

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah suatu psikologis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi. Kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohherensi, afek dan emosi inadkuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari (Sutejo, 2017).

2. Etiologi

Menurut Sutejo (2017) faktor yang mempengaruhi skizofrenia:

a. Faktor prenatal

Prenatal atau periode sebelum lahir, yaitu periode perkembangan manusia paling awal yang dimulai sejak konsepsi sampai menjadi janin sehingga akhirnya terlahir sebagai seorang individu. Pada masa prenatal ini, terdapat beberapa hal yang menyebabkan bayi dalam kandungan menjadi rentan terkena skizofrenia.

b. Faktor non-prenatal

Faktor yang berasal dari luar kehamilan, kelahiran, antara lain faktor genetik, faktor biologis, dan faktor psikologi.

1) Faktor genetik

Faktor genetik di hubungkan dengan anggota keluarga lain yang juga menderita skizofrenia. Faktor genetik skizofrenia adalah sejumlah faktor kausatif terimplikasi, termasuk pengaruh genetik, ketidakseimbangan neurotransmitter, kerusakan struktural otak

yang disebabkan oleh infeksi virus prenatal atau kecelakaan dalam proses persalinan, dan stresor psikologis.

2) Faktor biologis

Faktor biologis dapat dilihat dari perubahan sistem transmisi sinyal penghantar syaraf (neurotransmitter) dan reseptor di sel-sel syaraf otak (neuron) dan interaksi zat neurokima seperti dopamine dan serotonin; yang ternyata mempengaruhi fungsi kognitif (alam pikir), afektif (alam perasaan), dan psikomotor (perilaku) yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif maupun negatif.

3) Faktor psikososial

Faktor psikososial disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, hingga dewasa) sehingga setiap individu di paksa harus beradaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbulah keluhan-keluhan dibidang kejiwaan berupa gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat

3. Manifestasi klinis

Adapun gejala yang muncul antara lain sebagai berikut.

- a. *Thought echo* : isi pikiran diri sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun memiliki kualitas berbeda.
- b. *Thought insertion or withdrawal* : isi pikiran asing dari luar masuk kedalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal)
- c. *Thought broadcasting* : isi pikiran tersiar keluar sehingga prang lain atau umum mengetahuinya
- d. *Delution of control* : waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar
- e. *Delution of influence* : waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar

- f. *Delution of passivity* : waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar
- g. *Delution of perception* : pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

4. Penatalaksanaan

Penyakit skizofrenia diterapi dengan menggunakan obat, kejutan listrik, dan psikoterapi (Junaidi, 2012)

a. Obat-obatan

Beberapa obat telah disetujui untuk digunakan pada skizofrenia seperti risperidone, olanzapine, sertindole, ziprazidone, dan quetiapine.

b. Terapi kejutan listrik

Pengobatan cara ini adalah dengan memberikan kejutan listrik di kepala penderita sehingga alur penyalur arus listrik penyebab skizofrenia dikacaukan dengan harapan akan menghentikan skizofrenia. Terapi ini hanya bersifat sementara karena setelah beberapa waktu pola arus listrik otak yang mengarah pada gangguan skiofrenia kembali terjadi.

c. Psikoterapi

Psikoterapi bertujuan meningkatkan kemampuan penderita dalam menghadapi stres kehidupan, meningkatkan kemampuan sosial, serta intervensi pada keluarga. Pendekatan psikoterapi dirujukan untuk mengatasi gejala dan bukan merupakan pendekatan untuk menghilangkan penyebab skizofrenia.

B. Konsep Defisit Perawatan Diri

1. Definisi

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan dan BAB/BAK (Laila & Pardede, 2022).

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami kelainan pada kemampuan untuk mandiri melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari. Keengganan untuk mandi secara teratur, kurang menyisir, pakaian kotor, bau badan, bau mulut, dan penampilan tidak rapi. Kurangnya perawatan diri adalah salah satu masalah yang dihadapi oleh pasien dengan masalah kesehatan mental.

Dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri adalah keadaan seseorang yang mengalami kelainan kemampuan dalam melakukan atau melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti: tidak mau mandi secara teratur, rambut tidak terawat, pakaian kotor, badan bau, bau mulut dan penampilan berantakan. (Indriani, 2021)

2. Etiologi

Menurut Nurhalimah (2016), faktor predisposisi dan presipitasi defisit perawatan diri sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi (Nurhalimah, 2016)

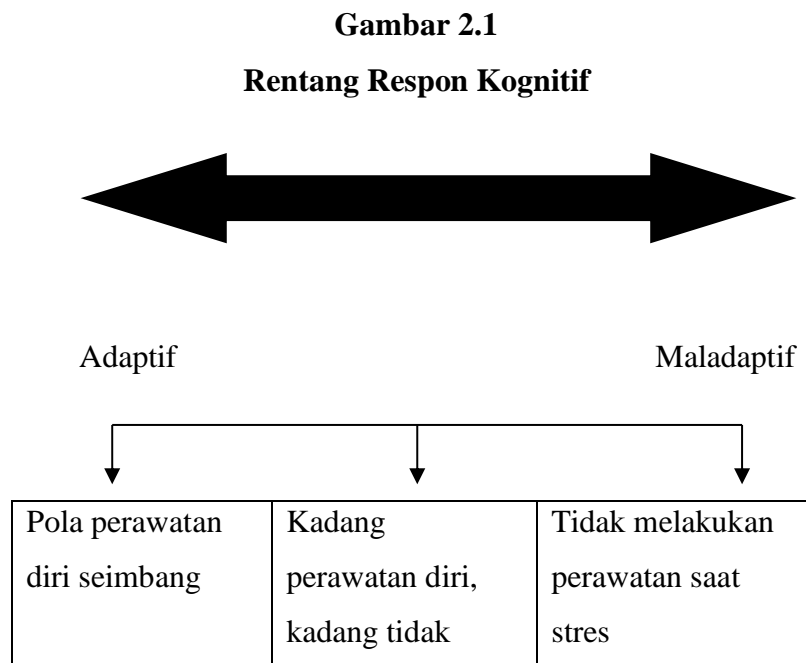
- 1) Biologis, dimana defisit perawatan diri disebabkan oleh adanya penyakit fisik dan mental yang disebabkan klien tidak mampu melakukan keperawatan diri dan dikarenakan adanya faktor herediter dimana terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- 2) Psikologis, adanya faktor perkembangan yang memegang peranan yang tidak kalah penting. Hal ini dikarenakan keluarga terlalu melindungi dan memanjakan individu tersebut sehingga perkembangan inisiatif menjadi terganggu. Klien yang mengalami defisit perawatan diri dikarenakan kemampuan realitas yang kurang yang menyebabkan klien tidak peduli terhadap diri dan lingkungannya termasuk perawatan diri.
- 3) Sosial, kurangnya dukungan sosial dan situasi lingkungan yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merawat diri.

b. Faktor Presipitasi

Yang merupakan faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

3. Rentang Respon Kognitif

Menurut Yanti (2021), rentang respon perawatan diri klien adalah sebagai berikut:



Keterangan:

- a. Pola perawatan diri seimbang, saat klien mendapatkan stressor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang, klien masih melakukan perawatan diri.
- b. Kadang perawatan kadang tidak, saat klien mendapatkan stressor kadang – kadang klien tidak memperhatikan perawatan dirinya.
- c. Tidak melakukan perawatan diri, klien mengatakan tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stressor.

4. Tanda dan Gejala

Menurut Nafiyati (2018), tanda dan gejala defisit perawatan diri terdiri dari:

a. Data Subjektif klien mengatakan:

- 1) Malas Mandi
- 2) Tidak mau menyisir rambut
- 3) Tidak mau menggosok gigi
- 4) Tidak mau potong kuku
- 5) Tidak mau berhias/berdandan
- 6) Tidak bisa/tidak mau menggunakan alat mandi
- 7) Tidak menggunakan alat makan dan minum saat makan dan minum
- 8) BAB dan BAK sembarangan
- 9) Tidak membersihkan diri dan tempat BAB dan BAK
- 10) Tidak mengetahui cara perawatan diri yang benar

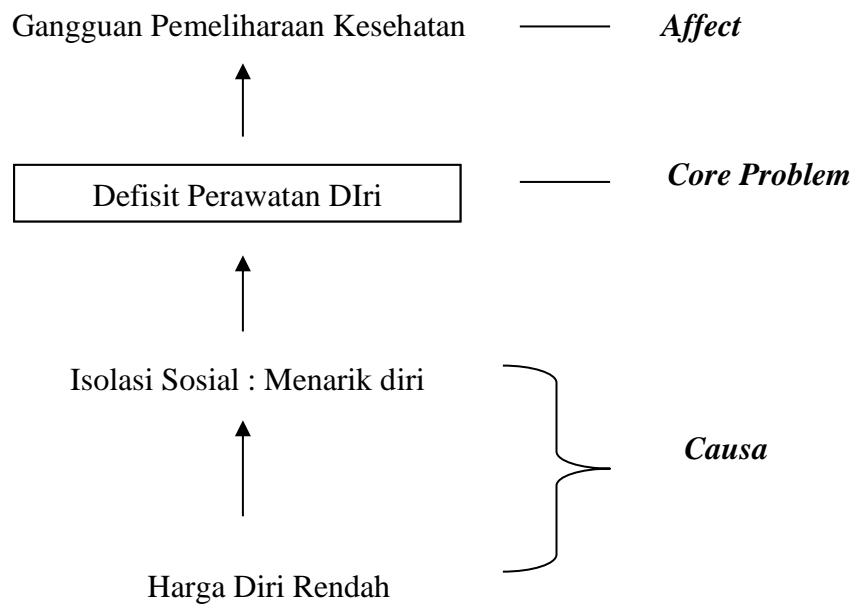
b. Data Objektif:

- 1) Badan bau, kotor, rambut kotor, gigi kotor, kuku panjang
- 2) Tidak menggunakan alat mandi pada saat mandi dan tidak mandi dengan benar
- 3) Rambut kusut, berantakan, kumis dan jenggot tidak rapi, serta tidak mampu berdandan
- 4) Pakaian tidak rapi, tidak mampu memilih, mengambil, memakai, mengencangkan dan memindahkan pakaian, tidak memakai sepatu/sandal, tidak mengancingkan baju atau celana
- 5) Memakai barang – barang yang tidak perlu dalam berpakaian, mis: memakai pakaian berlapis – lapis, pengguna pakaian yang tidak sesuai. Melepas barang – barang yang perlu dalam berpakaian, mis: telanjang
- 6) Makan dan minum sembarangan dan berhamburan, tidak menggunakan alat makan, tidak mampu menyiapkan makanan, memindahkan makanan ke alat makan, tidak mampu memegang alat makan, membawa makanan dari piring ke mulut, mengunyah, menelan secara aman dan menghabiskan makanan.

- 7) BAB dan BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri setelah BAB dan BAK, tidak mampu menjaga kebersihan toilet dan menyiram toilet setelah BAB dan BAK

5. Patofisiologi (Pathway)

Gambar 2.2
Pathway Defisit Perawatan Diri



Sumber : (Astuti, 2019)

6. Klasifikasi

Menurut Hasana (2021), jenis – jenis perawatan diri dibagi menjadi 4 yaitu:

- Defisit Perawatan Diri: mandi tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, pakaian kotor, bau badan, bau nafas, dan penampilan tidak rapi
- Defisit Perawatan Diri: berdandan atau berhias kurangnya minat dalam memilih pakaian yang sesuai, tidak menyisir rambut, atau mencukur kumis

- c. Defisit Perawatan Diri: makan mengalami kesukaran dalam mengambil, ketidakmampuan membawa makanan dari piring ke mulut, dan makan hanya beberapa suap makanan dari piring
- d. Defisit Perawatan Diri: Ketidakmampuan untuk pergi ke toilet atau kurangnya keinginan untuk buang air besar atau buang air kecil tanpa bantuan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Defisit perawatan diri pada klien dengan gangguan jiwa ada perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri dan eliminasi BAB/BAK secara mandiri (Erlando, 2019)

a. Identitas

Terdiri dari nama klien, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, keluarga yang dapat dihubungi

b. Faktor Predisposisi

- 1) Pada umumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.
- 2) Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri
- 3) Pengobatan sebelumnya kurang berhasil
- 4) Harga diri Rendah, klien tidak mempunyai motivasi untuk merawat diri
- 5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya dan saksi penganiayaan.
- 6) Ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, pengalaman masalah yang tidak menyenangkan yaitu kegagalan yang dapat menimbulkan frustrasi.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan TTV, pemeriksaan head to toe yang merupakan penampilan klien yang kotor dan acak – acakan.

d. Psikososial

1) Genogram

Menurut Hastuti (2018), genogram menggambarkan klien dan anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuhan

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Persepsi klien mengenai tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien tubuh yang disukai maupun tidak disukai (Nissa, 2023)

b) Identitas diri

Kaji status dan posisi pasien sebelum klien dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan

c) Peran diri

Meliputi tugas atau peran klien didalam keluarga/pekerjaan/kelompok maupun masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi ataupun perannya, perubahan yang terjadi disaat klien sakit maupun dirawat, apa yang dirasakan klien akibat perubahan yang terjadi

d) Ideal diri

Berisi harapan klien akan keadaan tubuhnya yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan/sekolah, harapan klien akan lingkungan sekitar, dan penyakitnya

e) Harga diri

Kaji klien tentang hubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada klien yang berhubungan

dengan orang lain, fungsi peran yang tidak sesuai dengan harapan, penilaian klien tentang pandangan atau penghargaan orang lain

f) Hubungan Sosial

Hubungan klien dengan orang lain akan sangat terganggu karena penampilan klien yang kotor yang mengakibatkan orang sekitar menjauh dan menghindari klien. Terdapat hambatan dalam berhubungan dengan orang lain (Bunaini, 2020)

g) Spiritual

Nilai dan keyakinan serta kegiatan ibadah klien terganggu dikarenakan mengalami gangguan jiwa

h) Status Mental

(1) Penampilan

Penampilan klien sangat tidak rapi, tidak mengetahui caranya berpakaian dan penggunaan pakaian tidak sesuai

(2) Cara berbicara/pembicaraan

Cara bicara klie yang lambat, gagap, sering terhenti/bloking, apatis serta tidak mampu memulai pembicaraan

(3) Aktivitas motorik

Biasanya klien tampak lesu, gelisah, tremor dan kompulsif

(4) Alam perasaan

Klien tampak sedih, putus asa, merasa tidak berdaya, rendah diri dan merasa dihina

(5) Afek

Klien tampak datar, tumpul, emosi klien berubah – ubah, kesepian, apatis, depresi/sedih, dan cemas

(6) Interaksi saat wawancara

Respon klien saat wawancara tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak kurang serta curiga yang

menunjukkan sikap ataupun peran tidak percaya kepada pewawancara/orang lain

(7) Persepsi

Klien berhalusinasi mengenai ketakutan terhadap hal-hal kebersihan diri baik halusinasi pendengaran, penglihatan, dan perabaan yang membuat klien tidak ingin membersihkan diri dan klien mengalami depersonalisasi

(8) Proses pikir

Bentuk pikir klien yang otistik, dereistik, sirkumtansial, terkadang tangensial, kehilangan asosiasi, pembicaraan meloncat dari topic dan terkadang pembicaraan berhenti tiba – tiba.

i) Kebutuhan Klien dirumah

(1) Makan

Apakah Klien kurang mampu makan, cara makan klien yang terganggu serta pasien tidak memiliki kemampuan untuk menyiapkan dan membersihkan alat makan atau tidak

(2) Berpakaian

Apakah Klien tidak mau mengganti pakaian, tidak bisa memakai pakaian yang sesuai dan berdandan atau tidak

(3) Mandi

Apakah Klien jarang mandi, tidak tahu cara mandi, tidak gosok gigi, mencuci rambut, memotong kuku, apakah tubuh klien tampak kusam dan badan klien mengeluarkan aroma bau atau tidak.

(4) BAB/BAK

Apakah klien BAB/BAK tidak pada tempatnya seperti di tempat tidur dan klien tidak dapat membersihkan BAB/BAK nya atau tidak

(5) Istirahat

Apakah Istirahat klien terganggu dan tidak melakukan aktivitas apapun setelah bangun tidur atau tidak

(6) Penggunaan Obat

Apakah klien mendapat pengobatan atau tidak, apakah klien minum obat teratur atau tidak.

(7) Aktivitas dirumah

Apakah klien mampu melakukan semua aktivitas didalam rumah atau tidak

j) Mekanisme koping

Menurut Damayanti (2018), mekanisme koping defisit perawatan diri sebagai berikut:

(1) Adaptif

Klien tidak mau berbiacara dengan orang lain, tidak bisa menyelesaikan masalah yang ads, klien tidak mampu berolahraga karena klien sama sekali selalu menghindari orang lain

(2) Maladaptive

Klien bereaksi sangat lambat terkadang berlebihan, klien tidak mau bekerja sama sekali, selalu menghindari orang lain

(3) Masalah psikososial dan lingkungan

Klien mengalami masalah psikososial seperti berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, pendidikan yang kurang, masalah dengan sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan.

(4) Pengetahuan

Klien defisit perawatan diri terkadang mengalami gangguan kognitif sehingga tidak mampu mengambil keputusan

k) Sumber Koping

Menurut Maryam (2018), sumber koping merupakan evaluasi terhadap pilihan koping atau strategi seseorang. Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang terdapat dilingkungannya. Sumber koping ini dijadikan modal untuk menyelesaikan masalah

2. Perencanaan

Menurut Manurung (2021), perencanaan keperawatan adalah tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Perencanaan defisit perawatan diri terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan Defisit Perawatan Diri

Data	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
<p>Subjektif : 1. Menolak melakukan perawatan diri</p> <p>Objektif : 1. Tidak mampu mandi/mengena kan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang</p>	<p>Defisit perawatan Diri berhubungan dengan gangguann psikologis/psikotik, penurunan motivasi/minat ditandai dengan menolak melakukan perawatan diri (D.0109)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan makan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: (L.I103)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi (5) 2. Kemampuan mengenakan pakaian (5) 3. Kemampuan ke toilet BAB/BAK (5) 4. Vebalisasi keinginan melakukan perawatan diri 5. Minat melakukan perawatan diri (5) 6. Mempertahankan kebersihan diri (5) 7. Mempertahankan kebersihan mulut (5) 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 3. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri

1	2	3	4
			Edukasi: 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Sumber : (Tim Pokja DPP PPNI, 2019)

3. Evaluasi

Menurut Ginting (2021) evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu :

- a. Evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan.
- b. Evaluasi hasil sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan.

D. Konsep *Personal Hygiene*

1. Pengertian

Menurut Departemen Kesehatan RI (2017) *hygiene* merupakan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan.

Menurut Mulan (2014), *personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

2. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan diadakannya *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Chrsty, 2020)

Berdasarkan uraian tersebut tujuan dari *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* adalah suatu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan agar memertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan

kondisi kesehatannya yang meliputi memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain.

3. Macam – macam *Personal Hygiene*

Menurut Winda (2020), bahwa terdapat macam – macam personal hygiene diantaranya :

- a. Kebersihan tangan, individu berusaha untuk menghilangkan dan meminimalkan adanya kotoran ataupun kuman di tangan. Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan sabun antiseptic. Dalam kehidupan sehari – hari, praktik cuci tangan yang biasa dilakukan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun.
- b. Kebersihan tubuh, individu berusaha untuk menjaga tubuh bebas dari kotoran dan kuman sehingga mengurangi peluang timbulnya penyakit. Salah satu praktik kebersihan tubuh yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari – hari adalah mandi, yang bertujuan untuk membersihkan kulit, serta mengurangi keringat, beberapa bakteri, dan sel kulit mati.
- c. Perawatan mulut, individu berusaha untuk menjaga kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Salah satu praktik perawatan mulut yang dapat dilakukan adalah menggosok untuk mengurangi partikel – partikel makanan, plak, dan bakteri yang melekat di bagian mulut.
- d. Perawatan rambut, individu berusaha untuk mencegah pertumbuhan bakteri pada rambut. Salah satu praktik dari perawatan rambut adalah dengan membersihkan rambut 2 kali dengan shampoo
- e. Kebersihan pakaian, individu berusaha untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan luar dan menghindari tubuh dari beberapa penyakit menular melalui pakaian. Salah satu praktik kebersihan pakaian yang dapat dilakukan adalah mencuci pakaian kotor bertumpuk di suatu tempat atau waktu.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Menurut Domas Nurchandra (2020), faktor – faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* adalah :

a. Citra tubuh

Penampilan umum individu dapat menggambarkan pentingnya kebersihan pada individu tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh.

b. Perilaku Sosial

Kelompok – kelompok sosial merupakan suatu wadah dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi pada masa anak – anak, jumlah orang yang berada dirumah, keberadaan air mengalir merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan diri.

c. Status sosio ekonomi

Pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan – kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik *personal hygiene*.

d. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perilaku *personal hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari budaya sering menemukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

e. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang akan mempengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari – hari