



**PERBEDAAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA
YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA DENGAN LANSIA
YANG TINGGAL DI RUMAH**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Nur Alifa Khoirunnisa
30902000170

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**PERBEDAAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA
YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA DENGAN LANSIA
YANG TINGGAL DI RUMAH**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Nur Alifa Khoirunnisa

30902000170

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

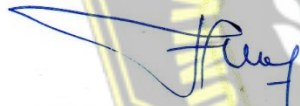
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas islam sultan agung kepada saya.

Semarang, 24 Oktober 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 210998007



(Nur Alifa Khoirunnisa)
NIM. 30902000170

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**PERBEDAAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE*
PADA LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA
DENGAN LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nur Alifa Khoirunnisa

NIM : 30902000170

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 24/10/23

Tanggal : 21/10/23



Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0620068402

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 0613057602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PERBEDAAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA DENGAN LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH

Disusun oleh:

Nama : Nur Alifa Khoirunnisa

NIM : 30902000170

Telah dipertahankan di depan dewan penguji dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

Penguji II,

Ns. Iskim Luthfa, M. Kep
NIDN. 0620068402

Penguji III,

Ns. Moch. Aspihan, M. Kep. Sp. Kep.Kom
NIDN. 0613057602

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2023**

ABSTRAK

Nur Alifa Khoirunnisa

**PERBEDAAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA YANG
TINGGAL DI PANTI WERDHA DENGAN LANSIA YANG TINGGAL DI
RUMAH**

58 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xv

Latar belakang : Personal hygiene merupakan suatu tindakan merawat diri sendiri. Lansia biasanya mengalami penurunan fungsi tubuh, kondisi fisik, dan mobilitas. Akibatnya, mereka kurang mampu menjaga personal hygiene, yang berdampak pada kualitas hidup mereka.

Tujuan : Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis perbedaan perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha dengan lansia yang tinggal di rumah.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian komparatif atau comparative design dengan menggunakan teknik pengambilan sampel consecutive sampling, hingga didapatkan 50 responden lansia yang tinggal di panti dan 50 lansia yang tinggal di rumah. Pengumpulan data menggunakan kuisioner yang telah divaliditas. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji chi square.

Hasil : Temuan pada penelitian ini mengungkapkan bahwa lansia yang Personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha mayoritas dalam kategori kurang sebanyak 36 lansia (72,0%), sedangkan pada lansia yang tinggal di rumah mayoritas dalam kategori baik sebanyak 32 lansia (64,0%). Hasil uji hasil statistik yang menunjukkan p value $0.046 < 0.05$.

Kesimpulan : Terdapat perbedaan antara personal hygiene antara lansia yang tinggal di panti dan lansia yang tinggal di rumah

Kata kunci : Personal hygiene, lansia, panti werdha, tinggal di rumah

Daftar pustaka : 41 (2013-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2023**

ABSTRACT

Nur Alifa Khoirunnisa

***DIFFERENCES IN PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR IN ELDERLY PEOPLE
LIVING IN NURSING HOMES AND ELDERLY PEOPLE LIVING AT HOME***

58 pages + 9 tables + 2 pictures + 13 appendices + xv

Background : *Personal hygiene is an act of caring for oneself. Elderly people usually experience a decline in body function, physical condition and mobility. As a result, they are less able to maintain personal hygiene, which has an impact on their quality of life.*

Objective : *This research aims to analyze differences in personal hygiene behavior between elderly people who live in nursing homes and elderly people who live at home.*

Method : *This research used a comparative research design using consecutive sampling techniques, to obtain 50 elderly respondents who lived in institutions and 50 elderly who lived at home. Data collection uses a validated questionnaire. The statistical test used in this research is the chi square test.*

Results : *The findings in this study revealed that the majority of elderly people who live in nursing homes are in the poor category (72.0%), while the majority of elderly people who live at home are in the good category, namely 32 elderly people (64.0%). The results of the statistical test show a p value of $0.046 < 0.05$.*

Conclusion : *There are differences between personal hygiene between elderly people who live in institutions and elderly people who live at home*

Keywords : *Personal hygiene, elderly, nursing home, living at home*

Bibliography : *41 (2013-2023)*

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Perbedaan Perilaku Personal Hygiene Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dengan Lansia Yang Tinggal Di Rumah” dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt. M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep., Sp.KMB Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Iskim Luthfa, M. Kep pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, iklas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.
5. Ns. Moch. Aspihan, M. Kep. Sp. Kep.Kom pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.

6. Seluruh dosen dan staf prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, yang membantu melancarkan segala urusan dalam skripsi ini.
7. Kedua orang tua yang saya cintai, serta adik dan kakak saya yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama kuliah hingga penulisan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat saya keluarga Nurres yaitu Aini, Haliza, Salsa, dan Faizah yang telah memberikan dan mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman angkatan 2020 prodi S1 Keperawatan Unissula yang telah banyak memberikan semangat dan inspirasi.
10. Someone dengan NIM 30602000066 yang telah berkontribusi dalam skripsi ini dan memberikan semangat untuk terus maju tanpa kenal lelah dalam segala hal dalam meraih apa yang menjadi impian saya.
11. Terimakasih Kepada Mbak Tina yang telah banyak membantu saya mengerjakan Skripsi ini.

Dalam penulisan laporan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Semarang, 27 Oktober 2023

Nur Alifa Khoirunnisa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Lansia.....	7
1. Pengertian Lansia.....	7
2. Ciri-ciri Lansia.....	8
3. Penggolongan Lanjut Usia.....	9

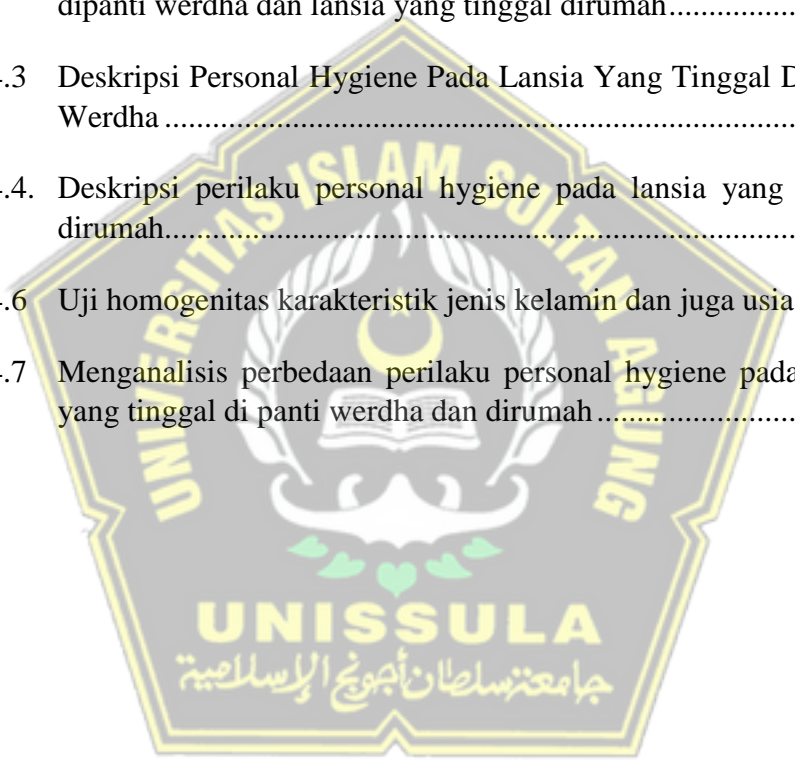
4.	Tanda proses menua.....	9
B.	Konsep Personal hygiene	12
1.	Definisi personal hygiene.....	12
2.	Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	13
3.	Faktor yang mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	13
4.	Macam-macam personal hygiene.....	14
5.	Personal Hygiene pada lansia di Panti Werdha	18
6.	Personal Hygiene pada lansia di Rumah.....	20
C.	Kerangka Teori.....	21
D.	Hipotesa.....	21
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	22
A.	Kerangka konsep.....	22
B.	Variabel penelitian	22
C.	Desain penelitian.....	23
D.	Populasi dan sampel.....	24
1.	Populasi.....	24
2.	Sampel.....	24
3.	Teknik Sampling.....	25
4.	Kriteria Inklusi	26
5.	Kriteria Eksklusi	27
E.	Tempat dan waktu penelitian	28
1.	Waktu.....	28
2.	Tempat	28
F.	Definisi operasional	28
G.	Instrument / Alat Pengumpulan Data.....	29

1. Uji Validitas	29
2. Reliabilitas	29
3. Blue print kuesioner	30
H. Metode pengumpulan data	30
1. Metode pengumpulan data	30
2. Tahapan Pengumpulan Data	30
I. Rencana Analisis Data	31
1. Pengolahan Data	31
2. Jenis analisis Data	33
a. Uji homogenitas	33
b. Teknik analisis data	33
J. Etika penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Karakteristik Lansia	36
1. Jenis Kelamin	36
2. Usia	37
B. Analisa Univariat	38
1. Deskripsi Personal Hygiene Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha	38
2. Deskripsi perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di rumah	38
C. Analisa Bivariat	39
1. Uji Homogenitas	39
3. Uji <i>chi square</i>	39
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Pengantar Bab	41

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	41
1. Karakteristik Lansia	41
a. Jenis Kelamin.....	41
b. Umur	43
2. Analisis Univariat	44
a. Deskripsi Personal Hygiene Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha	44
b. Deskripsi <i>personal hygiene</i> pada lansia yang tinggal di rumah	46
3. Analisa Bivariat.....	47
a. Perbedaan Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Dirumah.....	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	51
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	51
BAB VI KESIMPULAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.2. Instrumen Penelitian.....	30
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan jenis kelamin lansia yang tinggal dipanti dan lansia yang tinggal dirumah.....	36
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi lansia berdasarkan usia lansia yang tinggal dipanti werdha dan lansia yang tinggal dirumah.....	37
Tabel 4.3 Deskripsi Personal Hygiene Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha	38
Tabel 4.4. Deskripsi perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal dirumah.....	38
Tabel 4.6 Uji homogenitas karakteristik jenis kelamin dan juga usia lansia	39
Tabel 4.7 Menganalisis perbedaan perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha dan dirumah.....	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang
- Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 6. Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian dari Dinas Kesehatan kota Semarang
- Lampiran 7. Informed Consent
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Olah data dengan SPSS
- Lampiran 10. Lembar Catatan Hasil Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 11. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutan, istilah Lansia merujuk pada seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Permasalahan yang berkaitan dengan usia lanjut meliputi berbagai aspek seperti kesehatan fisik dan mental, masalah ekonomi, serta masalah psikologis terutama dalam hal merawat diri sendiri. Menjaga kebersihan pribadi merupakan langkah yang sangat penting dalam upaya mencegah timbulnya peradangan. Karena sumber infeksi dapat muncul ketika kebersihan kurang diperhatikan. Untuk menjaga kebersihan pribadi, perlu memperhatikan kebersihan badan, tempat tidur, rambut, kuku, dan juga gigi serta mulut. Hal-hal tersebut memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan saat lanjut usia. Selain itu, kebiasaan menjaga kebersihan pribadi yang baik dapat meningkatkan citra tubuh individu, sementara kurangnya perawatan dapat menurunkan citra tubuh seseorang. Lansia yang kurang menjaga kebersihan pribadi dapat mengalami penurunan citra diri dan merasa kurang nyaman dengan penampilannya (Nur Chasanah et al., 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2025 Indonesia diperkirakan akan mengalami peningkatan jumlah orang lanjut usia sebesar 41,4%, yang merupakan peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan, Perserikatan Bangsa-Bangsa memperkirakan bahwa pada tahun 2050 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan mencapai sekitar 60 juta jiwa, sehingga

menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk lansia terbesar keempat di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat (Chairil Hardiana, 2017a). Pada tahun 2015, Jawa Tengah menempati posisi kedua dengan presentase lansia tertinggi yaitu sebesar 11,8% atau sekitar 1.273.636 orang. Di Kabupaten Kendal, terdapat sekitar 33.368 orang lansia, dan di Kecamatan Kendal Kota sendiri terdapat sekitar 2.296 orang lansia. Kelurahan Ngilir memiliki jumlah lansia sebanyak 63 orang (Badan Pusat Statistik, 2015).

Pada bulan Desember 2015, selama penelitian gerontik di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, ditemukan bahwa perilaku *personal hygiene* kulit lansia masuk dalam kategori baik dengan jumlah 50 lansia atau sekitar 84,7%, sementara perilaku *personal hygiene* mulut masuk dalam kategori tidak baik dengan jumlah 31 lansia atau sekitar 52,5%. Perilaku *personal hygiene* genitalia masuk dalam kategori baik dengan jumlah 46 lansia atau sekitar 78,0%, namun perilaku *personal hygiene* kuku masuk dalam kategori tidak baik dengan jumlah 41 lansia atau sekitar 69,5%. Peneliti mengamati bahwa sebagian lansia di UPT PSTW tampak kurang bersih dan kurang memiliki pengetahuan tentang kebersihan diri (Chairil Hardiana, 2017b).

Dalam penelitian Kadar Ramadhan (2016) di Desa Sepe, Kecamatan Lage, Kabupaten Poso, ditemukan bahwa dari total 80 lansia, sekitar 61,2% melaksanakan *personal hygiene* secara mandiri, sekitar 31,25% mendapatkan bantuan orang lain namun tidak sering, dan sekitar 7,5% memerlukan bantuan total. Penelitian menunjukkan bahwa *personal hygiene* pada lanjut usia terkait

dengan citra tubuh mereka, semakin lanjut usia maka mereka akan mengalami penurunan fisik yang dapat memengaruhi citra tubuh dan sulit dalam menjalankan kebutuhan *personal hygiene*. *Personal hygiene* yang baik pada lansia dapat meningkatkan citra tubuh mereka, namun jika *personal hygiene* kurang dapat mempengaruhi penurunan citra tubuh dan menyebabkan lansia merasa kurang baik secara penampilan. Penurunan *personal hygiene* pada lansia juga dapat mempengaruhi gambaran diri mereka.

Faktor-faktor seperti fisik, psikologis, dan fasilitas mempengaruhi perawatan diri lansia. Jika lansia tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik, maka dapat terjadi dampak yang merugikan seperti meningkatnya risiko terkena penyakit infeksi, seperti penurunan kondisi turgor kulit, kelembapan kulit yang menurun, dan produksi sabun yang rendah sehingga sulit untuk mempertahankan kebersihan diri. Lanjut usia memerlukan perhatian agar tidak menjadi terlalu bergantung pada orang lain dan dapat mandiri dalam menjaga kesehatan diri. Hal ini merupakan kewajiban bagi keluarga dan lingkungan sekitar (Nugroho, 2019). Dengan kemunduran fisik mereka, lanjut usia memerlukan bantuan untuk melakukan perawatan diri.

Pelayanan kesehatan menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial bagi kelompok lanjut usia. Pelayanan kesehatan diarahkan untuk menjaga dan meningkatkan kondisi fisik, mental, dan sosial lanjut usia agar berfungsi dengan baik. Terlihat bahwa pengobatan yang diberikan oleh petugas panti mampu memperbaiki kondisi kesehatan warga

binaan sosial lanjut usia. Selain itu, pola makan yang teratur juga mendukung kesehatan, dan di panti telah dilakukan pengaturan pola makan yang cukup baik, Dalam Peraturan Pemerintah RI No.43 Tahun 2004 pasal 8 ayat (1).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Dewi Yulaikhah (2017) di Panti Werdha Cepiring Kabupaten Kendal, Terdata bahwa 6 lansia enggan memotong kuku hingga terlihat panjang dan kotor, sementara 4 lansia jarang mandi, keramas, dan menyikat gigi sehingga gigi mereka tampak kuning dan terkena karies. Selain itu, dari hasil wawancara mengenai keluhan kesehatan yang dirasakan, 10 lansia sering mengalami sakit gigi. Selain itu, pengamatan juga menunjukkan bahwa 10 lansia tersebut mengalami ketombe, kulit bersisik, dan tercium bau meskipun memakai pakaian bersih. Sedangkan lansia yang tinggal bersama keluarga meskipun ada beberapa yang tinggal sendiri. Berdasarkan informasi dari anggota keluarga, terdapat banyak lansia yang kurang memperhatikan kebersihan diri, terutama di atas usia 60 tahun. Hal ini ditunjukkan dengan beberapa lansia yang jarang mandi, dan ada yang hanya mandi satu kali sehari pada siang atau sore hari. Selain itu, mereka juga jarang menjaga kebersihan gigi seperti tidak menyikat gigi dan gigi yang rusak tidak dibersihkan. Banyak juga lansia yang jarang memotong kuku mereka.

Dari uraian data diatas peneliti merasa tertarik untuk menganalisis apakah ada perbedaan perilaku *personal hygiene* pada lansia yang tinggal di Panti werdha dan lansia yang tinggal di rumah .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut : Apakah ada perbedaan perilaku *personal hygiene* pada lansia yang tinggal di panti werdha dengan lansia yang tinggal di rumah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha dengan lansia yang tinggal di rumah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik lansia personal hygiene lansia yang tinggal di Panti werdha dan di rumah meliputi usia, jenis kelamin, dan lama tinggal di panti.
- b. Untuk mendeskripsikan personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha.
- c. Untuk mendeskripsikan perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di rumah.
- d. Untuk menganalisis perbedaan perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha dan di rumah.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, terutama mengenai pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada lansia. Selain itu, informasi tersebut dapat dijadikan referensi atau acuan di perpustakaan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan meta analisis di bidang kesehatan.

2. Lansia

Harapannya hasil dari penelitian ini bisa memberi informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup yang sehat dan meningkatkan tingkat kesehatan *personal hygiene* pada lansia.

3. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar data untuk meningkatkan layanan *personal hygiene* khususnya pada lansia di panti werdha dan lansia di rumah.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian-penelitian yang berkaitan dengan *personal hygiene* lansia di masa depan.

5. Masyarakat

Diharapkan Masyarakat akan memahami pentingnya perawatan diri pada lansia dan bagaimana *personal hygiene* dapat ditingkatkan melalui peran serta masyarakat dalam membantu lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

World Health Organization (WHO) mengungkapkan usia lanjut merujuk pada kelompok orang yang berusia antara 60-70 tahun. Pada usia ini, terjadi kemunduran dalam kemampuan melakukan aktivitas fisik. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor kompleks, termasuk faktor fisiologis seperti penurunan kekuatan otot dan daya tahan yang dapat mencapai 50% (Pereira et al., 2018).

Lansia atau orang lanjut usia adalah individu yang mengalami penurunan kemampuan dalam menjalani kehidupan karena perubahan yang terjadi pada suatu waktu tertentu. Menurut pasal 1 ayat (2), (3), dan (4) dalam Bab I UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan, usia lanjut didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Istilah "lanjut usia" merujuk pada seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Selama masa ini, individu akan mengalami beberapa perubahan dalam kehidupannya, termasuk penurunan adaptasi sosial dan penurunan fungsi tubuh. Beberapa ciri fisik yang dapat muncul pada lanjut usia adalah kerutan pada kulit, uban, dan hilangnya gigi. Namun, lanjut usia bukanlah suatu penyakit, melainkan kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam mempertahankan kemampuan

fisiologisnya. Hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti proses penuaan alami atau adanya penyakit tertentu (Amelia, 2020).

2. Ciri-ciri Lansia

Lanjut usia memiliki beberapa ciri, yaitu:

a. Lanjut usia adalah periode penurunan

Lanjut usia adalah fase dimana terjadi penurunan fisik dan psikologis, termasuk dalam hal motivasi. Motivasi sangat penting dalam kehidupan lanjut usia karena seringkali mereka kurang termotivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Lansia mempunyai status kelompok minoritas

Lansia dianggap sebagai minoritas dalam masyarakat, sehingga seringkali dianggap kurang disukai. Mereka seringkali mempertahankan pendapat mereka, dan hal ini dapat mempengaruhi sikap sosial di masyarakat.

c. Pemenuhan memerlukan perubahan wewenang

Lanjut usia seringkali mengalami penurunan dalam hal kekuatan fisik dan kemampuan, sehingga perubahan peran harus dilakukan sesuai dengan kemauan mereka sendiri, bukan karena tuntutan dari orang lain.

d. Penyesuaian yang buruk kepada lansia

Lansia seringkali mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Perilaku yang kurang baik terhadap lanjut usia dapat membuat mereka merasa rendah diri dan menarik

diri dari lingkungan sosial mereka. Oleh karena itu, perlu adanya pengertian dan penyesuaian dari lingkungan sekitar untuk mendukung kesejahteraan lanjut usia.

3. Penggolongan Lanjut Usia

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016), mengklasifikasi lansia dibedakan menjadi beberapa kategori yaitu:

- a. Pra-lansia, yang merujuk pada orang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia, yang merujuk pada orang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi, yang merujuk pada orang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian khusus.
- d. Lansia potensial, yaitu orang lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial, merujuk pada orang lanjut usia yang tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

4. Tanda proses menua

Penuaan atau proses menua adalah perubahan fungsi tubuh secara alami yang meliputi aspek biologis, fisiologis, mental, dan psikologis akibat bertambahnya usia, dan dapat berdampak pada kesehatan mental seseorang (Yaslina dkk., 2021).

a. Perubahan fisik

- 1) Sel, Ketika seseorang memasuki usia lanjut, terjadi perubahan pada sel-sel dalam tubuh seperti penurunan jumlah dan peningkatan ukuran sel. Hal ini dapat mengganggu mekanisme perbaikan sel dan menyebabkan proporsi protein di berbagai bagian tubuh seperti otak, otot, ginjal, darah, dan hati menjadi berkurang.
- 2) Sistem persyarafan, sistem saraf pada lansia akan mengalami perubahan yang dapat memengaruhi fungsinya. Beberapa contohnya antara lain, pengecilan saraf panca indra. Gangguan pendengaran dapat terjadi seperti kehilangan kemampuan mendengar pada telinga. Penglihatan juga dapat terganggu seperti kekeruhan pada kornea, menurunnya kemampuan untuk fokus dan jangkauan pandang yang menurun. Respons terhadap rasa sakit pada peraba juga dapat menurun dan kelenjar keringat dapat berkurang. Pada indra pembau, kemampuan otot pernapasan dapat menurun sehingga kemampuan membau juga dapat berkurang.
- 3) Sistem Kardiovaskuler, jantung lansia cenderung mengalami penurunan daya pompa darah, dengan ukurannya mengecil secara keseluruhan. Kondisi ini tidak selalu disertai dengan adanya penyakit klinis, namun denyut jantung pada lanjut usia cenderung menurun, dan katup jantung akan mengalami

penebalan dan kekakuan akibat penumpukan lipid. Tekanan darah sistolik pada lanjut usia meningkat, hal ini disebabkan oleh hilangnya distensi arteri. Sementara itu, tekanan darah diastolik dapat tetap sama atau meningkat.

- 4) Sistem Integumen, kulit pada lansia akan mengalami berbagai perubahan seperti atropi, kekenduran, kehilangan elastisitas, kekeringan, dan kerutan. Kondisi ini terjadi karena kulit menjadi semakin tipis dan berbercak akibat kekurangan cairan. Kekeringan kulit disebabkan oleh penurunan fungsi kelenjar minyak dan kelenjar keringat, serta dapat terlihat adanya bercak coklat pada kulit yang dikenal sebagai liver spot.
- 5) Sistem pencernaan metabolisme, Berbagai perubahan terjadi pada sistem pencernaan yang terkait dengan penurunan fungsi seperti kehilangan gigi, menurunnya fungsi indra pengecap dan rasa lapar, serta pengecilan hati dan penurunan kemampuan penyimpanannya. Selain itu, aliran darah juga mengalami penurunan yang signifikan.

b. Perubahan kognitif

Proses penuaan dapat menyebabkan kemunduran pada kemampuan kognitif, termasuk perubahan dalam intelegenta Quotient (IQ), di mana fungsi otak kanan akan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi non-verbal, memecahkan masalah, berkonsentrasi,

dan mengenali wajah seseorang. Selain itu, terjadi juga perubahan pada ingatan, karena penurunan kemampuan otak, sehingga lansia mengalami kesulitan dalam menerima rangsangan yang diberikan dan kemampuan mengingat menurun.

B. Konsep Personal hygiene

1. Definisi personal hygiene

Kebutuhan dasar *personal hygiene* mencakup berbagai tindakan perawatan seperti perawatan kulit, mandi, perawatan mulut, perawatan mata, hidung, telinga, perawatan rambut, dan perawatan kaki dan kuku. Bagi lansia, menjaga *personal hygiene* harus diutamakan karena hal ini dapat membantu mengurangi risiko terkena penyakit infeksi pada mata dan telinga.

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, yakni *personal* yang berarti individu dan *hygiene* yang berarti kesehatan. Praktik menjaga kebersihan individu merupakan suatu tindakan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang (Kasiati & Dwi Rosmalawati, 2016).

Jadi *Personal hygiene* adalah upaya untuk menjaga kesehatan dan kebersihan diri seseorang agar tetap sehat secara fisik maupun mental. Sebuah indikator *personal hygiene* yang baik adalah kemampuan seseorang untuk menjaga kebersihan tubuhnya dengan baik.

2. Tujuan *Personal Hygiene*

Natalia dalam Pakpahan Francisco (2019) menjelaskan bahwa tujuan dari *personal hygiene* adalah :

- a. Meningkatkan kesehatan individu
- b. Menjaga kebersihan diri
- c. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- d. Mencegah penyakit
- e. Meningkatkan kepercayaan diri
- f. Menciptakan keindahan.

3. Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

Hardono (2019) menyatakan beberapa hal yang dapat memengaruhi pemenuhan *personal hygiene* pada lansia adalah keadaan fisik, situasi ekonomi, dan kurangnya pengetahuan. Karena itu, banyak lansia yang kurang terawat penampilannya seperti memiliki bau mulut, kuku panjang dan kotor, rambut yang kusut, dan tubuh yang tidak segar. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*, termasuk :

- a. Citra Tubuh

Cara individu memandang dirinya sendiri memiliki dampak besar pada kebersihan dirinya. Sebagai contoh, jika ada perubahan fisik yang membuat individu kurang memperhatikan kebersihan dirinya.

b. Status sosial ekonomi

Untuk menjaga kebersihan pribadi, diperlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, serta peralatan mandi lainnya. Namun, semua kebutuhan tersebut membutuhkan biaya untuk dapat memenuhinya.

c. Pengetahuan

Pengetahuan tentang kebersihan diri yang baik merupakan hal yang sangat penting, karena pemahaman yang baik tentang hal tersebut dapat meningkatkan kesehatan. Sebagai contoh, hal ini sangat penting bagi penderita diabetes melitus yang perlu memperhatikan kebersihan kaki mereka dengan baik.

d. Budaya

Beberapa kelompok masyarakat meyakini bahwa seseorang yang menderita penyakit tertentu sebaiknya tidak dimandikan.

e. Kebiasaan seseorang

Seseorang memiliki kebiasaan untuk menggunakan produk-produk tertentu dalam merawat diri, seperti sabun, sampo, dan produk lainnya..

f. Kondisi fisik Pada keadaan fisik tertentu

Kemampuan untuk melakukan perawatan diri menurun dan memerlukan bantuan untuk melakukannya.

4. Macam-macam personal hygiene

Mengutip Tarwoto & Wartonah dalam Sidabutar et al (2018) bahwa salah satu contoh dari *personal hygiene* adalah berbagai macam hal sebagai berikut :

a. Kebersihan kulit

Saryono, Widianti, dan Anggriyani, sebagaimana dikutip oleh Rosadi (2021), menjelaskan bahwa kulit berfungsi untuk melindungi jaringan tubuh dari cedera, menghasilkan minyak, mengatur suhu tubuh, mengabsorpsi vitamin D, dan mentransmisikan sensasi melalui reseptor syaraf.

Kebersihan kulit sangat penting untuk mencerminkan kesehatan yang baik. Hal ini bisa dicapai dengan melakukan mandi minimal 2 kali sehari, menggunakan sabun mandi, menjaga kebersihan pakaian, mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur dan buah, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar (Marga, 2020). Kondisi kulit yang bersih atau kotor dapat dilihat dari kebiasaan sehari-hari seperti kebersihan makanan dan lingkungan sekitar. Penuaan dapat menyebabkan penurunan fungsi kulit, yang dapat mengakibatkan perubahan seperti kulit kering, kerutan, dan kelemahan pada kulit (Rosadi, 2021). Menurut Potter dan Perry (2010), dalam Rosadi (2021), beberapa masalah kulit yang umum terjadi meliputi kulit kering, jerawat, ruam kulit, dermatitis kontak, dan abrasi. Untuk menjaga kesehatan kulit, kulit harus dalam kondisi mulus, hangat, dan memiliki tingkat elastisitas yang baik.

b. Kebersihan kepala dan rambut

Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa kebersihan rambut dapat dilihat dari kondisi rambut yang tidak hanya bersih, tetapi juga

teratur dan tidak berbau. Untuk menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala, disarankan untuk mencuci rambut minimal dua kali dalam seminggu menggunakan shampoo, serta menggunakan produk perawatan rambut yang sesuai. Dalam keadaan normal, rambut sehat terlihat bersih, berkilau, tidak kusut, dan kulit kepala tidak mengalami luka atau iritasi.

Ketika kepala dan rambut tidak dirawat dengan baik, dapat menyebabkan masalah seperti rambut kusut, berbau tak sedap, kutu, dan ketombe, seperti yang dijelaskan oleh Tarwoto dan Wartona (2010) serta Rosadi (2021). Menurut Rosdahl (2014), menjaga kebersihan rambut dan kepala bisa meningkatkan keyakinan diri dan harga diri seseorang. Ketika rambut dan kepala terjaga kebersihannya dan dirawat dengan baik, itu juga dapat membantu menjaga kesehatan seseorang.

Mubarak (2015) menjelaskan bahwa perawatan kepala mencakup perawatan kulit, mata, dan telinga. Kesehatan mata dapat diketahui dari kebersihan dan kejernihannya, sedangkan kotoran pada mata dapat menyebabkan infeksi, iritasi, dan bahkan kebutaan. Perawatan hidung sebaiknya tidak menggunakan jari saat mengeluarkan kotoran karena dapat menyebabkan iritasi pada mukosa hidung. Sedangkan, Rosdahl (2014) mengemukakan bahwa untuk merawat telinga, disarankan untuk secara teratur membersihkan telinga menggunakan kain yang lembut. Tujuannya

adalah untuk menghindari terbentuknya serumen yang berlebihan yang dapat menghambat saluran pendengaran serta mengurangi kemampuan pendengaran.

c. Kebersihan gigi dan mulut

Perlu ditekankan bahwa kalimat tersebut merupakan kutipan dari beberapa sumber yang perlu disertakan dalam penulisan. Kutipan tersebut menyatakan bahwa menjaga kebersihan gigi dan mulut sangat penting dan harus dijaga dengan baik. Jika kebersihan tidak terjaga, bisa menyebabkan masalah seperti gigi berlubang, nafas yang berbau, dan peradangan pada gusi dan lidah (Rosdahl, 2014). Ada beberapa cara untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut, seperti menyikat gigi dua kali sehari dengan pasta gigi (Mubarak & Chayatin, 2015) atau dengan cara menyikat gigi, berkumur dengan obat kumur atau antiseptik, dan membersihkan gigi palsu jika ada setelah makan (Hidayat & Tandiari, 2016). Oleh karena itu, perawatan gigi dan mulut harus selalu diperhatikan untuk menjaga kebersihannya.

d. Kebersihan kuku tangan dan kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan cara untuk mencegah kuman penyebab penyakit masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Jika kebersihan kuku tangan dan kaki tidak terjaga, kuku akan terlihat kotor, rapuh, mudah pecah, dan dapat berubah warna, yang akhirnya dapat menyebabkan infeksi. Untuk merawat kebersihan kuku, dapat

dilakukan dengan merendam kuku dalam air hangat sebelum memotongnya, mencuci kuku dengan sabun, dan menyikat kuku dengan sikat yang halus (Rosdahl, 2014). Begitu juga untuk menggunting atau membersihkan kuku sebaiknya sekali dalam seminggu (Potter & Perry, 2010). Kerusakan pada kuku, seperti kuku yang bengkok, kuku yang mudah rapuh, dan perubahan warna kuku, dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Infeksi pada kuku bisa terjadi akibat lipatan kuku yang menjadi meradang dan membengkak, lempengan kuku yang terpisah akibat trauma, serta perubahan warna kuku yang kekuningan akibat infeksi jamur (Rosdahl, 2014).

e. Kebersihan genetalia

Penting untuk menjaga kebersihan dan perawatan organ reproduksi baik pada wanita maupun pria. Untuk merawat organ reproduksi, diperlukan kegiatan seperti membersihkan area tersebut saat mandi, membilas dengan air setelah buang air kecil, dan secara teratur mengganti pakaian dalam (Mubarak, 2015).

5. Personal Hygiene pada lansia di Panti Werdha

Lansia yang tinggal di panti werdha adalah orang lanjut usia yang tinggal di sebuah institusi atau tempat perawatan jangka panjang karena alasan kesehatan, ekonomi, atau sosial. Lansia yang tinggal di panti werdha memerlukan perawatan khusus, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Di panti werdha, lansia mendapatkan fasilitas perawatan kesehatan, pelayanan

sosial, dan kegiatan sosial yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis mereka.

Lansia di panti werdha mungkin membutuhkan perawatan khusus karena kondisi fisik atau kognitif yang memerlukan perawatan medis yang intensif atau bantuan dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, dan berjalan. Pelayanan medis yang tersedia di panti werdha biasanya termasuk perawatan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, obat-obatan, dan terapi fisik. Selain itu, kegiatan sosial dan rekreasional juga disediakan untuk membantu lansia tetap aktif dan merasa terlibat di dalam komunitas panti werdha.

Di panti werdha, lansia juga mungkin memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain yang sebaya dan mengembangkan hubungan sosial yang bermanfaat. Dalam lingkungan yang aman dan nyaman, mereka dapat menjalin hubungan dengan rekan sejawat dan merasa dihargai dan diakui. Di sisi lain, lansia yang tinggal di panti werdha mungkin merasa terpisah dari keluarga dan lingkungan sosial mereka sebelumnya, sehingga dapat menyebabkan perasaan kesepian dan depresi.

Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan kebutuhan individu dan preferensi lansia ketika memutuskan apakah mereka akan tinggal di panti werdha. Beberapa lansia mungkin memilih untuk tinggal di rumah mereka sendiri atau bersama keluarga mereka, sementara yang lain mungkin memilih panti werdha sebagai opsi terbaik untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan sosial mereka.

6. Personal Hygiene pada lansia di Rumah

Lansia yang tinggal di rumah adalah mereka yang tinggal di rumah dan mengurus diri sendiri atau dibantu oleh keluarga atau tenaga kesehatan. Lansia ini biasanya memiliki kondisi fisik dan mental yang masih memungkinkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri atau dengan bantuan minimal. Mereka dapat mengatur jadwal aktivitas, termasuk makan, mandi, dan olahraga sendiri atau dengan bantuan dari keluarga atau tenaga kesehatan.

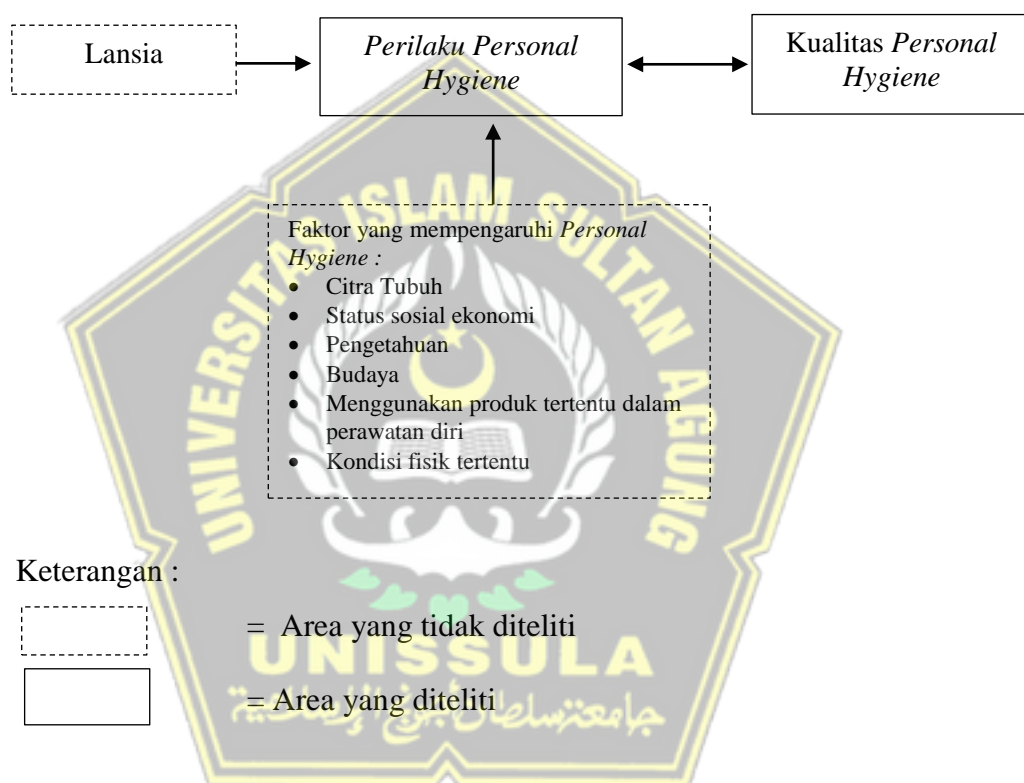
Meskipun lansia yang tinggal di rumah memiliki kebebasan dalam mengatur aktivitasnya, namun risiko kesepian dan kurangnya interaksi sosial seringkali menjadi masalah bagi mereka. Selain itu, lansia yang tinggal di rumah juga perlu memperhatikan kesehatan dan kebersihan diri mereka sendiri agar terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh kurangnya personal hygiene.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam personal hygiene pada lansia yang tinggal di rumah antara lain mandi secara teratur, menjaga kebersihan gigi dan mulut, menjaga kebersihan kulit dan kuku, mencuci tangan sebelum dan setelah makan atau setelah melakukan aktivitas yang memungkinkan terkontaminasi kuman, dan menjaga kebersihan lingkungan di sekitar rumah.

Keluarga atau tenaga kesehatan yang merawat lansia yang tinggal di rumah juga perlu memperhatikan personal hygiene mereka sendiri agar terhindar dari penularan penyakit kepada lansia yang mereka rawat.

Selain itu, mereka juga perlu memperhatikan lingkungan sekitar rumah agar terhindar dari penyebaran penyakit, seperti menjaga kebersihan lingkungan, mencuci pakaian, dan membersihkan peralatan rumah tangga secara teratur.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

D. Hipotesa

1. Ha: Ada perbedaan perilaku *personal hygiene* lansia yang ada di panti werdha dengan lansia di rumah.
2. Ho: Tidak ada perbedaan *personal hygiene* lansia yang ada di panti werdha dengan lansia di rumah.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Menurut Sugiono dalam Rosadi (2021), kerangka konsep merujuk pada hubungan atau keterkaitan antara konsep-konsep yang saling terkait untuk menghubungkan dan menjelaskan topik yang akan dibahas secara singkat dan jelas. Tujuan dari penelitian ini secara umum adalah untuk memahami perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha dan di rumah. Berdasarkan teori dan hipotesis diatas, variabel yang dipakai pada penelitian ini sebagai berikut:

Variabel bebas	:	Perilaku personal hygiene
		• Lansia di panti werdha
		• Lansia di rumah

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

Berdasarkan judul penelitian ini, yakni “Perbedaan perilaku *personal hygiene* pada lansia di Panti werdha dengan lansia di rumah ” diketahui variabel yang diteliti ada 2, yaitu :

1. Lansia yang ada di panti werdha dengan lansia yang ada di rumah
Sebagai variabel independen (X), dan
2. Perilaku *personal hygiene* sebagai variabel dependen (Y).

C. Desain penelitian

Desain penelitian yang cocok untuk topik penelitian ini adalah desain penelitian komparatif atau *comparative design*. Desain ini cocok digunakan untuk membandingkan dua kelompok atau lebih dalam hal perbedaan atau kesamaan pada variabel tertentu, dalam hal ini perilaku *personal hygiene* pada lansia yang tinggal di panti werdha dan lansia yang tinggal di rumah.

Dalam desain penelitian ini, peneliti telah memilih kelompok lansia yang tinggal di panti werdha dan kelompok lansia yang tinggal di rumah. Kemudian, akan dilakukan pengumpulan data perilaku *personal hygiene* pada kedua kelompok menggunakan instrumen penelitian yang valid dan reliabel. Data yang terkumpul telah dianalisis untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan dalam perilaku *personal hygiene* antara kedua kelompok tersebut.

Desain penelitian komparatif cocok digunakan untuk penelitian yang memiliki tujuan untuk membandingkan dua kelompok atau lebih dalam hal perbedaan atau kesamaan pada variabel tertentu. Desain ini dapat membantu peneliti untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perbedaan atau kesamaan pada kedua kelompok, sehingga dapat memberikan rekomendasi yang tepat dalam meningkatkan perilaku *personal hygiene* pada lansia yang tinggal di panti werdha maupun yang tinggal di rumah.

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merujuk pada area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan dari hasil penelitian (Sugiyono, 2019)

Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari dua kelompok yaitu Lansia di Panti werdha Pucang gading yang berjumlah 104 dan Lansia yang tinggal di sekitar puskesmas Bangetayu yang berjumlah 140. Jadi, untuk populasi pada penelitian ini berjumlah 244.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari keseluruhan jumlah dan karakteristik populasi yang diteliti (Sugiyono,2019).Untuk memastikan representatifitasnya, sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. penentuan besar sampel dalam penelitian ini didapatkan dari hasil penghitungan menggunakan rumus *slovin* dengan hasil sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N (e)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, e=0,1

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{N}{1+N (\epsilon)^2}$$

$$n = \frac{104}{1+ 104 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{104}{1+ 104 (0,01)}$$

$$n = \frac{104}{1+ 2,04}$$

$$n = \frac{104}{2,04} = 50$$

Berdasarkan rumus solvin didapatkan hasil 50 lansia. Jadi Sampel pada penelitian ini adalah lansia berjumlah 50 lansia.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merujuk pada cara atau metode yang digunakan untuk memilih sampel dari populasi yang lebih besar dan representatif (Sugiyono, 2019). Karena penelitian ini mengkaji perbedaan antara dua kelompok lansia yang berbeda, yaitu lansia yang tinggal di panti werdha dan lansia yang tinggal di rumah. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*.

Consecutive sampling adalah metode pengambilan sampel secara berurutan dari populasi yang tersedia. Dalam metode ini, diambil sampel satu per satu secara berurutan hingga jumlah sampel yang diinginkan tercapai. Metode ini biasanya digunakan ketika populasi terbatas dan sulit diakses.

Penerapan *consecutive sampling* pada penelitian "Perbedaan Perilaku Personal *Hygiene* pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha dengan Lansia yang Tinggal di Rumah" dapat dilakukan dengan cara mengambil sampel dari lansia yang tinggal di panti werdha secara berurutan hingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi, kemudian dilanjutkan dengan mengambil sampel dari lansia yang tinggal di rumah secara berurutan hingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi juga.

Penerapan *consecutive sampling* dapat dilakukan dengan cara menghubungi institusi panti werdha dan organisasi yang terkait dengan lansia yang tinggal di rumah untuk meminta izin dan mendapatkan akses ke populasi yang akan diteliti. Setelah mendapatkan izin, peneliti dapat mulai mengambil sampel secara berurutan dari masing-masing populasi hingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

Dalam penelitian ini, *consecutive sampling* dapat menjadi pilihan metode pengambilan sampel yang efektif dan praktis karena populasi lansia yang tinggal di panti werdha dan di rumah dapat diakses dan jumlahnya terbatas. Namun, perlu diingat bahwa metode pengambilan sampel ini dapat menghasilkan bias dan tidak dapat mewakili seluruh populasi dengan baik, sehingga perlu dilakukan analisis yang cermat dalam menginterpretasi hasil penelitian.

4. **Kriteria Inklusi**

Dalam penelitian ini, terdapat kriteria inklusi yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang telah dijadikan sampel. Menurut Notoatmodjo Soekidjo (2013), kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang

harus dipenuhi agar seseorang dapat menjadi bagian dari sampel penelitian ini. Berikut adalah kriteria inklusi yang berlaku dalam penelitian ini:

a. Lansia Di Panti Werdha

- 1) Lansia yang memiliki usia lebih dari 60 tahun.
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Tercatat sebagai penduduk lansia di Panti werdha.
- 4) Lansia yang setuju dijadikan lansia.

b. Lansia Di Rumah

- 1) Lansia yang memiliki usia lebih dari 60 tahun.
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Lansia yang setuju dijadikan lansia.
- 4) Lansia yang tinggal di lingkungan Puskesmas Bangetayu
- 5) Lansia yang tinggal bersama dengan keluarga

5. Kriteria Eksklusi

Dalam penelitian, terdapat kriteria eksklusi yang digunakan untuk mengecualikan subjek penelitian yang tidak memenuhi persyaratan sebagai sampel. Beberapa kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Lansia yang mengalami demensia
- b. Lansia yang mengalami gangguan mental
- c. Lansia yang mengalami ketidakmampuan fisik (imobilitas)

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu Juni-Desember 2023 oleh peneliti.

2. Tempat

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Panti Werdha dan sekitar puskesmas Bangetayu.

F. Definisi operasional

Definisi operasional adalah sebuah pengertian yang mempersempit cakupan atau pemahaman tentang variabel-variabel yang menjadi fokus pengamatan atau penelitian (Notoatmodjo Soekidjo, 2013).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	<i>Persoal Hygiene</i>	Kemampuan lansia dalam melakukan perawatan diri yang meliputi kulit, kuku dan kaki, rambut, mata, telinga, hidung, serta area perineum/genitalia.	Dalam penelitian ini, terdapat kuisioner yang terdiri dari 17 pertanyaan yang dapat dijawab dengan Tidak atau Ya. Jawaban Tidak diwakili dengan angka 0, sedangkan jawaban Ya diwakili dengan angka 1.	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3: a. Kurang 0-11 b. Baik 12-17	Nominal

G. Instrument / Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan teknik lembar kuisioner. Lembar kuisioner adalah formulir yang berisi pertanyaan untuk mengamati dan mengukur variabel yang diteliti.

1. Uji Validitas

Validitas merujuk pada kemampuan suatu tes atau alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur secara akurat dan tepat. Tes hanya dapat dianggap valid jika sesuai dengan apa yang diukurnya dan mampu melakukan fungsi pengukurannya dengan baik. Validitas merupakan sebuah ukuran yang menunjukkan sejauh mana sebuah instrumen pengukur mampu mengukur variabel yang diinginkan dengan tepat (Riwidikdo, 2013). Rumus product moment correlation digunakan untuk menghitung validitas suatu tes atau alat ukur.

Peneliti melakukan uji validitas sendiri untuk kuesioner personal hygiene memiliki 17 item pertanyaan dengan koefisien validitas berkisar 0,472 sampai 0,835 (Sistari, 2017).

2. Reliabilitas

Notoatmodjo Soekidjo (2013) berpendapat bahwa reliabilitas merupakan sebuah indeks yang menunjukkan seberapa dapat dipercayakannya atau dapat diandalkannya suatu alat pengukur. Sebuah ukuran dikatakan reliabel apabila hasil yang diberikan konsisten. Uji reliabilitas untuk skala personal hygiene 0,899. Hasil uji reliabilitas dikatakan reliabel apabila nilai koefisien alpha $> 0,6$ (Sistari, 2017).

3. *Blue print* kuesioner

Tabel 3.2. Instrumen Penelitian

No	Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah
1.	Kebersihan kulit	1,2,3	3
2.	Kebersihan kulit kepala dan rambut	4,5,6	3
3.	Kebersihan mata, telinga dan hidung	7,8,9,10,11	5
4.	Kebersihan tangan, kaki dan kuku	12,13,14,15,16,17	6

H. Metode pengumpulan data

1. Metode pengumpulan data

Menurut Nursalam (2011), metode pengumpulan data merupakan suatu proses yang melibatkan pendekatan terhadap subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Sebelum melakukan pengolahan data, peneliti harus membuat informed consent agar lansia dapat memahami maksud dan tujuan penelitian. Jika lansia bersedia, mereka telah menandatangani informed consent yang telah disiapkan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yang diperoleh langsung dari lansia atau sumber pertama, seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo Soekidjo (2013). Data primer tersebut diperoleh dari lansia yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan, yang berasal dari Masyarakat dan Panti werdha.

2. Tahapan Pengumpulan Data

Berikut adalah tahapan-tahapan dalam proses pengumpulan data pada sebuah penelitian: :

- a. Peneliti mendapatkan izin penelitian terlebih dahulu dari institusi atau pihak yang berwenang, seperti panti werdha atau pihak Puskesmas.
- b. Memberikan penjelasan tujuan penelitian dan meminta persetujuan antara peneliti kepada lansia.
- c. Peneliti melakukan konfirmasi terkait waktu, tempat dan lansia yang telah diobservasi atau diberi kuesioner.
- d. Memberi penjelasan dan membuat kesepakatan antara peneliti kepada calon lansia.
- e. Setelah calon lansia menyetujui, peneliti memberikan lembar kuisisioner mengenai kemampuan personal hygiene dan surat permohonan untuk menjadi lansia.
- f. Lansia diminta untuk mengisi semua pernyataan yang terdapat pada lembar kuisisioner, dan setelah selesai, diminta untuk mengembalikannya kepada peneliti.
- g. Peneliti memeriksa kelengkapan isian kuisisioner dan jika terdapat bagian yang tidak lengkap, peneliti akan segera melakukan klarifikasi dengan lansia dan memintanya untuk melengkapinya.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Notoatmodjo Soekidjo (2013) menyampaikan bahwa dalam pengelolaan data penelitian dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

a. *Editing*

Proses editing dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan data yang telah diperoleh, dan jika

ditemukan data yang belum lengkap, maka peneliti meminta lansia untuk melengkapinya kembali.

b. *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian nilai pada variabel yang didapatkan dari lembar checklist. Untuk menentukan nilai pada variabel kemampuan personal hygiene pada lansia, dilakukan sebagai berikut:

- 1) Jika lansia menjawab "tidak", diberikan skor 0
- 2) Jika lansia menjawab "ya", diberikan skor 1

c. *Coding*

Proses coding adalah tahapan pemetaan dan pengklarifikasi setiap kriteria penilaian dalam instrumen pengumpulan data berdasarkan variabel-variabel yang diteliti. Tujuannya adalah untuk mempermudah pengumpulan data, sehingga setiap data yang dikumpulkan akan diberikan nomor identifikasi atau urutan lansia.

Koding kemampuan personal hygiene pada lansia :

- 1) Kurang (0-11) diberi kode 2
- 2) Baik (12-17) diberi kode 1

d. *Tabulating*

Tabulating data adalah proses pengelompokkan data kedalam suatu tabel berdasarkan sifat-sifat yang dimilikinya. Pada tahap ini, data yang telah diproses harus diatur ke dalam pola format yang telah direncanakan. Sebagai contoh, peneliti menyusun data hasil skoring dan coding pada tabel tabulasi data yang telah disediakan.

e. *Entry*

Proses pengolahan data penelitian dilakukan dengan memasukkan data dari lembar observasi yang telah di tabulasi ke dalam program SPSS 25.

f. *Cleansing*

Cleansing merupakan proses pemeriksaan data yang telah dimasukkan apakah sudah benar atau lengkap. Peneliti melakukan pemeriksaan data.

2. Jenis analisis Data

a. Uji homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk menentukan apakah beberapa varians dalam data homogen (sama) atau tidak. Keputusannya didasarkan pada asumsi bahwa $p > 0,05$ menunjukkan bahwa data berasal dari varians yang sama, dan bahwa $p < 0,05$ menunjukkan bahwa data berasal dari varians yang berbeda. Pengujian ini dilakukan pada variabel personal hygiene menggunakan komputer menggunakan program SPSS versi 26, dan hasilnya adalah sebagai berikut:

b. Teknik analisis data

Pada penelitian ini untuk menganalisa perbedaan perilaku *personal hygiene* pada lansia di Panti werdha dan lansia di rumah, analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisa Bivariat. Pada analisis bivariat, dilakukan pengujian hubungan atau korelasi

antara dua variabel bebas dan satu variabel terikat dengan menggunakan uji statistik (Notoatmodjo,2018). Dalam topik "Perbedaan Perilaku *Personal Hygiene* pada Lansia yang Tinggal di Panti werdha dengan Lansia yang Tinggal di rumah", analisis bivariat dapat memberikan perbandingan tentang *perilaku personal hygiene* pada lansia.

Dengan membandingkan perilaku *personal hygiene* pada lansia di panti werdha dan di rumah, penelitian akan dilakukan dengan mengumpulkan data dari kedua kelompok menggunakan instrumen yang sama. Setelah itu, data akan dianalisis untuk menemukan perbedaan signifikan antara kedua kelompok dengan pendekatan untuk mendapatkan gambaran komprehensif tentang perilaku personal hygiene pada masing-masing kelompok lansia secara terpisah. Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan software SPSS.

J. Etika penelitian

Penelitian hanya dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pihak-pihak yang berwenang. Menurut Alimul (2014), dalam penelitian, etika menjadi hal yang sangat ditekankan diantaranya:

1. *Informed consent*

Dalam penelitian, lembar persetujuan diberikan kepada lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Lembar tersebut menjelaskan tujuan penelitian, judul penelitian, dan manfaat penelitian. Jika lansia bersedia,

mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Namun, jika lansia menolak, peneliti akan menghormati hak mereka tanpa memaksa untuk diteliti.

2. *Anonymity*

Agar menjaga privasi lansia, peneliti menggunakan inisial sebagai pengganti nama lengkap dan tidak mencantumkan nama lengkap lansia.

3. *Confidentiality*

Peneliti memastikan bahwa semua informasi yang diberikan oleh lansia dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian.

4. *Non maleficence*

Selama proses pengumpulan data, peneliti memastikan lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia, dan berusaha untuk mengatur posisi yang tepat untuk mereka. Peneliti juga menghindari menggunakan alat ukur yang berbahaya atau berpotensi membahayakan lansia selama proses pengukuran.

5. Berbuat baik (*Beneficence*)

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan manfaat yang dapat diperoleh oleh lansia.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni - september 2023 di panti werdha dengan lansia yang tinggal dirumah. Penelitian ini menggunakan simple random sampling, sehingga penelitian mendapatkan lansia terbagi menjadi 50 lansia lansia yang tinggal dipanti werdha dan 50 lansia lansia yang tinggal dirumah. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan atau menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa lansia Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis perbedaan perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha dengan lansia yang tinggal dirumah.

A. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia agar dapat dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi Jenis Kelamin, Usia.

Berikut adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik dari lansia dengan tabel dibawah ini :

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan jenis kelamin lansia yang tinggal dipanti dan lansia yang tinggal dirumah

Jenis kelamin	Lansia yang tinggal dipanti werdha		Lansia yang tinggal dirumah	
	Frekuensi	Percent (%)	Frekuensi	Percent (%)
Laki –laki	20	40.0	17	34.0
Perempuan	30	60.0	33	66.0
Total	50	100.0	50	100.0

Tabel 4.1 Menunjukkan hasil bahwa jenis kelamin terbanyak lansia yang tinggal dipanti pada penelitian ini adalah jenis kelamin

terbanyak lansia yang tinggal dipanti werdha pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 30 lansia (60,0%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 lansia (40,0%). Sedangkan jenis kelamin terbanyak lansia yang tinggal di rumah yaitu perempuan sebanyak 33 lansia (66,0%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 lansia (34,0%).

2. Usia

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi lansia berdasarkan usia lansia yang tinggal dipanti werdha dan lansia yang tinggal dirumah

Usia	Lansia yang tinggal di panti werdha		Lansia yang tinggal dirumah	
	Frekuensi	Persent (%)	Frekuensi	Persent (%)
60-74 tahun	42	84.0	32	64.0
75- 90 tahun	8	16.0	15	30.0
>90 tahun	0	0.0	3	6.0
Total	50	100.0	50	100.0

Tabel 4.2 dari data di atas dalam penelitian ini menunjukkan data terbanyak adalah usia lansia yang tinggal dipanti werdha usia 60-74 dengan rincian sebagai berikut yang berusia 60-74 tahun sebanyak 42 lansia (84,0%), yang berusia 75-90 tahun 8 lansia (16,0%) yang berusia >90 tahun sebanyak 0 lansia (0,0%). Sedangkan lansia yang tinggal dirumah mayoritas berusia 60-74 tahun dengan rincian, yang berusia 60-74 tahun sebanyak 32 lansia (64,0%), yang berusia 75-90 tahun 15 lansia (30,0%) sedangkan yang berusia >90 tahun sebanyak 3 lansia (6,0%).

B. Analisa Univariat

1. Deskripsi Personal Hygiene Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha

Tabel 4.3 Deskripsi Personal Hygiene Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha

Personal hygiene pada lansia yang tinggal dipanti werdha	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Kurang	36	72.0
Baik	24	28.0
Total	50	100.0

Tabel 4.3 hasil personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha menunjukkan bahwa kategori terbanyak adalah kurang dengan hasil frekuensi 36 kemudian untuk rinciannya dalam kategori kurang sebanyak 36 lansia (72,0%), sedangkan untuk kategori baik sebanyak 14 lansia (28,0%).

2. Deskripsi perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal dirumah

Tabel 4.4. Deskripsi perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal dirumah

Personal hygiene pada lansia yang tinggal dirumah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	18	36.0
Baik	32	64.0
Total	50	100,0

Tabel 4.4 Personal hygiene pada lansia yang tinggal dirumah paling banyak adalah baik sebanyak 32 dengan rincian dalam kategori kurang sebanyak 18 lansia (36,0%), dalam kategori baik sebanyak 32 lansia (64,0%).

C. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat kemudian dilakukan analisa perbedaan perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal dipanti werdha dan dirumah :

1. Uji Homogenitas

Tabel 4.5 Uji homogenitas karakteristik jenis kelamin dan juga usia lansia

No	Karakteristik	Lansia yang tinggal dipanti werdha		Lansia yang tinggal dirumah		Kesetaraan <i>p value</i>
		frekuensi	%	frekuensi	%	
1	Jenis kelamin					0.683
	Laki -laki	20	40.0	17	34.0	
	Perempuan	30	60.0	33	66.0	
2	Usia					0.158
	60-74 tahun	26	52.0	36	72.0	
	75-90 tahun	18	36.0	10	20.0	
	>90 tahun	6	12.0	4	8.0	

Berdasarkan tabel 4.6 karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil *p value* $0.683 > 0.05$ yang artinya data homogen. Sedangkan pada hasil uji homogen karakteristik usia dengan nilai *p value* 0.158 yang artinya data homogen. Dapat disimpulkan bahwa antara jenis kelamin dan umur mempunyai kesamaan secara karakteristik.

3. Uji *chi square*

Tabel 4.6 Menganalisis perbedaan perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha dan dirumah

Personal hygiene	Lansia yang tinggal di panti werdha		Lansia yang tinggal dirumah		Nilai <i>p value</i>
	Frekuensi	Persent (%)	Frekuensi	Persent (%)	
Kurang	36	58.0	18	36.0	0.046
Baik	24	42.0	32	64.0	
Total	50	100.0	50	100.0	

**Chi square*

Berdasarkan tabel 4.7 Hasil Analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh angka signifikan (0,046) yang lebih rendah dari

standart signifikan (0,05) atau ($\rho < \alpha$), yang artinya ada perbedaan perilaku personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha dan dirumah.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian tentang Apakah ada perbedaan perilaku *personal hygiene* pada lansia yang tinggal di panti werdha dengan lansia yang tinggal di rumah. Penelitian ini mengambil 50 lansia yang tinggal dipanti werdha dan 50 lansia yang tinggal dirumah, dilaksanakan di panti werdha dan juga rumah lansia. Pada bab ini juga dibahas mengenai karakteristik lansia berupa jenis kelamin dan umur Berikut hasilnya:

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Lansia

Penelitian ini menggunakan beberapa karakteristik lansia yaitu Jenis kelamin dan umur. Adapun hasil ujinya dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian yang dilaksanakan menunjukkan jenis kelamin terbanyak lansia yang tinggal dipanti pada penelitian ini adalah jenis kelamin terbanyak lansia yang tinggal dipanti werdha pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 30 lansia (60,0%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 lansia (40,0%). Sedangkan jenis kelamin terbanyak lansia yang

tinggal di rumah yaitu perempuan sebanyak 33 lansia (66,0%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 lansia (34,0%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Surti, Candrawati, & Warsono, 2017) bahwa mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 atau (60%), hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan aktivitas fisik antara laki-laki dan perempuan. Perempuan lebih banyak melakukan aktifitas dibandingkan laki-laki. Lansia perempuan biasanya akan cenderung melakukan aktivitas seperti membersihkan diri sendiri, mencuci dan aktivitas lainnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Hadi & Muliani, 2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas lansia perempuan sebanyak 10 orang (62.8%), sebagian besar lansia laki-laki masih banyak yang melakukan personal hygiene dibandingkan lansia perempuan.

Teori yang ditemukan oleh Myers dalam penelitian (Latifah & Maryam, 2022), yang menyatakan bahwa wanita lebih rentan terhadap penurunan kognitif dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh peran hormon endogen dalam mengubah fungsi kognitif. Hipokampus dan area otak lainnya yang bertanggung jawab atas memori dan belajar adalah tempat reseptor estrogen ditemukan. Rendahnya tingkat estradiol dalam tubuh dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal. Estradiol dianggap memiliki sifat neuroprotektif, yaitu melindungi sel saraf dari toksisitas amyloid dan mengurangi kerusakan akibat stress

oksidatif. Akibatnya, wanita mungkin lebih banyak mengalami keterbatasan fisik karena penyakit kronis yang dapat mengganggu mereka untuk melakukan tindakan personal hygiene.

b. Umur

Berdasarkan Tabel 4.2 dari data di atas dalam penelitian ini menunjukkan data terbanyak adalah usia lansia yang tinggal dipanti werdha usia 60-74 dengan rincian sebagai berikut yang berusia 60-74 tahun sebanyak 42 lansia (84,0%), yang berusia 75-90 tahun 8 lansia (16,0%) yang berusia >90 tahun sebanyak 0 lansia (0,0%). Sedangkan lansia yang tinggal dirumah mayoritas berusia 60-74 tahun dengan rincian, yang berusia 60-74 tahun sebanyak 32 lansia (64,0%), yang berusia 75-90 tahun 15 lansia (30,0%) sedangkan yang berusia >90 tahun sebanyak 3 lansia (6,0%). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ada empat batasan usia lanjut: usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun, usia lanjut (lansia) usia 60-74 tahun, usia tua (tua) usia 75-90 tahun dan sangat tua (sangat tua) usia > 90 tahun.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suwarni, Setiawan, & Syatibi, 2017) hasil pearson product moment menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga data dinyatakan signifikan. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik usia dengan kebutuhan *personal hygiene* lansia.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Surti et al., 2017) dengan hasil mayoritas lansia berusia 60-74 tahun dengan jumlah 36 lansia (90,0%), hasil penelitian ini menunjukkan

nilai $p < \alpha = 0,000 < 0,05$ yang berarti data dinyatakan signifikan. Artinya ada hubungan karakteristik lanjut usia dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik lansia. Seiring bertambahnya umur lansia berpengaruh terhadap ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas fisik sehingga menyebabkan mereka menjadi ketergantungan kepada keluarga.

Umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Secara teoritis, usia lansia dapat berdampak pada kemampuan aktivitasnya, karena kemampuan mental dan fisik seseorang semakin menurun seiring bertambahnya usia, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk melakukan tindakan personal hygiene secara mandiri (Jimung, 2018). Hal ini sesuai dengan pernyataan Kartika (2012) yang menyatakan bahwa orang yang lebih muda tampak mampu mengurus dirinya sendiri, melakukan hubungan interpersonal dengan baik, dan melakukan pekerjaan tertentu. Sebaliknya, sebagian besar orang di atas usia 70 tahun mulai kehilangan kemampuan untuk merawat diri sendiri, kurang memiliki hubungan interpersonal, dan tidak mampu melakukan pekerjaan.

2. Analisis Univariat

a. Deskripsi Personal Hygiene Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha

Hasil penelitian terhadap personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha menunjukkan bahwa kategori terbanyak

adalah kurang dengan hasil frekuensi 36 kemudian untuk rinciannya dalam kategori kurang sebanyak 36 lansia (72,0%), sedangkan untuk kategori baik sebanyak 14 lansia (28,0%).

Menurut Departemen Sosial RI, Panti Wredha adalah suatu tempat untuk menampung orang tua dan jompo terlantar atau tidak dengan memberikan layanan yang membuat mereka merasa aman dan tenang dengan tidak ada perasaan gelisah atau khawatir tentang menjalani usia tua mereka. Menurut penelitian yang dilakukan (Pae et al., 2022) menunjukkan hasil bahwa lansia yang tinggal dipanti memiliki tingkat kebersihan diri kurang, hal ini disebabkan karena lansia mengalami hambatan dalam berjalan karena faktor usia dengan rentang usia 60- 90 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hadi & Muliani, 2020) dimana terdapat 6 lansia atau (32,%) dalam kategori kurang saat pelaksanaan personal hygiene, lansia tidak melakukan kebersihan diri secara menyeluruh karena kondisi yang disebabkan oleh penuaan alami yang membuatnya tidak memungkinkan lagi untuk melakukan kebersihan diri secara menyeluruh. Beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya personal hgiene termasuk kurangnya pengetahuan dan kurangnya fasilitas yang dapat membantu lansia melakukan kebersihan diri dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadhan dan Sabrina (2016) menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang memiliki perilaku personal hygiene kurang sebanyak 61,2%.

b. Deskripsi *personal hygiene* pada lansia yang tinggal dirumah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa *personal hygiene* pada lansia yang tinggal dirumah paling banyak adalah baik sebanyak 29 dengan dalam kategori kurang sebanyak 18 lansia (36,0%), dalam kategori baik sebanyak 32 lansia (64,0%). Rumah tinggal dapat diartikan sebagai tempat tinggal seseorang yang memiliki berbagai fungsi dan sebagai tempat tinggal seseorang untuk hidup dengan layak.

Penelitian yang dilakukan Hannan (2014) menunjukkan Lansia yang tinggal dirumah memiliki *personal hygiene* lebih baik dikarenakan adanya dukungan dari keluarga. Keluarga berperan penting untuk menjaga kesehatan keluarganya, terutama untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* yang kurang. Ini karena keluarga mendorong kesehatan dan menentukan masalah kesehatan keluarga. Perawatan keluarga yang diberikan kepada lansia sangat mempengaruhi *personal hygiene* pada lansia karena mereka membutuhkan bantuan dari keluarga untuk melakukan perawatan diri. Lansia harus didukung dengan baik dalam melakukan kegiatan *personal hygiene* karena dapat menguntungkan, hemat biaya, menghemat tenaga, dan menghabiskan waktu untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *personal hygiene* lansia yang tinggal dirumah mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 32 lansia (64,0%). Menurut penelitian tentang *personal*

hygiene, lansia dikategorikan baik karena mereka memiliki kondisi fisik yang memungkinkan mereka untuk melakukan kegiatan *personal hygiene* secara mandiri dan memiliki dorongan besar untuk menjaga kebersihan diri (Lestari, 2022).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2022) yang menunjukkan bahwa 57 lansia (100.0%) pada kategori baik dalam pelaksanaan *personal hygien*.

3. Analisa Bivariat

a. Perbedaan Perilaku *Personal Hygiene* Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Dirumah

Hasil Analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh angka signifikan (0,046) yang lebih rendah dari standart signifikan (0,05) atau ($p < \alpha$), yang artinya ada perbedaan perilaku *personal hygiene* pada lansia yang tinggal di panti werdha dan dirumah. Menurut Kemenkes RI (2019) lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun dalam fase kehidupannya. Sedangkan Organisasi Kesehatan Dunia (Who, 2016) mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Usia 60 tahun hingga lebih masuk dalam kelompok umur di mana seseorang telah memasuki tahap akhir dari kehidupan mereka.

Menurut World Health Organization (WHO) (2020), *personal hygiene* didefinisikan sebagai tindakan untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. *Personal hygiene* merupakan tindakan memelihara kebersihan bagian tubuh seperti

rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit (Nurudeen & Toyin, 2020). Gateway dalam penelitian (Latifah & Maryam, 2022) menyatakan bahwa kebersihan diri atau *personal hygiene* merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan fisik maupun mental seseorang. Kegiatan *personal hygiene* pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu fisik, psikologis yang baik, kemandirian, dan keungan seseorang. Kemandirian lansia sangat berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam melakukan pemenuhan perawatan diri.

Menurut Soleman (2021) dalam penelitiannya Penuaan terjadi secara alami pada orang yang berusia lebih dari enam puluh tahun. Hal ini menyebabkan banyak masalah kesehatan fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis, terutama berkaitan dengan *personal hygiene*. Lansia harus tetap menjaga kebersihan diri, untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan menjalani gaya hidup yang sehat. Penurunan dan perubahan biologis orang tua berdampak pada perilaku *personal hygiene*, khususnya perubahan fisik yang kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Membantu orang tua melakukan *personal hygiene* sangat penting untuk kesehatan, kenyamanan, dan keamanan. Jika orang tua berada dalam kondisi yang sehat dan aman, mereka akan lebih mudah melakukannya sendiri (Ranandika & Yanti, 2020).

Rumah tinggal dan lingkungan sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan lansia. Elvina (2016) melakukan penelitian yang menemukan bahwa tempat tinggal memiliki pengaruh dan

peran penting terhadap kualitas hidup lansia. Lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi dari pada lansia yang tinggal di panti werdha. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa lansia yang harus pindah ke tempat tinggal baru seperti panti werdha mungkin mengalami kesulitan beradaptasi karena mereka merasa stres, kehilangan kendali atas hidup mereka, dan kehilangan identitas diri.

Pada dasarnya lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, yang membuat mereka merasa memiliki kendali, rasa aman, identitas diri, konsep diri, dan perasaan positif (Kristina Pae, 2017). Kegiatan *personal hygiene* pada lansia mungkin mengalami kesulitan untuk dilakukan secara mandiri. Muszalik dkk (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa orang tua sering mengalami kesulitan melakukan hal-hal secara mandiri dan kegiatan di luar rumah mereka. Ketidaknyamanan dan kekurangan energi adalah masalah utama yang dirasakan oleh lansia sehingga menghambat aktivitas.

Serupa dengan penelitian yang dilakukan (Ningsih, 2017) lansia yang tinggal dirumah memiliki *personal hygiene* lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal dipanti, hal ini terjadi karena keluarga bereperan dalam memberikan dukungan terhadap aktivitas dan kebersihan lansia. Sedangkana untuk lansia yang tinggal di panti memiliki tingkat personal hygienen lebih rendah dibandingkan yang tinggal dirumah dikerankan lansia yang tinggal dipanti memiliki kapasitas yang terbatas untuk melakukan aktivitas dan kurangnya dukungan dari sekitar.

Serupa dengan penelitian yang dilakukan (Juwita Anggreny Ratu Kale, Erlisa Candrawati, 2018) yang berjudul “perbedaan *personal hygiene* pada lansia yang hidup didalam dan diluar panti wreda griya asih lawang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara *personal hygiene* lansia, baik di dalam maupun di luar Panti Jompo Griya Asih Lawang, dengan p-value 0,025. Lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung merasa diperlakukan dengan baik, merasa dihargai dan pantas untuk hidup, tidak dibaikan oleh keluarga, dan senang bisa tinggal bersama keluarga. Sehingga kebanyakan lansia lebih terawat dengan *personal hygien* yang lebih baik dibandingkan lansia yang tinggal dipanti. Lansia yang tinggal di panti werdha, mereka merasa bahwa keluarga tidak memainkan peran penting dalam kehidupan mereka. Lansia yang berada dipanti beraktivitas dengan bantuan perawat atau diri sendiri namun hanya semampunya saja.

Penelitian ini juga didukung Kusumawati (2016) Lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kebersihan diri yang lebih baik dibandingkan mereka yang tinggal di panti jompo, dan itu didukung dengan nilai signifikan secara statistik (hal=0,019).

Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febriyani, Ronitawati, Melani, Sa’pang, & Dewanti, 2022) dengan hasil (p=0,002) hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada *higiene personal* di kedua kelompok.

Hasil dari penlitian ini sesuai dengan pernyataan (Kristina Pae, 2017) lansia yang tinggal dirumah akan memiliki lebih banyak

kesempatan untuk mendapat perhatian keluarga terhadap orang tua, di mana anggota keluarga lainnya sebagian besar menghabiskan waktu di luar rumah. Sedangkan lansia yang tinggal dipanti Akibatnya, sebagian besar orang tua kurang mendapat perhatian dalam mengurus dirinya dan mengalami depresi.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam menyusun penelitian ini yaitu beberapa lansia lansia memiliki keterbatasan dalam mendengar jadi peneliti harus mengulang-ulang penjelasan dengan suara yang keras, serta beberapa lansia kesulitan dalam mengisi kuesioner dikarenakan harus membaca dan kadang lansia tidak paham dengan pertanyaanya.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi dari penelitian pada lansia di panti werdha dan lansia yang tinggal dirumah bertujuan untuk memberikan

1. Intitusi pendidikan

Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi Pendidikan terkait *personal hygiene* lansia. Selain itu juga untuk Fakultas Ilmu Keperawatan bisa menjadikannya sebagai referensi untuk penelitian yang selanjutnya.

2. Lansia

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi lansia mengenai *personal hygiene* yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang tinggal dipanti maupun yang tinggal dirumah.

3. Pelayanan kesehatan

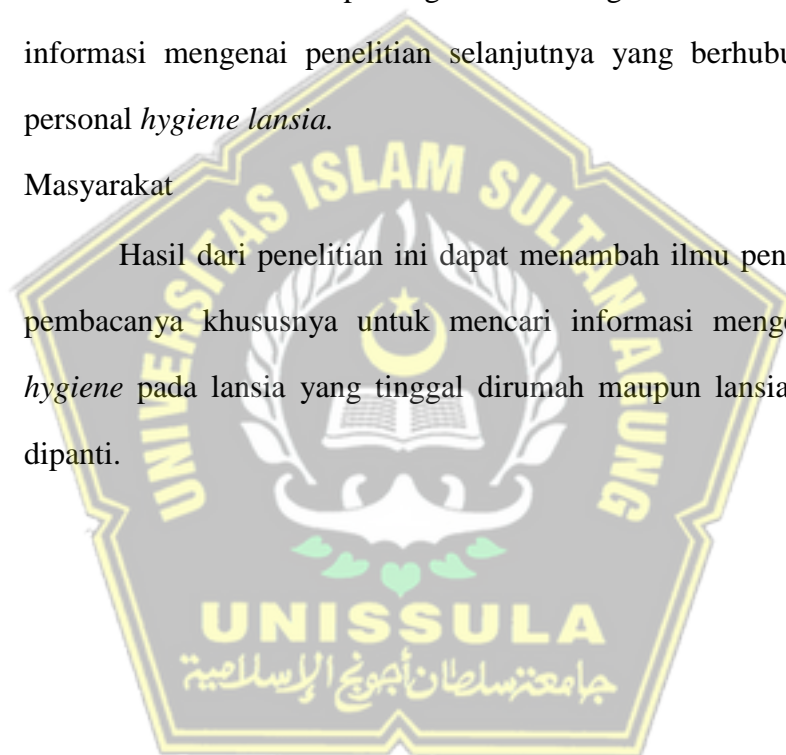
Hasil dari penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi dipelayanan kesehatan khususnya dalam manajemen keperawatan mengenai *personal hygiene* pada lansia yang tinggal dirumah maupun lansia yang tinggal dipanti.

4. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber atau informasi mengenai penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *personal hygiene lansia*.

5. Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan para pembacanya khususnya untuk mencari informasi mengenai *personal hygiene* pada lansia yang tinggal dirumah maupun lansia yang tinggal dipanti.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Perbedaan Antara Personal Hygiene Antara Lansia Yang Tinggal Dipanti Werdha Dan Lansia Yang Tinggal Dirumah “ dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik Jenis kelamin terbanyak pada penelitian lansia yang tinggal dipanti werdha pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 30 lansia (60,0%), Sedangkan jenis kelamin terbanyak lansia yang tinggal di rumah yaitu perempuan sebanyak 33 lansia (66,0%).
Usia Lansia yang tinggal di panti werdha mayoritas berusia 60-74 tahun sebanyak 42 lansia (84,0%), Sedangkan lansia yang tinggal dirumah mayoritas berusia 60-74 tahun sebanyak 32 lansia (64,0%).
2. Personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti werdha memiliki jumlah respnden dalam kategori kurang sebanyak 36 lansia (72,0%).
3. Personal hygiene pada lansia yang tinggal di rumah memiliki jumlah lansia dalam kategori baik sebanyak 32 lansia (64,0%).
4. Terdapat perbedaan personal hygiene antara lansia yang tinggal dipanti werdha dan lansia yang tinggal dirumah, dengan hasil statistik yang menunjukkan *p value* $0.046 < 0.05$.

B. Saran

1. Bagi lansia dan Masyarakat

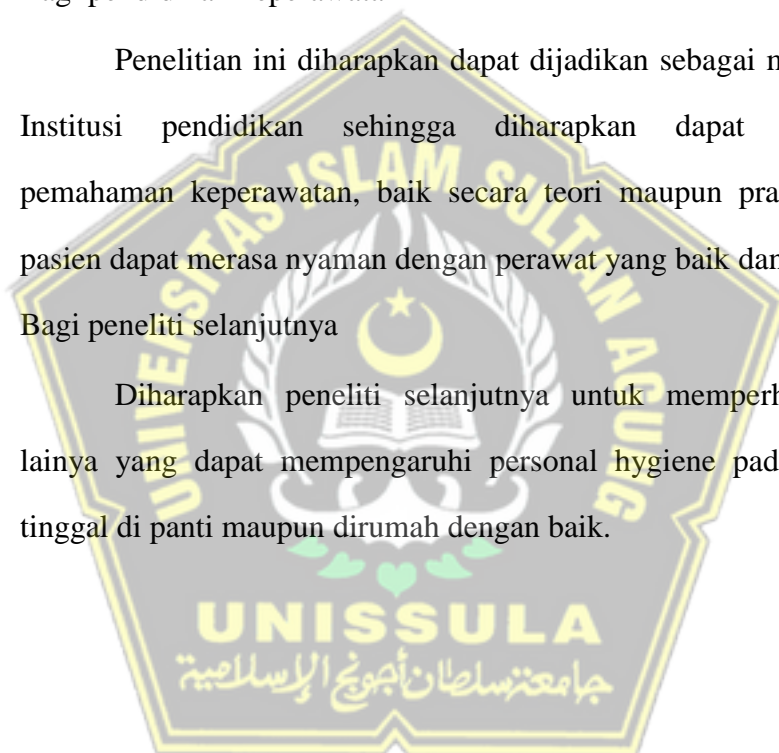
Memberikan masukan, informasi yang bermanfaat bagi lansia dan masyarakat mengenai personal hygiene pada lansia untuk membedakan lansia yang tinggal dipanti werdha dan lansia yang tinggal dirumah agar dapat lebih memperhatikan personal hygien dengan baik.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk Institusi pendidikan sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keperawatan, baik secara teori maupun praktis, sehingga pasien dapat merasa nyaman dengan perawat yang baik dan kompeten.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk memperhatikan faktor lainya yang dapat mempengaruhi personal hygiene pada lansia yang tinggal di panti maupun dirumah dengan baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. salemba medika.
- Chairil Hardiana. (2017a). *Gambaran Perilaku Personal Hygiene pada Lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru*. 8(1), 29–36.
- Elvina. (2016). *Quality Of Life Pada Lanjut Usia Studi Perbandingan Pada Janda atau Duda Lansia Antara yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga Dengan yang Tinggal Di Panti Werdha*. Atmijaya.
- Febriyani, F., Ronitawati, P., Melani, V., Sa'pang, M., & Dewanti, L. P. (2022). *Perbedaan pengetahuan, sikap, higiene personal dan cemaran mikroba di pondok pesantren kota dan desa*. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(1), 8. <https://doi.org/10.21111/dnj.v6i1.5800>
- Hadi, S., & Muliani, S. (2020). *Gambaran Pelaksanaan Personal Hygiene pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Taliwang Mataram*. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 1–6.
- Hannan, M. (2014). *Hubungan Perawatan Keluarga Dengan Personal Hygiene pada Lansia di Dusun Asem Nunggal Desa Kalianget Barat Kecamatan Kalianget*, 45–51.
- Hardono. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene*. 1(February), 29–40. <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/57234/181101146.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jimung, M. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Menurunnya Personal Hygiene Pada Lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare Martinus Jimung Hubungan Aktivitas Kelas Ibu Hamil Dengan Kesiapan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pangkajene*, 5(2).
- Juwita Anggreny Ratu Kale, Erlisa Candrawati, R. M. P. (2018). *Perbedaan Personal Hygiene pada Lansia yang Hidup Di Dalam dan di Luar Panti Wreda Griya Asih Lawang*. *Nursing News*, 3. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1201>
- Kemenkes RI. (2019). *lansia sehat, lansia bahagia*. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/070413-lansia-sehat_-lansia-bahagia#:~:text=Jakarta - Di Indonesia yang dimaksud,usia 60 tahun ke atas.

- Kemenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia*.
- Kristina Pae. (2017). *Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga*. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 21–32.
- Kusumawati, P. D. (2016). *Difference In Personal Hygiene Between Elderly Living With Family And Those Living In Nursing Home, Pare, East Java. Neliti*.
- Latifah, L., & Maryam, N. (2022). Hubungan antara Kemandirian dan Jenis Kelamin Terhadap Kebersihan Diri Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 21–26. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i1.301>
- Lestari, D. D. (2022). *Pelaksanaan Personal Hygiene dan Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai*.
- Marga, M. P. (2020). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 773–778. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.402>
- Muszalik M, Kornatowski T, Zielinska-Wieczkowska H, Kedziora-Kornatowska K, D. A. (2015). *Penilaian fungsional pasien geriatri sehubungan dengan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL)*. Clin Interv Penuaan . Dovepres.
- Nagoklan Simbolon. (2019). *Hubungan Pengetahuan Lansia dengan Personal Hygiene di Desa Lestari Indah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun*. *Sintaks*, 1, 616–623.
- Ningsih, S. S. W. (2017). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Personal Hygiene Bendo Kabupaten Magetan*. Oleh : Sri Sistari Wahyu Ningsih NIM : 201302048 Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2013). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho. (2019). Kejadian Insomnia Berdasarkan Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Wredha Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 194–209.
- Nur Nur Chasanah, F., Isma Sundari, R., & Netra Wirakhmi, I. (2021). Gambaran Perilaku Personal Hygiene pada Lansia di Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 2012, 819–827.

- Nurudeen, A. S. N., & Toyin, A. (2020). Knowledge of Personal Hygiene among Undergraduates. *Journal of Health Education*, 5(2), 66–71. <https://doi.org/10.15294/jhe.v5i2.38383>
- Pae, K., Wattimena, I., Susanti, N. L., Rozeline, E. A., Keperawatan, F., Katolik, U., ... Surabaya, W. M. (2022). Tindakan Kebersihan Diri Dan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Panti (Personal Hygiene Behaviour and Quality Of Life At Nursing Home) Abstrak. *Jurnal Ners Lentera*, 10(2), 68–74.
- Pakpahan Ferancisco. (2019). *Keadaan Sanitasi Dasar Permukiman Dan Personal Hygiene Masyarakat Sekitar Aliran Sungai Asahan Kecamatan Sei Kepayang Baratkabupaten Asahan*.
- Pereira, J. O., Ariani, N. L., & Adi, R. C. (2018b). Gambaran Perilaku Personal Hygiene Pada Lansia di Desa Suwaru Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. *Jurnal Nursing News*, 3(3), 776–784.
- Potter & Perry. (2010). *Nursing skills & Procedures*. Elsevier Mosby.
- Ranandika, & Yanti, P. (2020). *Pengalaman Lansia dalam Melakukan Personal Hygiene di Lingkungan Banjar Lebih Duur Kaje Gianyar*. J Baiturrahim Jambi, 9(1), 115- 121. *Jurnal Akademika*.
- Riadi Muchlisin. (2020). *Populasi dan Sampel Penelitian*. Kajianpustaka.com.
- Rosadi, S. (2021). *SKRIPSI “Gambaran Personal Hygiene Lansia Di Desa Buntu Matabbing .” Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Sidabutar, Relista, Barus, Sari, Linda, Listianingsi, Triastuti, & Lidwina. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga dalam Melaksanakan Personal Hygiene pada Anak Sekolah di MI Roudotutta’lim. *E-Journal STIKES Santo Borromeus*, 9(1), 18–26.
- Sistari, S. (2017). Pada lansia di posyandu desa tegalarum puskesmas.
- Soleman, S. R., Mongkau, F. M., & Ekasuryadinata, I. B. (2021). Analisis Pengetahuan Lansia Terhadap Pemenuhan Personal Hygiene Di Puskesmas Werdhi Agung. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(1), 74. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p10>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sugiyono, Ed.). Alfabeta.
- Surti, Candrawati, E., & Warsono. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Lanjut Usia Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 103–111. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>

Suwarni, S., Setiawan, S., & Syatibi, M. M. (2017). Hubungan Usia Demensia Dan Kemampuan Fungsional Pada Lansia. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 2(1), 34–41. <https://doi.org/10.37341/jkf.v2i1.77>

Tinggi, S., Kesehatan, I., Yulaikhah, D., Arisdiani, T., Widiastuti, Y. P., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2017). *Perilaku Personal Hygiene Lanjut Usia*. 9(2).

Who. (2016). Kriteria Umur.

WHO. (2020). *personal hygiene*.

Yaslina, Y., Maidaliza, M., & Srimutia, R. (2021). Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Status Fungsional pada Lansia. *In Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E* (Vol. 4, Issue 2).

