



# Kebutuhan Dasar Manusia II

## Personal Hygiene & Integritas Kulit

Dosen Pengampu:

Adinda Fadhilah, S.Kep., Ns., M.Kep.



# Definisi Personal Hygiene dalam Keperawatan

**Personal hygiene** (kebersihan diri) adalah segala upaya yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan menjaga kebersihan tubuhnya secara menyeluruh, mencakup kebersihan kulit, mulut, rambut, kuku, dan area genital. Dalam konteks keperawatan, personal hygiene merupakan salah satu **kebutuhan dasar manusia** yang harus dipenuhi untuk mempertahankan kesehatan, kenyamanan, dan martabat pasien.

## Pengertian Menurut Para Ahli

Menurut **Henderson**, kebersihan diri adalah kebutuhan dasar yang memungkinkan individu mempertahankan kesehatan dan mencegah penyakit. Sementara **Orem** dalam teori Self-Care Deficit menyatakan bahwa individu memiliki kemampuan dan tanggung jawab untuk merawat kebersihan dirinya sendiri, namun memerlukan bantuan keperawatan ketika kemampuan tersebut terbatas.

## Personal Hygiene sebagai Kebutuhan Dasar

Dalam hierarki kebutuhan manusia menurut **Maslow**, personal hygiene termasuk dalam kebutuhan **fisiologis** (tingkat pertama) yang harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan lainnya dapat terpenuhi. Pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya memerlukan intervensi keperawatan untuk membantu pemenuhan kebutuhan tersebut secara aman dan bermartabat.

- Kebutuhan yang bersifat universal bagi semua manusia
- Mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan pasien
- Menjadi indikator penting dalam asesmen keperawatan

# Tujuan dan Fungsi Personal Hygiene

Personal hygiene memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kesehatan dan kenyamanan pasien. Pemahaman tentang tujuan dan fungsi personal hygiene menjadi dasar bagi perawat dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan yang tepat.

## **Menjaga Kebersihan**

Menghilangkan kotoran, keringat, minyak berlebih, dan mikroorganisme dari permukaan tubuh untuk mencegah penumpukan bakteri dan jamur yang dapat menimbulkan infeksi atau bau tidak sedap.

## **Mempertahankan Kesehatan**

Menjaga kondisi tubuh tetap optimal dengan mencegah masuknya patogen melalui kulit dan mukosa. Kebersihan yang baik merupakan bentuk pencegahan penyakit (preventif) yang paling sederhana dan efektif.

## **Meningkatkan Kenyamanan**

Pasien yang terjaga kebersihannya akan merasa lebih nyaman, segar, dan percaya diri. Kenyamanan fisik ini berdampak langsung pada kondisi psikologis dan proses pemulihan pasien.

## **Menjaga Martabat**

Personal hygiene membantu mempertahankan harga diri (self-esteem) dan martabat pasien, terutama bagi pasien yang bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya.

Keempat fungsi ini saling berkaitan dan membentuk satu kesatuan tujuan: memastikan pasien mendapatkan asuhan kebersihan yang holistik, tidak hanya dari aspek fisik tetapi juga psikologis dan sosial.



# Hubungan Personal Hygiene dengan Kesehatan Pasien

## Dampak Personal Hygiene terhadap Kesehatan

Personal hygiene memiliki hubungan yang sangat erat dengan status kesehatan pasien. Kebersihan diri yang tidak terjaga dapat menjadi pintu masuk berbagai mikroorganisme patogen, sementara kebersihan yang baik berperan sebagai **barier pertahanan pertama** tubuh terhadap infeksi.

- **Pencegahan infeksi nosokomial:** Pasien rumah sakit rentan terhadap infeksi silang; kebersihan tubuh yang baik mengurangi risiko ini secara signifikan.
- **Dukungan proses penyembuhan:** Pasien dengan kebersihan tubuh yang baik cenderung memiliki kondisi fisik dan psikologis yang lebih mendukung proses recovery.
- **Peningkatan kualitas hidup:** Kenyamanan fisik akibat kebersihan yang terjaga meningkatkan mood, nafsu makan, dan motivasi pasien untuk sembuh.
- **Pencegahan komplikasi:** Kebersihan mulut, kulit, dan area tubuh lainnya mencegah komplikasi seperti infeksi saluran napas, infeksi luka, dan masalah sistemik lainnya.

## Personal Hygiene dalam Kerangka Kebutuhan Dasar

Dalam model keperawatan, personal hygiene tidak dapat dipisahkan dari pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Kebersihan tubuh yang buruk dapat mempengaruhi:

- **Kebutuhan nutrisi** — infeksi mulut menurunkan nafsu makan
- **Kebutuhan istirahat** — ketidaknyamanan mengganggu tidur
- **Kebutuhan psikologis** — rasa malu dan tidak nyaman menurunkan harga diri
- **Kebutuhan sosial** — pasien enggan berinteraksi jika merasa tidak bersih

Dengan demikian, personal hygiene adalah **komponen integral** dari asuhan keperawatan holistik yang memperhatikan seluruh dimensi kebutuhan pasien.

# Jenis-Jenis Personal Hygiene: Hygiene Tubuh & Oral Hygiene

Terdapat lima jenis utama personal hygiene yang perlu dipahami oleh perawat. Setiap jenis memiliki tujuan dan indikasi spesifik yang berkaitan langsung dengan kebutuhan kebersihan pasien.

## **Hygiene Tubuh (Mandi & Kebersihan Kulit)**

**Tujuan:** Membersihkan permukaan kulit dari kotoran, keringat, sel kulit mati, dan mikroorganisme; menjaga sirkulasi darah melalui stimulasi mekanik saat mandi; memberikan rasa segar dan nyaman pada pasien.

**Indikasi Dasar:** Semua pasien memerlukan hygiene tubuh, baik secara mandiri maupun dibantu perawat. Pasien dengan keterbatasan mobilitas, penurunan kesadaran, atau kondisi kritis memerlukan bantuan penuh dalam pemenuhan hygiene tubuhnya. Frekuensi mandi disesuaikan dengan kondisi klinis dan kemampuan pasien.

## **Oral Hygiene (Perawatan Mulut & Gigi)**

**Tujuan:** Membersihkan rongga mulut dari sisa makanan, plak, dan bakteri; mencegah infeksi mulut (stomatitis), bau mulut (halitosis), dan kerusakan gigi; mempertahankan kelembapan mukosa mulut; mendukung asupan nutrisi yang adekuat.

**Indikasi Dasar:** Dilakukan minimal dua kali sehari pada pasien sadar. Pada pasien tidak sadar atau terpasang alat bantu napas (ETT, NGT), oral hygiene menjadi sangat krusial untuk mencegah infeksi saluran napas bawah akibat aspirasi bakteri dari rongga mulut. Frekuensi dapat ditingkatkan sesuai kondisi klinis.



# Jenis-Jenis Personal Hygiene: Rambut, Kuku & Genital



## Perawatan Rambut

**Tujuan:** Menjaga kebersihan kulit kepala dari kotoran, minyak berlebih, dan ketombe; mencegah infeksi jamur pada kulit kepala; memberikan rasa nyaman dan meningkatkan penampilan pasien.

**Indikasi Dasar:** Dilakukan secara rutin sesuai kebutuhan. Pasien dengan keterbatasan mobilitas atau kondisi tertentu (misalnya pasca operasi kepala) memerlukan teknik khusus dalam perawatan rambutnya. Perawatan rambut juga menjadi momen penting untuk asesmen kondisi kulit kepala.

## Perawatan Kuku

**Tujuan:** Menjaga kebersihan tangan dan kaki; mencegah penumpukan kotoran di bawah kuku yang dapat menjadi reservoir bakteri; mencegah cedera akibat kuku yang terlalu panjang; mendukung kebersihan tangan sebagai bagian dari pencegahan infeksi.

**Indikasi Dasar:** Dilakukan secara berkala, terutama pada pasien dengan kuku panjang, kuku kotor, atau pasien dengan risiko tinggi infeksi. Perawatan kuku juga menjadi kesempatan untuk mengobservasi kondisi sirkulasi perifer melalui warna dan suhu ujung jari.



## Perawatan Genital / Perineal Hygiene

**Tujuan:** Menjaga kebersihan area genital dari kotoran, urin, dan feses; mencegah infeksi saluran kemih (ISK) dan infeksi lokal; mencegah iritasi dan bau tidak sedap; mempertahankan kenyamanan dan martabat pasien.

**Indikasi Dasar:** Sangat penting pada pasien dengan inkontinensia urin/feses, pasien terpasang kateter urin, pasien pasca persalinan, dan pasien dengan keterbatasan mobilitas. Teknik yang benar dan prinsip aseptik sangat diperlukan untuk mencegah introduksi bakteri ke saluran kemih.



# Konsep Integritas Kulit: Definisi & Struktur

## Definisi Integritas Kulit

**Integritas kulit** adalah kondisi kulit yang utuh, tidak terganggu, dan berfungsi secara normal sebagai barier pelindung tubuh. Kulit dengan integritas baik berarti tidak terdapat luka, robekan, iritasi, atau kerusakan pada lapisan epidermis maupun dermis, sehingga mampu menjalankan seluruh fungsinya secara optimal.

Dalam konteks keperawatan, mempertahankan integritas kulit merupakan salah satu tujuan utama asuhan keperawatan, karena kulit yang rusak dapat menjadi pintu masuk infeksi dan sumber komplikasi serius bagi pasien.

## Struktur Kulit Secara Sederhana

Kulit manusia terdiri dari tiga lapisan utama yang bekerja secara sinergis:

- **Epidermis** (lapisan terluar): Lapisan tipis yang terus-menerus beregenerasi; berfungsi sebagai barier pertama terhadap lingkungan luar, mikroorganisme, dan kehilangan cairan.
- **Dermis** (lapisan tengah): Mengandung pembuluh darah, saraf, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut; berperan dalam regulasi suhu, sensasi, dan nutrisi kulit.
- **Subkutan / Hipodermis** (lapisan terdalam): Terdiri dari jaringan lemak yang berfungsi sebagai isolator termal, bantalan mekanik, dan cadangan energi.

Pemahaman struktur ini penting bagi perawat untuk mengerti mengapa kerusakan pada lapisan tertentu memiliki dampak klinis yang berbeda.



# Fungsi Kulit & Tanda Kulit Sehat

Kulit merupakan organ terbesar tubuh manusia dengan berbagai fungsi vital. Memahami fungsi kulit membantu perawat dalam melakukan asesmen dan intervensi yang tepat untuk mempertahankan integritas kulit pasien.



## Proteksi (Perlindungan)

Kulit berfungsi sebagai **barier fisik** yang melindungi tubuh dari mikroorganisme patogen, bahan kimia, radiasi ultraviolet, dan trauma mekanik. Lapisan epidermis yang utuh mencegah masuknya bakteri dan virus ke dalam tubuh. Kebersihan kulit yang baik mendukung fungsi proteksi ini dengan mengurangi beban mikroorganisme di permukaan kulit.



## Regulasi Suhu

Kulit berperan penting dalam **mempertahankan suhu tubuh** tetap stabil melalui mekanisme vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah untuk melepas panas) dan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah untuk menahan panas). Kelenjar keringat juga berperan dalam pendinginan tubuh melalui evaporasi. Gangguan pada fungsi ini dapat menyebabkan hipertermia atau hipotermia.



## Sensasi (Persepsi Indera)

Kulit mengandung berbagai reseptor yang memungkinkan tubuh merasakan **sentuh, tekanan, nyeri, panas, dan dingin**. Fungsi sensasi ini penting untuk perlindungan diri — misalnya, rasa nyeri memberikan sinyal adanya bahaya. Perawat perlu mengobservasi respons sensasi kulit pasien sebagai bagian dari asesmen neurologis.

- ✅ **Tanda Kulit Sehat:** Warna merata sesuai jenis kulit, tekstur halus dan kenyal, suhu hangat, lembap (tidak terlalu kering atau basah), tidak ada lesi atau luka, turgor baik (kembali cepat saat dicubit), dan tidak ada edema abnormal.



# Hubungan Kebersihan dengan Integritas Kulit & Rangkuman

## Hubungan Kebersihan dengan Integritas Kulit

Kebersihan tubuh dan integritas kulit memiliki hubungan yang **saling mendukung dan tidak dapat dipisahkan**. Personal hygiene yang adekuat membantu mempertahankan integritas kulit dengan cara:

- **Mengurangi beban mikroorganisme** di permukaan kulit sehingga menurunkan risiko infeksi yang dapat merusak lapisan kulit.
- **Menghilangkan iritan** seperti keringat, urin, feses, dan bahan kimia yang dapat menyebabkan iritasi dan kerusakan kulit.
- **Memungkinkan observasi dini** terhadap perubahan kondisi kulit — saat merawat kebersihan, perawat dapat mendeteksi kemerahan, lecet, atau perubahan lain lebih awal.
- **Menjaga kelembapan optimal** kulit — kebersihan yang tepat mencegah kulit terlalu kering (yang mudah retak) atau terlalu lembap (yang rentan macerasi).

Sebaliknya, kulit dengan integritas baik lebih mudah dibersihkan dan lebih tahan terhadap iritasi, sehingga membentuk siklus positif antara kebersihan dan kesehatan kulit.

## Rangkuman Materi

Berikut adalah poin-poin kunci yang harus dikuasai mahasiswa:

01

### Personal Hygiene

Kebutuhan dasar manusia untuk menjaga kebersihan, kesehatan, kenyamanan, dan martabat pasien.

02

### Lima Jenis Hygiene

Hygiene tubuh, oral hygiene, perawatan rambut, perawatan kuku, dan perineal hygiene — masing-masing dengan tujuan dan indikasi spesifik.

03

### Integritas Kulit

Kondisi kulit yang utuh dengan tiga fungsi utama: proteksi, regulasi suhu, dan sensasi.

04

### Hubungan Keduanya

Kebersihan yang baik mendukung integritas kulit; kulit yang sehat memudahkan pemeliharaan kebersihan.



# Faktor yang Mempengaruhi Integritas Kulit

Integritas kulit merupakan kondisi dimana kulit berfungsi dengan baik sebagai pelindung tubuh dari lingkungan eksternal. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kemampuan kulit untuk mempertahankan fungsi protektifnya, dan memahami faktor-faktor ini sangat penting dalam mencegah terjadinya gangguan integritas kulit.



## Usia

Penuaan menyebabkan penipisan lapisan kulit, penurunan produksi kolagen, dan berkurangnya elastisitas. Kulit lansia lebih tipis dan rentan terhadap trauma.



## Nutrisi

Kurangnya protein, vitamin (terutama A, C, E), dan mineral memperlambat proses penyembuhan luka dan melemahkan struktur kulit.



## Hidrasi

Dehidrasi menyebabkan kulit kering, kehilangan turgor, dan meningkatkan risiko kerusakan. Hidrasi adekuat penting untuk fungsi kulit optimal.



## Penyakit

Diabetes mellitus menyebabkan neuropati dan mikroangiopati yang mengganggu penyembuhan luka. Imobilisasi meningkatkan risiko luka tekan.

## Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Kulit

### Tekanan

Tekanan konstan pada area tertentu, terutama pada prominenensi tulang, menghambat aliran darah dan menyebabkan iskemia jaringan. Pasien tirah baring lama sangat berisiko mengalami luka tekan akibat tekanan berkelanjutan.

### Kelembaban

Kelembaban berlebihan, seperti keringat atau urine, melunakkan kulit dan meningkatkan risiko iritasi serta infeksi. Kelembaban yang tidak terkontrol dapat menyebabkan macerasi jaringan.

### Gesekan

Gesekan antara kulit dengan permukaan keras atau kasar dapat merusak lapisan epidermis. Pada pasien imobilisasi, gesekan saat perubahan posisi meningkatkan risiko kerusakan kulit.

### Kebersihan Buruk

Kurangnya perawatan kebersihan diri memungkinkan akumulasi kotoran, bakteri, dan sel mati yang dapat menyumbat pori-pori dan menyebabkan infeksi kulit serta peradangan.



### Contoh Klinis

**Tirah baring lama** → risiko tinggi luka tekan pada area prominenensi tulang seperti tuberositas iskial, sacrum, dan tumit. **Kurang nutrisi** → proses penyembuhan luka melambat dan jaringan granulasi tidak optimal. Kombinasi faktor internal dan eksternal meningkatkan kerentanan kulit terhadap kerusakan.



# Masalah Keperawatan Terkait Hygiene dan Integritas Kulit

Ketika integritas kulit dan hygiene tubuh terganggu, berbagai masalah keperawatan dapat muncul. Masalah-masalah ini memerlukan identifikasi dini dan intervensi tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

## Risiko Infeksi Kulit

**Tanda & Gejala:** Kemerahan, bengkak, nyeri, demam, dan keluarnya cairan dari area yang terinfeksi.

**Penyebab:** Masuknya patogen melalui luka atau kerusakan integritas kulit, kebersihan buruk, dan sistem imun yang melemah.

## Dekubitus/Luka Tekan

**Tanda & Gejala:** Area kemerahan yang tidak memudar, perubahan warna kulit, dan pembentukan ulserasi pada area tekanan.

**Penyebab:** Tekanan berkelanjutan pada jaringan lunak di atas tulang, imobilisasi, dan gangguan sirkulasi darah lokal.

## Ruam dan Iritasi Kulit

**Tanda & Gejala:** Kemerahan, gatal, dan peradangan pada permukaan kulit.

**Penyebab:** Kontak dengan iritan, kelembaban berlebih, alergi, atau kurangnya perawatan kulit yang adekuat.

## Gangguan Membran Mukosa Oral

**Tanda & Gejala:** Perubahan warna mukosa, luka, perdarahan gusi, dan bau mulut.

**Penyebab:** Kurangnya oral hygiene, kandidiasis, stomatitis, dan dehidrasi yang mempengaruhi produksi saliva.

## Bau Badan dan Halitosis

Accumulasi bakteri pada kulit dan rongga mulut menghasilkan bau tidak sedap. Keringat yang tidak dibersihkan dan kebersihan mulut buruk adalah penyebab utama.

## Risiko Kerusakan Integritas Kulit

Kondisi yang membuat kulit rentan mengalami kerusakan seperti diabetes, imobilisasi, malnutrisi, dan gangguan sirkulasi perifer meningkatkan risiko komplikasi.



# Dampak Kurangnya Personal Hygiene terhadap Kesehatan

Personal hygiene yang tidak terpenuhi dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang meluas dari tingkat fisik hingga aspek psikologis dan sosial. Memahami dampak ini penting untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan diri.

## Dampak Fisik

### Infeksi

Akumulasi bakteri dan kotoran pada kulit meningkatkan risiko infeksi primer maupun sekunder. Infeksi dapat berkembang dari minor seperti folikulitis hingga yang lebih serius seperti selulitis.

### Bau Badan

Pertumbuhan bakteri pada permukaan kulit memecah keringat dan menghasilkan bau tidak sedap. Bau yang persisten dapat mempengaruhi kepercayaan diri dan interaksi sosial.

### Penyakit Kulit

Kurangnya hygiene memicu berbagai kondisi dermatologis termasuk dermatitis, infeksi jamur, scabies, dan penyakit kulit menular lainnya yang berkembang dalam lingkungan lembab dan kotor.

### Karies Gigi

Plak bakteri yang tidak dibersihkan menumpuk pada gigi, menghasilkan asam yang merusak enamel dan menyebabkan karies. Penyakit periodontal juga dapat berkembang akibat hygiene mulut buruk.

## Dampak Psikologis

- Perasaan minder dan rendah diri
- Ketidaknyamanan fisik terus-menerus
- Stres dan kecemasan sosial
- Gangguan citra diri
- Penurunan kualitas hidup

## Dampak Sosial

- Penarikan diri dari aktivitas sosial
- Gangguan dalam hubungan interpersonal
- Isolasi sosial
- Stigma dari lingkungan
- Masalah dalam pekerjaan

## Konsekuensi Jangka Panjang

- Komplikasi medis serius
- Penyakit kronis
- Penurunan fungsi fisik
- Depresi dan gangguan mental
- Mortalitas meningkat



**Konsep Penting:** Personal hygiene bukan hanya tentang kebersihan fisik, tetapi juga merupakan komponen penting dari kesehatan holistik yang mempengaruhi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial seseorang.



# Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Hygiene Pasien

Perawat memainkan peran krusial dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan hygiene, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan fisik atau kognitif. Tugas ini meliputi pengkajian komprehensif, bantuan perawatan langsung, edukasi, dan upaya pencegahan.



## Pengkajian

Perawat melakukan pengkajian menyeluruh mengenai kemampuan pasien melakukan aktivitas hygiene sendiri, termasuk evaluasi kekuatan fisik, mobilitas, status kognitif, dan kondisi kulit secara menyeluruh.



## Edukasi

Mengedukasi pasien dan keluarga tentang pentingnya kebersihan diri, teknik hygiene yang benar, cara mencegah luka tekan, dan strategi mandiri yang dapat dilakukan pasien.

## Implementasi dalam Konteks Klinis

01

### Pengkajian Awal

Mengidentifikasi kemampuan pasien, risiko yang ada, dan kebutuhan khusus

03

### Implementasi

Memberikan perawatan hygiene dengan teknik yang benar dan aman



## Bantuan Perawatan

Memberikan bantuan langsung dalam aktivitas hygiene seperti membantu pasien mandi, gosok gigi, merawat rambut, dan perawatan kulit untuk pasien yang tidak mampu melakukannya sendiri.



## Pencegahan

Melaksanakan tindakan pencegahan seperti menjaga kebersihan kulit, melakukan reposisi pasien secara teratur, menggunakan bantal dan matras yang tepat, dan memonitor kondisi kulit secara berkala.

02

### Perencanaan

Menentukan frekuensi dan jenis perawatan yang dibutuhkan sesuai kondisi

04

### Evaluasi

Memantau efektivitas intervensi dan menyesuaikan rencana perawatan



# Faktor Internal: Usia dan Nutrisi dalam Integritas Kulit

Perubahan seiring bertambahnya usia dan status nutrisi pasien merupakan dua faktor internal yang sangat mempengaruhi integritas dan fungsi kulit. Memahami hubungan ini penting untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

## Perubahan Kulit pada Lansia

Seiring penuaan, kulit mengalami berbagai perubahan struktural dan fungsional yang membuatnya lebih rentan terhadap kerusakan.

- **Penipisan epidermis:** Lapisan kulit luar menjadi lebih tipis dengan berkurangnya jumlah sel
- **Penurunan produksi kolagen:** Mengurangi elastisitas dan kekuatan kulit
- **Penurunan fungsi kelenjar:** Produksi sebum dan keringat berkurang
- **Perubahan pigmen:** Munculnya bintik-bintik dan perubahan warna
- **Penurunan sensasi:** Meningkatkan risiko trauma tanpa disadari

## Pengaruh Nutrisi terhadap Kulit

Nutrisi memainkan peran vital dalam mempertahankan integritas kulit dan mempercepat proses penyembuhan.

- **Protein:** Diperlukan untuk sintesis kolagen dan perbaikan jaringan
- **Vitamin A:** Mendukung regenerasi sel dan fungsi epidermis
- **Vitamin C:** Esensial untuk sintesis kolagen dan penyembuhan luka
- **Vitamin E:** Berfungsi sebagai antioksidan pelindung
- **Seng (Zn):** Penting untuk proliferasi sel dan fungsi imun

## Implikasi Klinis

### Pada Pasien Lansia

- Perlu proteksi ekstra dari trauma
- Reposisi lebih sering untuk mencegah luka tekan
- Kelembaban kulit harus dipertahankan
- Monitoring kondisi kulit lebih intensif
- Edukasi penting untuk keluarga

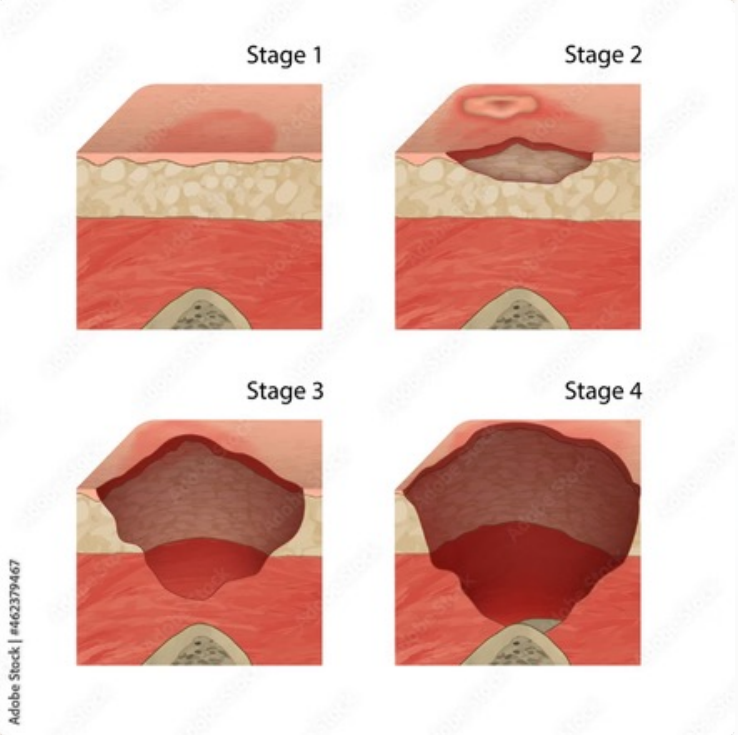
### Pada Pasien Malnutrisi

- Suplementasi protein dan vitamin
- Pemantauan status nutrisi rutin
- Diet tinggi protein dan vitamin
- Perhatian khusus pada luka
- Kolaborasi dengan ahli gizi



# Faktor Eksternal: Tekanan, Kelembaban, dan Gesekan

Faktor eksternal merupakan stimulus dari lingkungan yang secara langsung mempengaruhi kondisi kulit. Dalam konteks perawatan pasien, terutama yang tirah baring, pemahaman tentang faktor-faktor ini sangat penting untuk pencegahan komplikasi.



## Tekanan

Tekanan konstan pada area tertentu menghambat aliran darah ke jaringan, menyebabkan iskemia dan nekrosis. Area prominensi tulang seperti sacrum, tuberositas iskial, dan tumit sangat berisiko.

## Kelembaban

Kelembaban berlebihan melunakkan kulit dan menyebabkan macerasi. Keringat, urine, atau feses yang tidak dibersihkan segera dapat menyebabkan iritasi dan infeksi sekunder.



## Gesekan

Gesekan antara kulit dengan permukaan keras dapat merusak lapisan epidermis. Pada perubahan posisi pasien, gesekan dapat menyebabkan abrasi dan meningkatkan risiko luka.

## Mekanisme Terjadinya Kerusakan



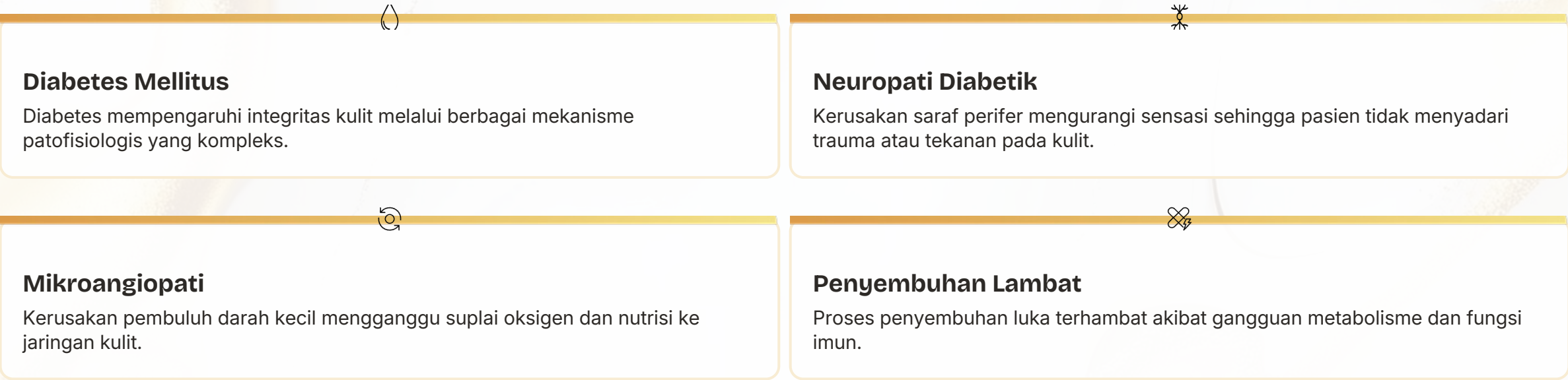
## Strategi Pencegahan

**Reposisi berkala:** Ubah posisi pasien setiap 2 jam untuk mengurangi tekanan konstan. **Penggunaan alat bantu:** Matras khusus dan bantal untuk mengurangi tekanan pada area rentan. **Kebersihan optimal:** Bersihkan kulit secara teratur dan keringkan dengan baik. **Pengawasan ketat:** Monitor kondisi kulit setiap shift untuk deteksi dini.



# Penyakit sebagai Faktor Internal: Diabetes Mellitus dan Imobilisasi

Penyakit tertentu secara signifikan meningkatkan risiko gangguan integritas kulit. Dua kondisi yang paling sering ditemui dalam praktik keperawatan adalah diabetes mellitus dan kondisi yang menyebabkan imobilisasi.



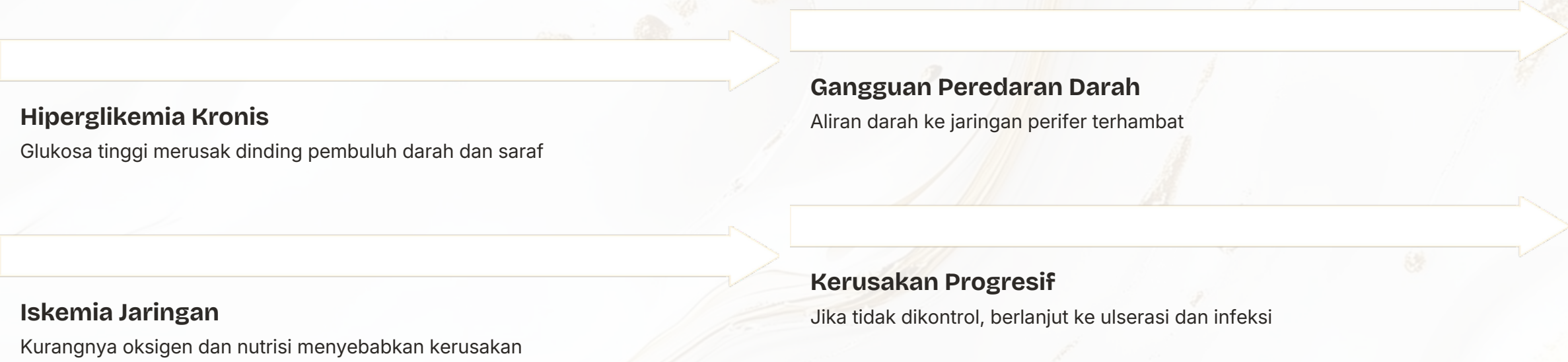
## Imobilisasi dan Konsekuensinya

### Kondisi yang Menyebabkan Imobilisasi

- Stroke atau cedera otak
- Cedera tulang belakang
- Fraktur atau trauma muskuloskeletal
- Operasi besar atau pasca-bedah
- Komplikasi kardiopulmoner
- Kondisi neurologis degeneratif

### Dampak Imobilisasi pada Kulit

- Akumulasi tekanan konstan
- Penurunan sirkulasi lokal
- Penumpukan cairan (edema)
- Penurunan tonus otot
- Kelemahan sistemik
- Risiko luka tekan meningkat



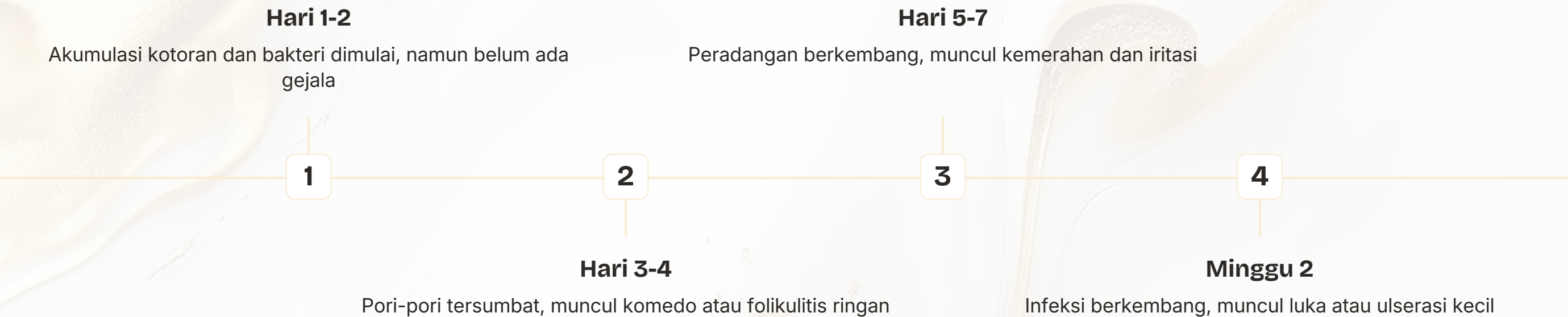


# Kebersihan Buruk sebagai Faktor Eksternal

Kebersihan yang tidak adekuat merupakan faktor eksternal yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan kulit. Dalam konteks perawatan pasien, kebersihan yang baik bukan hanya masalah estetika tetapi merupakan komponen penting dari perawatan medis yang komprehensif.

|                                                                                                      |                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Akumulasi Kotoran</b><br>Keringat, minyak, sel kulit mati, dan debu menumpuk pada permukaan kulit | <b>Pertumbuhan Bakteri</b><br>Bakteri berkembang biak dalam lingkungan kotor dan lembab |
| <b>Penyumbatan Pori-pori</b><br>Kotoran menyumbat pori-pori dan folikel rambut                       | <b>Peradangan</b><br>Respon imun terhadap infeksi dan iritasi                           |

## Proses Perkembangan Masalah



## Komplikasi yang Dapat Terjadi

### Infeksi Primer

Folikulitis, impetigo, dan selulitis dapat berkembang dari kebersihan buruk

### Infeksi Sekunder

Infeksi yang menyertai luka atau gangguan kulit lainnya

### Peradangan Kronis

Dermatitis dan kondisi peradangan yang berkelanjutan

### Komplikasi Sistemik

Bakteremia atau sepsis jika tidak ditangani

**Intervensi Perawat:** Membantu pasien dengan kebersihan harian, memastikan lingkungan bersih, mengganti pakaian dan linen secara teratur, dan memantau perkembangan kondisi kulit untuk deteksi dini komplikasi.



# Tanda dan Gejala Masalah Integritas Kulit

Mengenali tanda dan gejala awal gangguan integritas kulit sangat penting untuk pencegahan komplikasi lebih lanjut. Perawat harus mampu melakukan pengkajian menyeluruh untuk mengidentifikasi masalah secara dini.



## Kemerahan (Eritema)

Area kulit tampak kemerahan, dapat disertai hangat pada perabaan. Eritema merupakan tanda awal peradangan atau iskemia jaringan.



## Nyeri

Ketidaknyamanan atau nyeri pada area tertentu. Pada pasien dengan neuropati, nyeri mungkin tidak terasa meskipun ada kerusakan.



## Perubahan Warna

Perubahan dari warna kulit normal menjadi kehitaman, kebiruan, atau kekuningan. Menunjukkan nekrosis atau infeksi.



## Bengkak (Edema)

Pembengkakan pada area tertentu akibat akumulasi cairan. Edema dapat mengganggu sirkulasi dan meningkatkan risiko kerusakan.



## Bula dan Luka

Pembentukan gelembung berisi cairan atau luka terbuka. Meningkatkan risiko infeksi sekunder.



## Perubahan Suhu

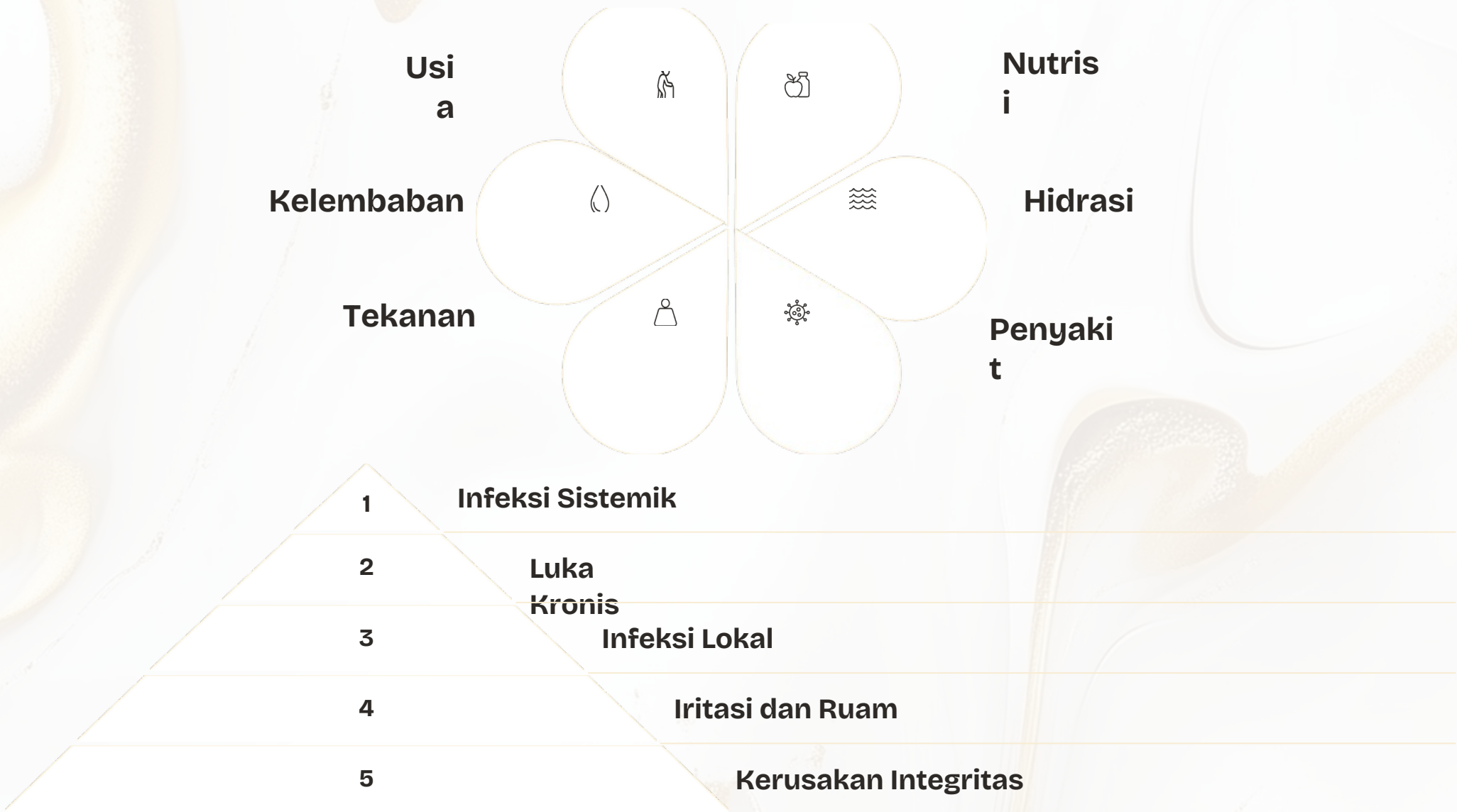
Area kulit dapat terasa lebih hangat (peradangan) atau lebih dingin (iskemia) dibanding area sekitarnya.

## Skala Perkembangan Luka Tekan

|   |                                                                                                            |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Tahap I</b><br>Eritema yang tidak memudar dengan tekanan, perubahan warna kulit tanpa luka terbuka      |
| 2 | <b>Tahap II</b><br>Kehilangan sebagian ketebalan kulit, luka superfisial atau bula berisi cairan           |
| 3 | <b>Tahap III</b><br>Kehilangan ketebalan penuh, melibatkan jaringan subkutan, tetapi tidak melewati fascia |
| 4 | <b>Tahap IV</b><br>Kehilangan ketebalan penuh dengan kerusakan jaringan lunak dan tulang                   |

# Integrasi Konsep: Hubungan Faktor, Masalah, dan Peran Perawat

Memahami hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi integritas kulit, masalah keperawatan yang muncul, dampaknya terhadap kesehatan, serta peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut merupakan kunci dalam memberikan perawatan holistik yang efektif.

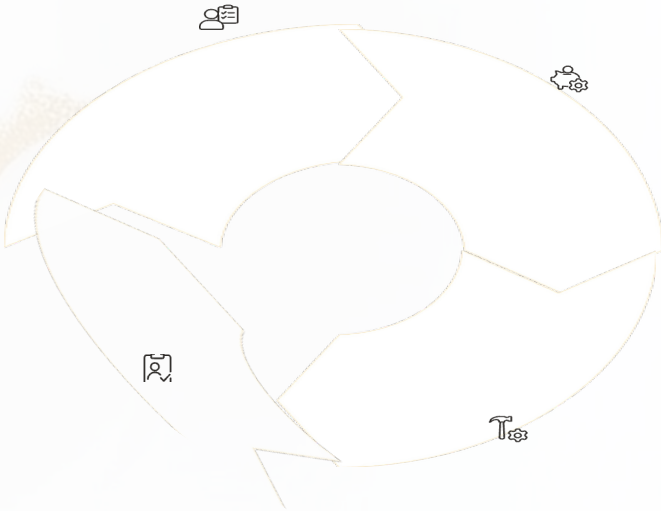




Peran Perawat dalam Konteks Holistik

**Pengkajian**  
Identifikasi risiko dan kebutuhan

**Evaluasi**  
Monitor hasil dan sesuaikan rencana



**Perencanaan**  
Tentukan intervensi yang sesuai

**Implementasi**  
Laksanakan perawatan dan edukasi

Model Pemikiran Kritis Perawat

1. Identifikasi Masalah

Mengenali faktor risiko dan tanda dini gangguan integritas kulit

2. Analisis Data

Menghubungkan faktor internal dan eksternal dengan kemungkinan masalah

3. Perencanaan Intervensi

Menentukan tindakan pencegahan dan perawatan yang tepat

4. Evaluasi Outcome

Memantau efektivitas intervensi dan melakukan penyesuaian



Kesimpulan Kunci

Integritas kulit dipengaruhi oleh interaksi kompleks faktor internal dan eksternal. Masalah keperawatan yang muncul akibat gangguan ini dapat menyebabkan dampak fisik, psikologis, dan sosial. Perawat berperan penting dalam pengkajian, intervensi, dan pencegahan melalui pendekatan holistik yang terintegrasi.