantu menggosok gigi, memotong kuku, dan mencuci rambut. Peneliti yang sudah melakukan implementasi, memberikan reinforcement positif atas tindakan yang sudah dilakukan, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya, mengajarkan klien untuk mandi sendiri, menyisir rambut, menggosok gigi, memotong kuku, dan mencuci rambut
- d. Klien mengatakan tidak bisa mandi sendiri, KU : cukup TD : 130/80 mmHg S : 36,6 oC N : 82x/ menit RR : 18x/menit hasil pemeriksaan asam urat : 8mg/dL badan klien bau pesing baju klien basah kena air kencing, baju tidak pernah dikancing dan acak-acakan, gigi terlihat kuning dan kotor, tercium bau mulut masalah personal hygiene dan Intervensi dilanjutkan

2. Saran

- a. Asuhan keperawatan akan memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan mengenai klien gangguan personal hygiene
- b. Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang masalah keperawatan mengenai klien gangguan personal hygiene. Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang di perlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada klien gangguan personal hygiene
- c. Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dibidang keperawatan di bidang medikal bedah tentang Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan personal hygiene

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cahyati. W.H. (2005). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Karies Gigi pada Lanjut Usia (Study Kasus di Panti Wreda Kota Semarang)*. KEMAS. Volume 1/No. 1 Juli-Desember 2005. www.pdffactory.com diunduh 9 November 2011.
- Dainur. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2012). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*
- Hardywinoto dan Setia Budhi, Tony. (2008). *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: Gramedia.
- Ismayadi. (2006). *Keperawatan Gerontik dan Geriantrik*. Edisi dua. Jakarta: EGC.
- Kartiningrum, Eka Diah. (2013). "Personal Hygiene Penderita Diare Di Wilayah UPT Puskesmas Gayaman Mojoanyar Mojokerto." *MEDICA MAJAPAHIT* " Vol 5 No 1.
- Kastnodihardjo, dkk., 2007. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penduduk dalam Kaitannya dengan Kesehatan Lingkungan dan Hygiene Perorangan di Kabupaten Subang, Jawa Barat*, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 1 No. 1. Februari 2007: 14-20, Diakses pada tanggal 27 Februari 2013.

- Kushariyadi, 2010. *Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhajirin. 2007. *Hubungan antara Praktek Personal Hygiene Ibu Balita dan Sarana Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap*.
- Notoatmojo, S. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, P.A. & Perry.A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses, dan Praktis*. Alih Bahasa. Renata Komalasari. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Puspitaningsih, Dwi Harini. Kartiningrum, Eka Diah. Puspitasari, Widya. 2015. Buku Panduan Studi Kasus Prodi D3 Keperawatan, LPPM Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto.
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*: Riskesdas. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Sacher. dkk. (2004). *Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Alih Bahasa. Nike Budhi Subekti. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Setia Budhi. (2002). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sharma. (2007). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Lansia di Sambiroto RT. 25 RW. 04 Desa Sambibulu Taman Sidoarjo*.