

GAMBARAN PERSONAL HYGIENE PADA LANJUT

USIA DI DESA SEMBAYAT TENGAH

MANYAR GRESIK

TUGAS AKHIR



Oleh:

HIDAYATUL FADILAH

151911913027

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

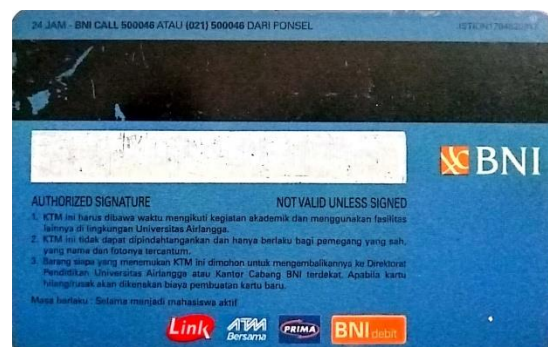
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS

AIRLANGGA SURABAYA

2022

i

KARTU TANDA MAHASISWA



ii

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/ atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan penulis tidak benar, maka penulis bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Gresik, 11 Mei 2022

Penulis



Hidayatul Fadilah

NIM.151911913027

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR**GAMBARAN PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA
DI DESA SEMBAYAT TENGAH GRESIK****LAPORAN TUGAS AKHIR**

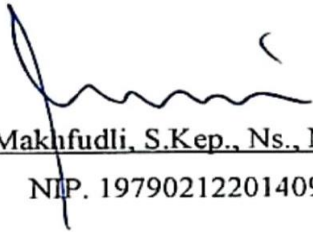
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Bidang Keperawatan (A.Md. Kep)
Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:

Hidayatul Fadilah
NIM. 151911913027

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Dr. Makrufudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop.
NIP. 197902122014091003

Pembimbing II



ABD. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep, Ns. M.Kep.
NIP. 196806281991031006

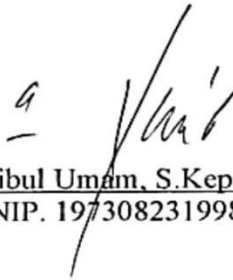
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan dihadapan komisi penguji

Program Studi : DIII Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/Tanggal : Kamis / 14 Juli 2022
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Lokal 1 Gresik

Panitia Penguji:

Ketua Penguji



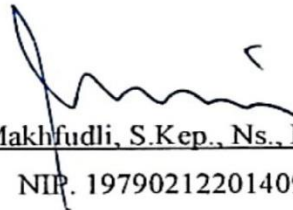
Khotibul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 197308231998031008

Anggota Penguji I



ABD. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

Anggota Penguji II



Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop.
NIP. 197902122014091003

PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sudah sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Kualitas hidup lanjut usia di kelurahan lumpur gresik” yang disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan ujian akhir Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga serta memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A. Md. Kep.) dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan studi di Universitas Airlangga,
2. Prof. Dr. Anwar Ma’aruf, drh., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan izin dan arahan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir,
3. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. Selaku Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan izin dan arahan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir,
4. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sekaligus pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu luang untuk membimbing, memberikan masukan dan arahan dalam terlaksananya penyusunan Laporan Tugas Akhir,

5. Dr. Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked.Trop., M.H.(Kes),CMC. Selaku pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu luang untuk membimbing, memberikan masukan dan arahan dalam terlaksananya penyusunan Laporan Tugas Akhir,
6. Seluruh dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Laporan Tugas Akhir, serta kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas membantu keperluan penulis selama studi dan penulisannya,
7. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang telah memberikan izin penelitian dan kesediaan memberikan informasi kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir,
8. Kepala Desa Sembayat, yang telah memberikan izin penelitian dan kesediaan memberikan informasi kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir,
9. Responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini,
10. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan moral dan material, serta tanpa henti mendoakan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir studi ini,

11. Sahabat dan seluruh teman seangkatan DIII Keperawatan 2019 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Terimakasih atas semangat dan dukungannya, semoga kita selalu dilancarkan dalam setiap proses studi ini,

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Gresik, 10 Juli 2022

Penulis

ABSTRAK

Personal hygiene dapat dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial dan budaya. Masalah kebersihan kurang diperhatikan pada lansia, terjadi karena lansia menganggap masalah kebersihan adalah masalah tidak penting, padahal dapat terjadi suatu penyakit dan mempengaruhi kesehatan. Selain itu yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial. Tujuan dalam penelitian ini adalah memberikan gambaran umum personal hygiene pada lanjut usia di desa sembayat tengah Gresik. Metode dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai suatu masalah. Pada pengumpulan data alat yang digunakan berupa kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia diatas 60 tahun di desa sembayat tengah gresik. Teknik pengambilan sampel simple random sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara memilih secara acak nama-nama responden pada setiap RT sebanyak 77 lansia sesuai hasil perhitungan. Hasil berdasarkan hasil penelitian bahwa personal hygiene sebagian besar responden dengan kebersihan diri baik sebanyak 49 orang (74,2%), kebersihan kuku hampir setengah responden dengan kebersihan kuku baik sebanyak 21 orang (31,8%) dan sebagian besar responden dengan kebersihan kuku kurang sebanyak 45 orang (68,2%). Dapat disimpulkan bahwa lansia di Desa Sembayat Tengah Gresik dilihat dari personal hygiene Sebagian besar lansia memiliki personal hygiene baik,

Kata kunci : *personal hygiene, lansia*

ABSTRACT

Personal hygiene can be influenced by personal, social and cultural factors. Hygiene problems are not paid attention to in the elderly, occur because the elderly consider hygiene problems to be an unimportant problem, even though a disease can occur and affect health. In addition, those related to *personal hygiene* are impaired needs for comfort, needs to be loved, needs for self-esteem, self-actualization and impaired social interaction. The purpose of this study is to provide an overview of personal hygiene in the elderly in the middle sembayat village of Gresik. The method in this study uses this research design using a descriptive approach, which is to provide a more detailed picture of a problem. In the data collection, the tool used is in the form of a questionnaire. The population in this study was the elderly who were over 60 years old in sembayat tengah gresik village. The simple random sampling technique is sampling by randomly selecting the names of respondents in each RT as many as 77 elderly people according to the calculation results. The results based on the results of the study that personal hygiene of most respondents with good personal hygiene as many as 49 people (74.2%), nail hygiene almost half of respondents with good nail hygiene as many as 21 people (31.8%) and most of the respondents with less nail hygiene as many as 45 people (68.2%). It can be concluded that the elderly in Sembayat Tengah Gresik Village in terms of personal hygiene Most of the elderly have good personal hygiene,

Keywords : *personal hygiene, elderly*

DAFTAR ISI

COVER	i
KARTU TANDA MAHASISWA	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR...Error! Bookmark not defined.	
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI..... Error! Bookmark not defined.	
PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Responden	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Lansia.....	6
2.1.1 Pengertian Lansia	6
2.1.2 Batasan Lansia	7
2.1.3 Proses Menua.....	7
2.1.4 Masalah dan Penyakit yang Sering Dihadapi Lansia.....	8
2.2 Konsep Personal Hygiene	9
2.2.1 Pengertian Personal Hygiene	9
2.2.2 Tujuan Personal Hygiene	10
2.2.3 Jenis- jenis personal hygiene	10

2.2.4	Manfaat perawatan personal hygiene	16
2.2.5	Faktor -faktor yang Mempengaruhi personal hygiene	17
2.2.6	Dampak masalah personal hygiene	19
2.2.7	Dampak masalah personal hygiene	20
BAB 3 KERANGKA KONSEP		21
BAB 4 METODE PENELITIAN		22
4.1	Metodologi Penelitian	22
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	22
4.3	Desain Sampling	22
4.3.1	Populasi	22
4.3.2	Sampel	23
4.3.3	Sampling	24
4.4	Kerangka Kerja	25
4.5	Identifikasi Variabel	26
4.6	Pengumpulan Data	26
4.6.1.	Pengolahan Data	27
4.6.2.	Penyajian Data	29
4.7	Etik Penelitian	29
4.8	Keterbatasan Penelitian	31
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		32
5.1	Hasil Penelitian	32
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
5.1.2	Data Umum	32
5.1.3	Data Khusus	33
5.2	Pembahasan	37
BAB 6 PENUTUP		40
6.1	KESIMPULAN	41
6.2	SARAN	42
1.	Bagi Institusi	42
2.	Bagi peneliti selanjutnya	42
3.	Bagi tempat penelitian	42
DAFTAR PUSTAKA		43
Lampiran 1. Surat Persetujuan Responden		45
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian		46

Lampiran 3. Surat pengantar Fakultas	48
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian BAPPEDA	50
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Desa.....	52
Lampiran 6. Surat Etik Penelitian	53
Lampiran 7. Data Analisa Tabulasi Personal Hygiene.....	54
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik	56

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Personal Hygiene pada Lansia.....	26
Tabel 5.1	Persentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik, 2022 (n=66).....	33
Tabel 5.2	Persentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik, 2022 (n=66).....	33
Tabel 5.3	Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal hygiene di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik 2022.....	34
Tabel 5.4	Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Kulit.....	34
Tabel 5.5	Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Kepala dan Rambut.....	34
Table 5.6	Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Mulut dan Gigi.....	35
Table 5.7	Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Mata, Hidung, Telinga.....	35
Tabel 5.8	Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Kuku.....	36
Tabel 5.9	Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Genetalia.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian Gambaran Personal Hygiene Pada Lansia di Desa Sembayat Tengah Kabupaten Gresik 2022.....	21
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Gambaran Personal Hygiene pada Lansia di Desa Sembayat Tengah Kabupaten Gresik 2022.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Persetujuan Responden.....	44
Lampiran 2.	Kuesioner Penelitian.....	45
Lampiran 3.	Surat pengantar Fakultas.....	48
Lampiran 4.	Surat Izin Penelitian BAPPEDA.....	50
Lampiran 5.	Surat Izin Penelitian dari Desa.....	52
Lampiran 6.	Surat Etik Penelitian.....	53
Lampiran 7.	Data Analisa Tabulasi Personal Hygiene.....	54
Lampiran 8.	Hasil Uji Statistik.....	56

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Personal hygiene merupakan kebutuhan dasar yang meliputi perawatan kulit, mandi, perawatan mulut, perawatan mata, hidung, telinga, perawatan rambut, perawatan kaki dan kuku serta perawatan genitalia (Saryono & Widiyanti, 2011). *Personal hygiene* harus senantiasa terpenuhi karena merupakan tindakan pencegahan primer yang spesifik untuk meminimalkan pintu masuk (*port de entry*) mikroorganisme bakteri yang pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Kuntoro, 2015). Penerapan *personal hygiene* juga harus senantiasa dilakukan oleh seorang lansia (Efendi, 2013). Lansia di lingkungan manapun harus menjaga kebersihan *personal hygiene* (Efendi, 2013). Hal ini dikarenakan lansia mengalami penurunan fungsi dari berbagai organ-organ tubuh akibat kerusakan sel-sel karena proses menua, sehingga produksi hormon, enzim, dan zat-zat yang diperlukan untuk kekebalan tubuh menjadi berkurang (Maryam, 2011). Kebutuhan akan *personal hygiene* harus menjadi prioritas utama bagi lansia karena dengan *personal hygiene* yang baik makalansia lebih dapat diterima di masyarakat, *personal hygiene* yang baik juga membuat lansia memiliki resiko yang rendah untuk mengalami penyakit infeksi (Gateway, 2013).

Secara global angka kehidupan lansia di dunia akan terus meningkat. Menurut WHO (2019), proporsi penduduk lansia di dunia mencapai 13,4% pada tahun 2050 diperkirakan meningkat menjadi 25,3% dan pada tahun 2010 diperkirakan menjadi 35,1% dari total penduduk (Putri, 2021). Seperti halnya

yang terjadi di dunia, Indonesia juga mengalami penuaan penduduk Tahun 2019, Kemenkes RI (2019), memperkirakan bahwa jumlah lansia Indonesia meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3% dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (Putri, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2017) menunjukkan bahwa terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%) dan diperkirakan jumlah lansia akan terus meningkat, pada tahun 2020 sebanyak 27,08 juta jiwa, tahun 2025 sebanyak 33,69 juta jiwa, tahun 2030 sebanyak 40,95 juta jiwa, dan tahun 2035 sebanyak 48,19 juta jiwa. Bertambahnya penduduk lansia akan berpengaruh pada aspek kehidupan baik sosial, ekonomi dan yang paling utama kesehatan (Dahlan et al., 2018). Oleh karena itu dengan adanya peningkatan lansia, maka perlu adanya perhatian khusus terutama tingkat kesehatan, sehingga lansia dapat menjalankan kehidupan secara sejahtera dan sehat (Rosadi, 2021).

Berdasarkan data di Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik mencatat jumlah penduduk lansia presentase penduduk lansia Pada tahun 2018 mencapai 9,12%. Pada tahun 2019 mencapai 9,45%. pada tahun 2020 mencapai 9,79%. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020 (SP2020) Kabupaten Gresik terdapat pra lansia (56-60 tahun) dan lansia (+60 tahun) diperkirakan mencapai 184.317 penduduk atau 14,13%.

Ketika manusia memasuki masa tua, mereka mulai mengalami perubahan fisik, mental sosial dan kesehatan, banyak lansia yang merasa sendirian, frustrasi, dan kehilangan kepercayaan diri (Osman et al., 2012). Pengaruh yang muncul

akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan memengaruhi kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan dan permasalahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososialnya (Yuliati et al., 2014).

Permasalahan yang berkaitan dengan lansia terutama pada pemeliharaan kebersihan diri yang mencakup kebersihan rambut, kuku, mulut, dan organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi tubuh pada lansia dapat mempengaruhi dan mengakibatkan perubahan kecil yang terjadi dalam kemampuan lansia yaitu perubahan fisik, perubahan mental, dan psikososial, sehingga mempunyai dampak ataupun sebab untuk meningkatkan kepercayaan pada lansia dan mengalami kemunduran peranan sosialnya, dan mengakibatkan timbul gangguan di dalam yang mencakupi kebutuhan hidupnya, khususnya kebutuhan kebersihan diri (Kirawan & Prihatiningsih, 2020).

Personal hygiene dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial dan budaya. masalah kebersihan kurang diperhatikan pada lansia, terjadi karena lansia menganggap masalah kebersihan adalah masalah tidak penting, padahal dapat terjadi suatu penyakit dan mempengaruhi kesehatan. Selain itu yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Muko, 2014).

Salah satu upaya lansia dalam menjaga kesehatan adalah menerapkan praktik kebersihan diri atau *personal hygiene*. *Personal hygiene* sangat penting dan harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari untuk menciptakan

kenyamanan, keamanan, serta kesehatan lansia (Isro'in & Andarmoyo, 2012). Personal hygiene merupakan hal utama dalam mencegah timbulnya peradangan karena sumber infeksi dapat timbul apabila personal hygiene tidak dilakukan dengan baik (Nugroho, 2008). Dingwall (2010) menyatakan bahwa lansia yang tidak mampu memenuhi personal hygiene, berisiko memiliki kondisi psikologis yang buruk serta mengalami penurunan kondisi fisik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat di rumuskan masalah yaitu "Bagaimana Gambaran personal hygiene di desa sembayat tengah gresik?"

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran personal hygiene pada lansia di Desa Sembayat Tengah Kabupaten Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan literature dalam bidang keperawatan, khususnya dalam bidang ilmu keperawatan gerontik untuk meningkatkan mutu praktek keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia.

1.4.2 Manfaat Responden

Diharapkan responden mampu meningkatkan kebahagiaan dan dapat mengatasi persoalan hidupnya secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan

Meningkatkan keterampilan berfikir kritis dalam menyelesaikan masalah dan menambah referensi sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan terhadap tingkat kesepian pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, lansia adalah periode mencapai kemunduran fisik sejalan dengan waktu. Lansia merupakan kelompok usia yang mengalami penurunan personal hygiene karena dipengaruhi oleh faktor usia (Tirtana, 2011). Lanjut usia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran, fungsi dan telah menunjukkan perubahan sejalan dengan waktu. Beberapa pendapat mengenai usia yaitu usia tahap akhir dari proses penuaan menetapkan 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun. World Health Organisation (WHO) atau badan kesehatan dunia menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lansia.

Lanjut usia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial. perubahan yang bersifat fisik antara lain adalah penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan. hal ini dapat menyebabkan beberapa orang menjadi depresi atau merasa tidak senang saat memasuki masa usia lanjut. mereka menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran sosial, jika mereka bergantung pada energi fisik yang sekarang tidak dimilikinya lagi (Azizah, 2016).

Ketika manusia memasuki masa tua, mereka mulai mengalami perubahan fisik, mental sosial dan kesehatan, banyak lansia yang merasa sendirian, frustrasi, dan kehilangan kepercayaan diri (Osman et al., 2012). Pengaruh yang muncul

akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan memengaruhi kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan dan permasalahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososialnya (Yuliati et al., 2014).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, (WHO, 2019)

- a) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- d) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun

2.1.3 Proses Menua

Proses penuaan menyebabkan lansia sulit untuk melakukan Activity Daily Life (ADL) secara mandiri dan menjadi tergantung pada orang lain. Banyak lansia yang sulit beradaptasi dengan proses penuaan, merasa sendirian, frustrasi, depresi dan kehilangan kepercayaan diri sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka (Osman et al., 2012). Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas,

penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figure tubuh yang tidak proposional

2.1.4 Masalah dan Penyakit yang Sering Dihadapi Lansia

Secara umum tua atau menua (aging proses), ditandai dengan kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik (Azizah, 2016), antara lain:

- a) Kulit mulai timbul keriput dan garis-garis pada kulit
- b) Rambut beruban
- c) Gigi mulai lepas
- d) Gangguan ketajaman penglihatan
- e) Gangguan pendengaran
- f) Gangguan tidur
- g) Gangguan pencernaan
- h) Menurunnya fungsi otot
- i) Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah
- j) Badan sering terasa nyeri
- k) Berat badan menurun
- l) Sering gatal-gatal

Menurut Nugroho permasalahan yang berkaitan dengan usia lanjut secara individu pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologi mental, maupun sosial ekonomi. Semakin usia lanjut seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan

fisik, yang dapat mengakibatkan peranan sosialnya. Timbulnya beberapa penyakit pada usia lanjut dapat dipercepat atau diperberat oleh faktor luar, misalnya makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma. Sifat penyakit dapat mulai secara perlahan seringkali tanpa tanda atau keluhan ringan, dan baru diketahui sesudah keadaanya parah.

2.2 Konsep Personal Hygiene

2.2.1 Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene kebutuhan dasar yang meliputi perawatan kulit, mandi, perawatan mulut, perawatan mata, hidung, telinga, perawatan rambut, perawatan kaki dan kuku serta perawatan genitalia (Yulaikhah et al., 2017). Personal hygiene harus senantiasa terpenuhi karena merupakan tindakan pencegahan primer yang spesifik untuk meminimalkan pintu masuk (port de entry) mikroorganisme bakteri yang pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Kuntoro, 2015). Penerapan personal hygiene juga harus senantiasa dilakukan oleh seorang lansia (Efendi, 2013). Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat memengaruhi kesehatan secara umum.

2.2.2 Tujuan Personal Hygiene

Tarwoto & Wartonah (2010), merinci tentang tujuan dari personal hygiene adalah:

- a) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b) Memelihara kebersihan diri seseorang
- c) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d) Pencegahan penyakit
- e) Meningkatkan percaya diri seseorang
- f) Menciptakan keindahan. (Rosadi, 2021)

2.2.3 Jenis- jenis personal hygiene

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010) jenis-jenis personal hygiene antara lain:

- 1) Kebersihan kulit

Kulit normal memiliki karakteristik berupa kulit halus dan kering, kulit utuh tidak abrasi, terasa hangat saat dipalpasi, perubahan yang terlokalisasi dalam tekstur dapat dipalpasi pada permukaan kulit, kulit lembut dan fleksibilitas. Kulit merupakan organ tubuh yang paling luas dan memiliki berbagai macam fungsi yang penting dalam mempertahankan kesehatan dan melindungi individu dari cedera.

Kulit merupakan organ terbesar manusia. Kulit terdiri dari 3 lapisan utama : epidermis, dermis, hipodermis atau subkutan. Epidermis memiliki fungsi untuk melindungi jaringan dibawahnya dari kehilangan cairan dan membentuk sel-sel baru. Lapisan epidermis tersusun dari 5 stratum, yaitu stratum korneum, stratum lucidum, stratum granulosum, stratum spinosum dan germinativum. Dermis terdapat kelenjar sebacea (menghasilkan minyak) dan sudorifera

(menghasilkan keringat). Lapisan kulit yang terakhir adalah adalah hipodermis yang terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe dan jaringan adiposa. Jaringan hipodermis yang paling sedikit terdapat pada dasar mukosa oral.

Kulit secara umum memiliki fungsi diantaranya :

1. Melindungi jaringan dibawahnya dari cedera
2. Mengatur suhu tubuh
3. Menghasilkan minyak
4. Mentramisikan sensasi melalui reseptor syaraf
5. Menghasilkan vitamin D (Saryono & Widiанти, 2011)

Beberapa masalah yang sering terjadi pada kulit yang dihadapi lansia antara lain (Saryono & Widiанти, 2011):

1. Jerawat
2. Kulit kering, disebabkan kurang cairan. Lebih terlihat pada kulit tangan, lengan, kaki dan wajah.
3. Ruam kulit (Eritema), terjadi karena paparan matahari berlebih, pelembab atau reaksi alergi.
4. Abrasi: lapisan epidermis yang hancur atau terpotong sehingga terjadi perdarahan lokal dan mengeluarkan cairan serosa.
5. Dermatitis kontak: inflamasi kulit ditandai dengan letusan eritema, pruritus, nyeri dan lesi bersisik
6. Hirsutime: pertumbuhan rambut badan dan muka yang berlebihan terutama pada wanita.

2) Kebersihan kepala dan rambut

Rambut merupakan struktur kulit, rambut terdiri dari tangkai rambut yang tumbuh melalui dermis dan menembus permukaan kulit, serta kantung rambut yang terletak didalam dermis. Rambut yang sehat terlihat mengkilat tidak berminyak, tidak kering, atau mudah patah. Normalnya rambut tumbuh karena mendapat suplai darah dari pembuluh-pembuluh darah disekitar rambut. Beberapa hal yang dapat mengganggu pertumbuhan rambut antara lain panas dan kondisi malnutrisi. Fungsi rambut sendiri adalah untuk keindahan dan menahan panas. Bila rambut kotor dan tidak dibersihkan lama kelamaan akan menjadi sarang kutu kepala. Umumnya, rambut yang pendek lebih mudah perawatannya dibandingkan dengan rambut yang panjang (Mubarak & Chayatin, 2008).

Rambut manusia memiliki tiga tipe, yaitu rambut lanugo yang halus dan lembut terdapat sewaktu dalam kandungan begitu juga pada bayi baru lahir terdapat lanugo pada area dahi, pipi, bahu dan punggung, rambut velus yang tipis dan lembut menutupi sebagian besar tubuh kecuali pada tempat-tempat dimana rambut terminal yang tebal dan berpigmen terdapat pada alis, kulit kepala, bulu mata pada lansia rambut menjadi lebih tipis, pertumbuhan lambat, kehilangan warna (beruban), dan lebih kering. Indikator status kesehatan seseorang dapat dilihat berdasar pertumbuhan, distribusi dan pola rambut. Karakteristik rambut dapat dipengaruhi oleh stress, emosional, obat-obatan, infeksi atau penyakit tertentu. Warna rambut dihasilkan oleh dua macam melanin, yaitu eumelanin pada rambut berwarna hitam dan coklat dan feomelanin pada rambut coklat kemerahan

dan pirang. Warna rambut yang berubah menjadi kelabu akibat dari berkurangnya aktivitas tirosinase dalam melanosit pada bulbus rambut (Saryono & Widiyanti, 2011), dan beberapa masalah yang sering terjadi pada rambut adalah sebagai berikut:

1. Rambut rontok
2. Ketombe
3. Pediculosis capitis yaitu kutu pada rambut.
4. Pediculosis pubis yaitu kutu pada daerah genitalia.

3) Kebersihan mulut dan gigi

Perawatan gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, dan bibir, membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, masase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Dapat dilakukan dengan cara menyikat gigi, berkumur dengan obat kumur (antiseptik), menyikat lidah dan membersihkan gigi palsu jika ada sehabis makan. (Hidayat & Tandiyari, 2016) .

Menurut Saryono & Widiyanti mulut normalnya berwarna pink dan basah. Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, dan bibir. Melakukan flossing membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar diantara gigi. Gigi memiliki karakteristik berupa putih, halus, bercahaya dan berjajar rapi. Gigi mulai tumbuh pada usia 5-8 bulan. Usia 2 tahun anak sudah

memiliki 20 gigi susu dan mulai belajar menggosok gigi. Usia 25 tahun seluruh gigi permanen sudah tumbuh. Penyakit periodontal meningkat saat kehamilan karena peningkatan hormon wanita, usia 70 tahun semua gigi sudah tanggal. Perawat mempunyai tanggung jawab jawab pada hygiene mulut yaitu pemeliharaan dan pencegahan.

Mulut merupakan bagian pertama dari sistem pencernaan dan merupakan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Dalam rongga mulut terdapat gigi dan lidah yang berperan penting dalam proses pencernaan awal. Selain gigi dan lidah, ada pula saliva yang penting untuk membersihkan mulut secara mekanis. Mulut merupakan rongga yang tidak bersih dan penuh dengan bakteri, karenanya harus selalu dibersihkan. Kerusakan gigi dapat disebabkan oleh kebiasaan mengomsumsi makanan manis, menggigit benda keras dan kebersihan mulut yang kurang.

Ada beberapa masalah yang sering terjadi pada mulut yaitu:

1. Karies gigi
2. Plak Trasparan yang melekat pada gigi
3. Halitosis
4. Keilosis
5. Stomatotitis
6. Periodontal
7. Peradangan pada lidah
8. Peradangan pada gusi

4) Kebersihan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

5) Kebersihan kuku tangan dan kaki

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah.

Pada lansia, proses penuaan memberi perubahan pada kuku yaitu pertumbuhan kuku menjadi lebih lambat, permukaan tidak mengkilat tetapi

menjadi bergaris dan mudah pecah karena agak keropos. Warnanya bisa berubah menjadi kuning atau opaque. Kuku bisa menjadi lembek terutama kuku kaki akan menjadi lebih tebal dan kaku serta sering ujung kuku kiri dan kanan menusuk masuk ke jaringan disekitarnya (ungus incarnates). Pengguntingan dilakukan setelah kuku direndam dalam air hangat selama 5-10 menit karena pemanasan membuat kuku menjadi lembek dan mudah digunting

6) Kebersihan genetalia

Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Seseorang yang paling butuh perawatan genitalia yang teliti adalah yang beresiko terbesar memperoleh infeksi. Seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri dapat dibantu keluarga untuk melakukan personal hygiene.

2.2.4 Manfaat perawatan personal hygiene

1. Perawatan kulit

Memiliki kulit yang bersih, bebas bau badan, dapat mempertahankan rentang gerak, merasa nyaman dan sehat, serta dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit

2. Mandi

Mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit, membuat individu merasa lebih rileks dan segar serta meningkatkan kepercayaan diri seseorang.

3. Perawatan mulut

Mukosa mulut bersih yang terhidrasi baik serta untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut misalnya tifus dan hepatitis, mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, mencapai rasa nyaman, memahami praktik hygiene mulut dan mampu melakukan sendiri perawatan hygiene mulut dengan benar.

4. Perawatan hidung, mata, dan telinga

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

5. Perawatan rambut

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

6. Perawatan kuku dan kaki

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

7. Perawatan genitalia

Untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan personal hygiene.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi personal hygiene

Menurut Hardono (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan personal hygiene lansia adalah kondisi fisik, status ekonomi dan kurang

pengetahuan. Akibatnya sebagian besar lansia yang tidak terawat penampilannya seperti bau mulut, kuku panjang dan kotor, rambut yang berantakan dan badan yang tidak segar. Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

a. Citra tubuh

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

b. Praktik social

Pada anak-anak yang selalu dimanja dalam hal kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

c. Status social ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakanya.

d. Pengetahuan

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

e. Budaya

Di sebagian masyarakat, jika individu memiliki penyakit tertentu tidak boleh dimandikan.

f. Kebiasaan seseorang

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

g. Kondisi fisik

Pada keadaan fisik tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.2.6 Dampak masalah personal hygiene

Dampak yang akan timbul jika kurangnya personal hygiene adalah :

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah munculnya kuku pada rambut, gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

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

rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

h. Kondisi fisik

Pada keadaan fisik tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.2.7 Dampak masalah personal hygiene

Dampak yang akan timbul jika kurangnya personal hygiene adalah :

a. Dampak fisik

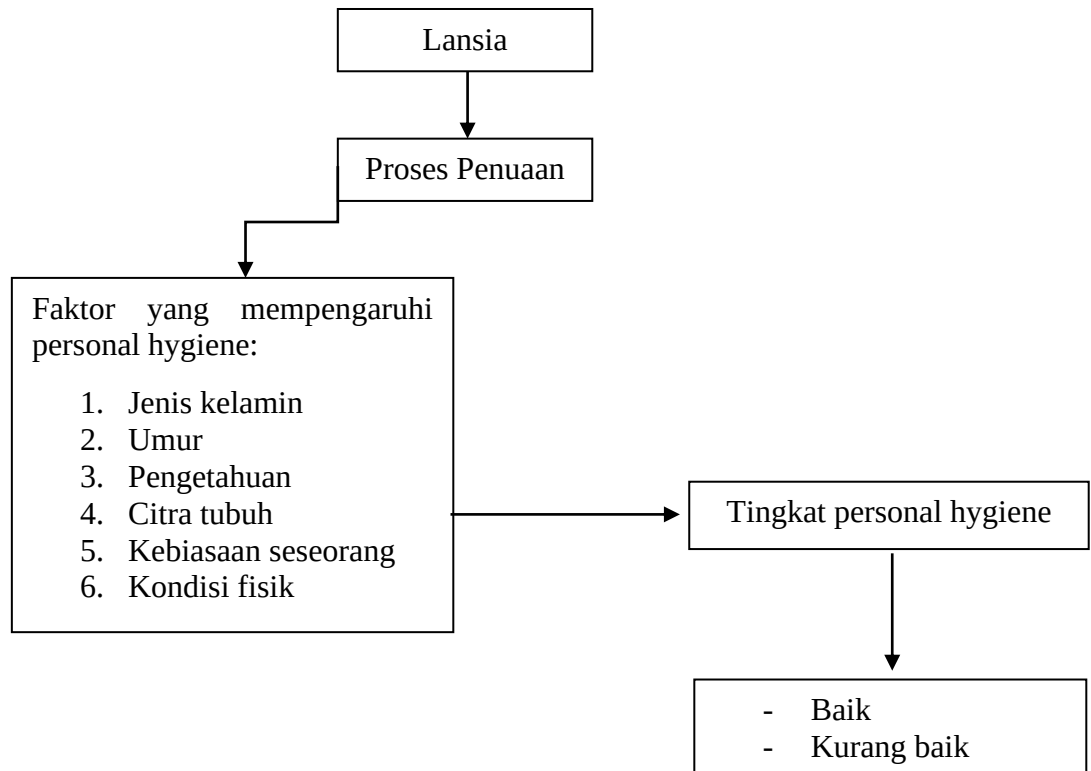
Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah munculnya kuku pada rambut, gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

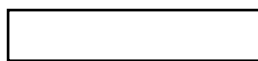
BAB 3

KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian Gambaran Personal Hygiene Pada Lansia
di Desa Sembayat Tengah Kabupaten Gresik 2022

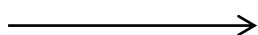
Keterangan :



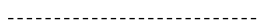
: Variabel yang di Teliti



: Variabel yang Tidak di Teliti



: Penghubung Variabel yang di Teliti



: Penghubung Variabel yang Tidak di Teliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi suatu situasi secara objektif. Dalam penelitian ini untuk memberikan gambaran perilaku kebersihan diri pada lansia juga dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner yang dimodifikasi menggunakan skala guttman.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Sembayat Tengah Kabupaten Gresik. Data dikumpulkan selama 34 hari pada tanggal 14 Februari – 18 Maret 2022.

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek atau objek yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Desa Sembayat Tengah Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik yang berjumlah 337 lansia.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki kriteria sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel yang dipilih dari populasi yang ada pada penelitian ini adalah lansia yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan di Desa Sembayat Tengah Kabupaten Gresik. Berikut rumus menentukan jumlah sampel (Nursalam, 2017) :

Rumus Slovin

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

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

d = Nilai Presesi 90% atau signifikansi (p) = 0,1

Pada penelitian ini ditemukan data sampel sebesar :

$$n = \frac{337}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{337}{1 + 337(0.1)^2}$$

$$n = 77$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas didapatkan hasil yaitu 77 responden, namun saat melakukan penelitian responden menolak untuk dijadikan sebagai partisipan sebanyak 11 responden sehingga responden penelitian menjadi 66 responden.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses pengambilan porsi dari populasi (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara tidak sengaja sesuai dengan karakteristik yang diperlukan (Nasir, *et al.*, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan di Desa Sembayat Tengah, Kabupaten Gresik yang memiliki kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

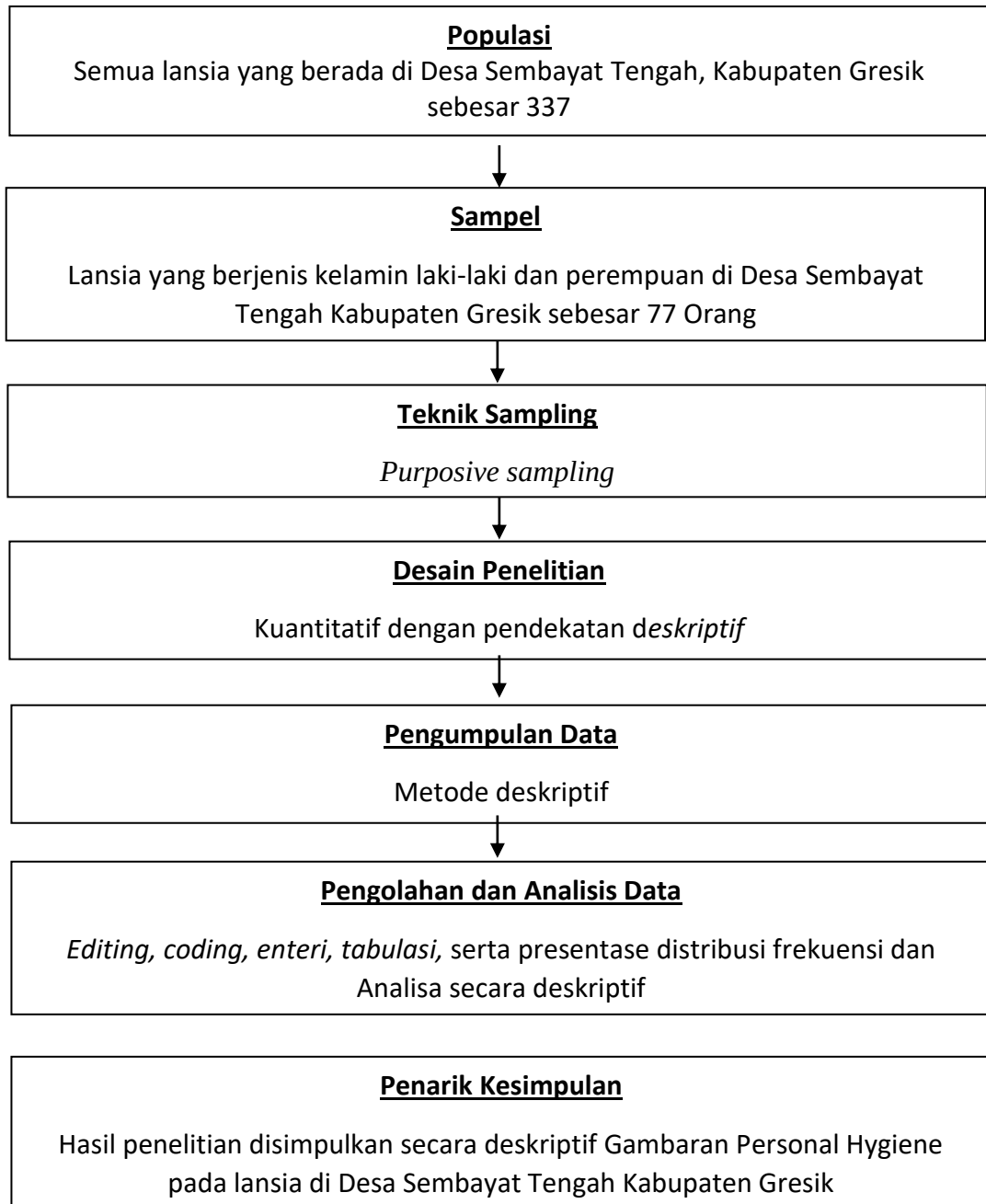
1. Lansia yang berdomisili di wilayah Desa Sembayat Tengah Kabupaten Gresik
2. Lansia yang memiliki umur lebih dari 60 tahun
3. Bersedia menjadi responden dengan suka rela

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memerlukan inkludi dari studi karena berbagai sebab (Nasir, 2011).

1. Lansia yang menolak berpartisipasi
2. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran dan pengelihan
3. Lansia yang tidak berada ditempat penelitian
4. Lansia yang tidak kooperatif

4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Gambaran Personal Hygiene pada Lansia di Desa Sembayat Tengah Kabupaten Gresik 2022.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel terkait dalam penelitian ini adalah Tingkat personal hygiene pada lansia.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Personal Hygiene pada Lansia di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Personal hygiene lansia	Kebersihan diri usia lanjut (perawatan kulit, gigi dan mulut, perawatan rambut, dan perawatan kuku).	1. Kebersihan kulit 2. Kebersihan kepala dan rambut 3. Kebersihan mulut dan gigi 4. Kebersihan mata, hidung, telinga 5. Kebersihan kuku tangan dan kaki 6. Kebersihan genetalia	Kuesioner	Ordinal	1. Skor <12 : personal hygiene kurang 2. Skor 13-24 : personal hygiene baik

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Proses pengumpulan data diawali dengan pengajuan judul kepada pembimbing akademik untuk kemudian di setujui sehingga peneliti dapat menyusun proposal penelitian, setelah proposal disetujui dan di uji oleh pembimbing akademik kemudian proposal diajukan ke bidang akademik guna mendapatkan persetujuan dan surat pengantar pengambilan data dari Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya.

Setelah mendapatkan surat pengantar dan diajukan ke pihak institusi melalui Komisi Etik, izin penelitian lalu diajukan kepada Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik.

Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, hasil dari pengisian kuesioner, serta pendokumentasian. Jenis data yang diperoleh ada dua yaitu primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden atau lansia mengenai data identitas, Tingkat personal hygiene lansia di desa Sembayat Tengah Gresik. Sedangkan data skunder yaitu data jumlah lansia di Desa. Sembayat Tengah Gresik. Setelah data terkumpul, data kemudian diolah dengan bantuan software SPSS 26.0 for windows 10 melalui beberapa tahap.

Diantaranya adalah *Editing* dimana dilakukan pengecekan kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Kemudian *Coding* yaitu kegiatan pemberian kode pada data yang terkumpul dengan menggunakan simbol – simbol angka pada setiap jawaban responden terkait pertanyaan yang sudah diajukan guna memudahkan analisis data. Selanjutnya dilakukan *Tabulating* dimana semua data dikumpulkan dan di beri skor sesuai kriteria peneliti dan dilakukan *Prosentase* data ke program komputer SPSS 26.0 for windows 10 .

4.6.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan dua cara yaitu cara elektronik menggunakan sistem komputerisasi menggunakan excel dan cara manual. Tehnik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perhitungan komputerisasi.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik pengolahan data yang terdiri dari:

1. *Mengedit*

Pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan yang dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Pemberian kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisis. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisis data. *Coding* data pada penelitian ini yaitu :

1. Laki-laki : kode 1 dan perempuan : kode 2
2. Personal hygiene kurang = kode 1 dan Personal hygiene baik = kode 2
3. Usia, 60 - 65 (Lansia) = 1, 66 -74 (Tua Muda) = 2, dan 75 - 90 (tua) = 3

3. *Penilaian*

Penilaian hasil pengumpulan data dari skrining dengan diberi skor.

Pada penelitian ini yang dilakukan *scoring* adalah :

1. Personal hygiene kurang = 1
2. Personal hygiene baik = 2

4. *Tabulasi*

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat di jumlah, disusun untuk di sajikan dan dianalisa.

5. *Prosentase*

Setelah data dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan perhitungan dengan prosentase dengan rumus :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai yang didapat dalam bentuk persentase

Sp = Skor yang didapat oleh responden

Sm = Skor maksimal

Hasil penelitian dibaca sesuai dengan perolehan kriteria yaitu <25% = sebagian kecil, 26-49% = hampir setengah, 50% = setengahnya, 51-75% = sebagian besar, 76-99% = hampir seluruhnya, 100% = seluruhnya.

4.6.2. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, presentase, dan dinarasikan kemudian di lakukan pembahasan yang selanjutnya didapatkan kesimpulan penelitian.

4.7 Etik Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik dan telah dinyatakan laik etik sesuai *Ethical Approval* Nomor : 088/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022. Menurut Seran (2015) kewajiban moral dan pemahaman metodologis bagi

seorang peneliti dimaksudkan untuk memastikan bahwa seorang peneliti menjunjung tinggi rasionalitas publik mengenai apa yang harus dan boleh dilakukan dalam penelitian antara lain :

1. Prinsip menghormati martabat manusia dan hak masyarakat yakni perlakuan terhadap manusia sebagai individu (unik, identik dengan dirinya sendiri, tidak ada rangkapnya) dan pribadi (yang memiliki nilai-nilai kultural dalam memahami dan mengarahkan tujuan hidupnya sendiri). Pengakuan terhadap otonomi subjek penelitian ini mengharuskan peneliti menghormati hak-hak *privacy* dan konfidensialitas subjek terkait latar belakang budaya, status ekonomi, usia, gender, orientasi seksual, dll., sehingga menghindari kemungkinan tindakan yang merugikan subjek penelitian.
2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) yang mewajibkan peneliti secara maksimal mengusahakan kebaikan terbesar bagi subjek penelitian dan meminimalkan sebisa mungkin akibat yang merugikan subjek penelitian. Prinsip ini menyatakan perilaku aktif peneliti mengupayakan kebaikan bagi subjek penelitian bukan sebuah sikap yang pasif.
3. Prinsip keadilan (*fairness*) yakni perlakuan yang adil dari peneliti terhadap semua pihak berdasarkan keterlibatannya dalam penelitian. Beban dan manfaat yang diperoleh dari kegiatan penelitian dibagi berdasarkan prinsip keadilan dalam arti *fairness*.
4. Prinsip integritas keilmuan yang mewajibkan peneliti untuk menjunjung tinggi objektivitas dan kebenaran yang mengharuskan peneliti untuk selalu bersikap cermat, jujur, teliti, dan terbuka dalam proses penelitian sehingga

menghindarkannya dari bersikap gegabah yang berakibat pelanggaran hak kekayaan intelektual dan hukum.

5. Prinsip kepercayaan dan tanggungjawab yang mewajibkan peneliti membangun, mendorong, dan menjaga hubungan saling percaya antara peneliti dengan semua pihak yang terlibat.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah Penelitian ini adalah pertama kali dilaksanakan oleh peneliti sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam mencari literatur yang di harapkan dan juga dalam penyusunan sehingga menyebabkan hasil penelitian masih jauh dari sempurna. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti sehingga sampel yang diperoleh tidak memenuhi dari jumlah sampel yang dikehendaki. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain deskriptif yang dilakukan hanya satu waktu. Instrumen peneliti dirancang sendiri oleh peneliti sebab tidak ada yang baku dalam jurnal atau pun buku. Sebagai kompensasinya peneliti mengkonsulkan instrumen yang digunakan kepada dosen pembimbing agar nantinya menjadi valid.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sembayat merupakan bagian dari Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Luas daerah Desa Sembayat adalah 242.985 ha. Desa Sembayat ini memiliki 22 RT yang terbagi menjadi 3 dusun yaitu Sembayat Tengah, Sembayat Timur dan Sembayat Barat. Desa sembayat berpenduduk 6300 jiwa, yaitu lakilaki berjumlah 3168 orang dan perempuan berjumlah 3132 orang, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1828 KK. Adapun batas-batas desa sembayat yaitu: Utara : Desa Bungah Kec. Bungah, Selatan : Desa Banyutami Kec. Manyar, Timur : Desa Ngampel kec. Manyar, Barat : Desa Karang Rejo Kec. Manyar. Pada penelitian ini dilaksanakan di Desa Sembayat Tengah, terdapat 11 RT untuk dijadikan responden dengan jumlah populasi 337 lansia dengan jumlah laki – laki 150 orang dan perempuan 187 orang. Disekitar Desa Sembayat terdapat pelayanan kesehatan yaitu puskesmas sembayat yang berjarak sekitar 10 km dari permukiman warga.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik 2022.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Laki-laki	30	45,5%
2.	Perempuan	36	54,5%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diatas terlihat responden berjenis kelamin perempuan Sebagian besar yaitu 36 orang (54,5%), dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki hampir setengah yaitu 30 orang (45,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan umur lansia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik, 2022.

No.	Umur	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	60-65 tahun	38	57,6%
2.	66-74 tahun	25	37,9%
3.	75-90 tahun	3	4,5%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diatas Sebagian besar responden berusia 55-65 yaitu 38 orang (57,6%), pada responden berusia 66-74 hampir setengah yaitu 25 orang (37,9%), dan Sebagian kecil responden yang berusia 75-90 yaitu 3 orang (4,5%).

5.1.3 Data Khusus

1. Kebersihan pribadi

Tabel 5.3 Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal hygiene di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik, 2022

No.	Kebersihan Diri	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	49	74,2%
2.	Kurang	17	25,8%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan sebagian kecil responden dengan kebersihan diri kurang sebanyak 17 orang (17%) dan sebagian besar responden dengan kebersihan diri baik sebanyak 49 orang (74,2%).

2. Kebersihan kulit

Tabel 5.4 Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Kulit di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik.

No.	Kebersihan Kulit	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	48	72,7%
2.	Kurang	18	27,3%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan sebagian besar responden dengan kebersihan kulit baik sebanyak 48 orang (72,2%) dan hampir setengah responden dengan kebersihan kulit kurang sebanyak 18 orang (27,3%).

3. Kebersihan kepala dan rambut

Tabel 5.5 Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Kepala dan Rambut di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik.

No.	Kebersihan Kepala dan Rambut	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	49	74,2%
2.	Kurang	17	25,8%

Jumlah	66	100%
--------	----	------

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diatas didapatkan sebagian besar responden dengan kebersihan kepala dan rambut baik sebanyak 49 orang (74,2%) dan sebagian kecil responden dengan kebersihan kepala dan rambut kurang sebanyak 17 orang (25,8%).

4. Kebersihan mulut dan gigi

Tabel 5.6 Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Mulut dan Gigi di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik.

No.	Kebersihan Mulut dan Gigi	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	56	84,8%
2.	Kurang	10	15,2%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan hampir seluruhnya responden dengan kebersihan mulut dan gigi baik sebanyak 56 orang (84,8%) dan sebagian kecil responden dengan kebersihan mulut dan gigi kurang sebanyak 10 orang (15,2%).

5. Kebersihan mata, hitung, telinga

Tabel 5.7 Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Mata, Hidung. Telinga di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik.

No.	Kebersihan Mata, Telinga. Hidung	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	39	59,1%
2.	Kurang	27	40.9%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.7 diatas didapatkan sebagian besar responden dengan kebersihan mata, telinga, hidung baik sebanyak 39 orang (59,1%) dan hampir setengah responden dengan kebersihan mata, telinga, hidung kurang sebanyak 27 orang (40,9%).

6. Kebersihan kuku

Tabel 5.8 Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Kuku di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik.

No.	Kebersihan Kuku	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	21	31,8%
2.	Kurang	45	68,2%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.8 diatas didapatkan hampir setengah responden dengan kebersihan kuku baik sebanyak 21 orang (31,8%) dan sebagian besar responden dengan kebersihan kuku kurang sebanyak 45 orang (68,2%).

7. Kebersihan genetalia

Tabel 5.9 Presentase Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Genetalia di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik.

No.	Kebersihan Genetalia	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	42	63,6%
2.	Kurang	24	36,4%
	Jumlah	66	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.9 diatas didapatkan sebagian besar responden dengan kebersihan genetalia baik sebanyak 42 orang (63,6%) dan hampir setengah responden dengan kebersihan genetalia kurang sebanyak 24 orang (36,4%).

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penelitian pada tanggal 14 Februari - 18 Maret 2022 di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik dengan judul “Gambaran Personal Hygiene pada Lansia di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik”. Menurut hasil yang diperoleh dari penelitian ini dinyatakan bahwa personal hygiene sebagian kecil responden dengan kebersihan diri kurang sebanyak 17 orang (17%) dan sebagian besar responden dengan kebersihan diri baik sebanyak 49 orang (74,2%), kebersihan kulit sebagian besar responden dengan kebersihan kulit baik sebanyak 48 orang (72,2%) dan hampir setengah responden dengan kebersihan kulit kurang sebanyak 18 orang (27,3%), kebersihan kepala dan rambut sebagian besar responden dengan kebersihan kepala dan rambut baik sebanyak 49 orang (74,2%) dan sebagian kecil responden dengan kebersihan kepala dan rambut kurang sebanyak 17 orang (25,8%), kebersihan mulut dan gigi hampir seluruhnya responden dengan kebersihan mulut dan gigi baik sebanyak 56 orang (84,8%) dan sebagian kecil responden dengan kebersihan mulut dan gigi kurang sebanyak 10 orang (15,2%), kebersihan mata, hidung, telinga sebagian besar responden dengan kebersihan mata, telinga, hidung baik sebanyak 39 orang (59,1%) dan hampir setengah responden dengan kebersihan mata, telinga, hidung kurang sebanyak 27 orang (40,9%), kebersihan kuku hampir

setengah responden dengan kebersihan kuku baik sebanyak 21 orang (31,8%) dan sebagian besar responden dengan kebersihan kuku kurang sebanyak 45 orang (68,2%), kebersihan genetalia sebagian besar responden dengan kebersihan genetalia baik sebanyak 42 orang (63,6%) dan hampir setengah responden dengan kebersihan genetalia kurang sebanyak 24 orang (36,4%).

Menurut hasil di atas dapat diketahui bahwa kebersihan kuku responden mayoritas kurang, yaitu sebanyak 45 responden atau 68,2%. Kebersihan kuku tangan dan kaki yang tidak terpelihara dengan baik akan terlihat rapuh, mudah pecah, kotor dan dapat berubah warna dan akan menyebabkan infeksi (Rosadi, 2021). Kuku tangan dan kaki seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kuku tangan dan kaki sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah (Mustikawati, 2017).

Gambaran personal hygiene lansia melalui kebersihan kulit seperti mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit, membuat individu merasa lebih rileks dan segar serta meningkatkan citra diri individu. Setelah selesai mandi keringkan badan, termasuk rongga telinga, lipatan-lipatan kulit dan celah-celah jari kaki untuk menghindarkan timbulnya infeksi jamur, juga

pada semua lipatan- lipatan kulit lainnya. (Jacob Orlando Pereira, Nia Lukita Ariani, 2018).

Gambaran personal hygiene lansia melalui kebersihan kepala dan rambut seperti keramas 2-3 kali dalam seminggu menggunakan air hangat dan shampoo, gunakan sisir yang bergigi besar, olesi rambut dengan minyak (Sartika wulan, 2017). Rambut yang bersih tidak hanya menghindarkan aroma kurang sedap, tetapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe, mudah rontok atau bahkan kutu rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Jacob Orlando Pereira, Nia Lukita Ariani, 2018).

Gambaran personal hygiene lansia melalui kebersihan mulut dan gigi. Perawatan gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, dan bibir, membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, masase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Dapat dilakukan dengan cara menyikat gigi, berkumur dengan obat kumur (antiseptik), menyikat lidah dan membersihkan gigi palsu jika ada sehabis makan. (Hidayat & Tandiari, 2016).

Gambaran personal hygiene lansia melalui kebersihan mata seperti membersihkan mata dengan air bersih apabila wajah dalam keadaan kotor. Personal hygiene melalui kebersihan telinga seperti membersihkan telinga secara

rutin minimal 2 kali seminggu menggunakan alat yang bersih dan aman. Membersihkan telinga juga dilakukan saat mandi dengan mengosok daun telinga menggunakan sabun (Jacob Orlando Pereira, Nia Lukita Ariani, 2018).

Gambaran personal hygiene lansia melalui kebersihan kuku kaki dan tangan seperti memotong kuku kaki dan tangan minimal 3 minggu sekali atau saat terlihat panjang. Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Jacob Orlando Pereira, Nia Lukita Ariani, 2018). Gambaran personal hygiene lansia melalui kebersihan genetalia. Perawatan genetalia dilakukan dengan cara membersihkan area genetalia saat mandi, membilas dengan air bersih setelah berkemih dan rutin mengganti pakaian dalam (Rosadi, 2021).

Penelitian ini menunjukkan bahwa personal hygiene pada lansia diharapkan dapat memberikan pengaruh baik pada peningkatan kebersihan diri terutama kebersihan kuku tangan dan kaki pada lansia di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik. Berdasarkan hal tersebut keluarga lansia setempat dapat meningkatkan kerjasama dengan lansia dalam mempertahankan dan meningkatkan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada lansia. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan akan pentingnya kebersihan diri pada lansia.

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan serta tujuan dari penelitian gambaran personal hygiene pada lansia di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Sebagian kecil responden dengan kebersihan diri kurang sebanyak 17 orang (17%) dan sebagian besar responden dengan kebersihan diri baik sebanyak 49 orang (74,2%)
- 6.1.2 Sebagian besar responden dengan kebersihan kulit baik sebanyak 48 orang (72,2%) dan hampir setengah responden dengan kebersihan kulit kurang sebanyak 18 orang (27,3%)
- 6.1.3 Sebagian besar responden dengan kebersihan kepala dan rambut baik sebanyak 49 orang (74,2%) dan sebagian kecil responden dengan kebersihan kepala dan rambut kurang sebanyak 17 orang (25,8%)
- 6.1.4 Hampir seluruhnya responden dengan kebersihan mulut dan gigi baik sebanyak 56 orang (84,8%) dan sebagian kecil responden dengan kebersihan mulut dan gigi kurang sebanyak 10 orang (15,2%)
- 6.1.5 Sebagian besar responden dengan kebersihan mata, telinga, hidung baik sebanyak 39 orang (59,1%) dan hampir setengah responden dengan kebersihan mata, telinga, hidung kurang sebanyak 27 orang (40,9%)

6.1.6 Hampir setengah responden dengan kebersihan kuku baik sebanyak 21 orang (31,8%) dan sebagian besar responden dengan kebersihan kuku kurang sebanyak 45 orang (68,2%)

6.1.7 Sebagian besar responden dengan kebersihan genetalia baik sebanyak 42 orang (63,6%) dan hampir setengah responden dengan kebersihan genetalia kurang sebanyak 24 orang (36,4%)

6.2 SARAN

Merujuk pada hasil penelitian di atas dan kesimpulan dalam penelitian ini, maka dapat disarankan kepada :

1. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dan memberikan sarana untuk informasi dan kelancaran dalam melakukan penelitian.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan data yang ada bisa digunakan sebagai acuan mahasiswa untuk melakukan penelitian yang lebih luas lagi dengan menambah sampel penelitian dan metode penelitian yang berbeda.

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar untuk meningkatkan personal hygiene pada lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah. (2016). *Keperawatan Lanjut Usia* (1st ed.). Graha ilmu.
- Dahlan, A. K., Umrah, A. St., & Abeng, T. (2018). *Kesehatan lansia: kajian teori gerontologi dan pendekatan asuhan pada lansia*. Intimedia.
- Efendi, M. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Salemba Medika.
- Gateway. (2013). *Gerontological Nursing Competencies for Care* (2nd ed.). Sudbury: Janes and Barlett.
- Herniwanti, H., Yunita, J., Rahayu, E. P., & Kiswanto, K. (2020). Penyuluhan Personal Higiene pada Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Husnul Khotimah Kota Pekanbaru. *Jurnal Abdidias*, 1(4), 254–260. <https://doi.org/10.31004/abdidias.v1i4.55>
- Hidayat, R., & Tandiar, A. (2016). *Kesehatan Gigi Dan Mulut*. CV ANDI OFFSET.
- Isro'in, L., & Andarmoyo, S. (2012). *Personal hygiene : konsep, proses dan aplikasi dalam praktik keperawatan*. Graha ilmu.
- Jacob Orlando Pereira, Nia Lukita Ariani, R. C. A. W. (2018). *Nursing News Volume 3, Nomor 3, 2018 Gambaran Perilaku Personal Hygiene Pada Lansia di Desa Suwaru Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang*. 3, 776–784.
- Kirawan, I. K. Y., & Prihatiningsih, D. (2020). Personal Hygiene Di Kabupaten Gianyar. *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 77–85.
- Kuntoro. (2015). *Penyakit diusia tua*. Yudistira.
- Maryam. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2008). *Kebutuhan Dasar Manusia*. EGC.
- Muko, S. yulan. (2014). Perbedaan Personal Hygiene Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Dan Beringin Provinsi Gorontalo. *Jurnal KIM Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Mustikawati, I. S. (2017). *Determinan Perilaku Personal Hygiene Pada Orang Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Wredha Wisma Mulia Jakarta Barat*. 0–39.
- Nopitasari, D., Kusumawati, A. I. P., & Purwanti, I. S. (n.d.). *Pengaruh Edukasi Terhadap Personal Hygiene Lansia Di Banjar Pemalukan Desa Peguyangan*.

- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatri* (3rd ed.). EGC.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (2012). The Depression Anxiety Stress Scales—21 (DASS-21): Further Examination of Dimensions, Scale Reliability, and Correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 68(12).
- Pereira, J. O., Ariani, N. L., & W, R. C. A. (2018). Gambaran Perilaku Personal Hygiene Pada Lansia Di Desa Suwaru Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. In *Nursing News* (Vol. 3).
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.
- Putri, D. E. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1147–1152.
- Rosadi, S. (2021). *Gambaran Personal Hygiene Lansia Di Desa Buntu Matabbing*. 6.
- Saputri, Y. H., & Prasetyo, Y. B. (2012). Peran Sosial Dan Konsep Diri Pada Lansia. *Keperawatan*, 3(2), 256–263.
- Sartika wulan, S. (2017). *Identifikasi Personal Hygiene Pada Usia Lanjut Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendar*. 110265, 110493.
- Saryono, & Widiarti, A. T. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Nuha Medika.
- Seran, A. (2015). Peran dan Fungsi Komisi Etik Penelitian. *Respons: Jurnal Etika Sosial*, 20(1), 95–109.
- Tirtana, B. T. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru dengan resisten obat tuberkulosis*. 1–19.
- Yulaikhah, D., Arisdiani, T., & Widiastuti, Y. P. (2017). Perilaku Personal Hygiene Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Volume*, 9(2), 44–51.
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87–94.

Lampiran 1. Surat Persetujuan Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama/inisial :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Pendidikan :

Hubungan dengan klien:

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela memutuskan untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Gresik, ... 2022

Yang menyatakan,

.....

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUISIONER PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA

PENGKAJIAN

Nama Klien:

Umur:

Jenis kelamin:

A. Kuisisioner Kebersihan Kulit

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda () pada kolom yang telah disediakan.

No.	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Skor
1.	Muka jerawat			
2.	Kulit kering			
3.	Ruam Kulit			
4.	Abrasi			
5.	Inflamasi Kulit			
6	Pertumbuhan rambut badan dan muka yang berlebihan			

B. Kuisisioner Kebersihan Kepala dan rambut

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda () pada kolom yang telah disediakan.

No.	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Skor
1.	Rambut rontok			
2.	Ketombe			
3.	Kutu pada rambut.			
4.	Kutu pada daerah genitalia			

C. Kuisisioner Kebersihan mulut dan gigi

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda () pada kolom yang telah disediakan.

No.	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Skor
1.	Karies gigi			
2.	Plak yang menempel pada gigi			
3.	Stomatitis			
4.	Halitosis			
5.	Keilosis			
6.	Gigi sakit			
7.	Peradangan pada lidah			
8.	Peradangan pada gusi			

D. Kuesioner Kebersihan mata, hidung dan telinga

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda () pada kolom yang telah disediakan.

No.	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Skor
1.	Mata bersih			
2.	Hidung bersih			
3.	Telinga bersih			

E. Kuesioner Kebersihan Kuku Tangan dan Kaki

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda () pada kolom yang telah disediakan.

No.	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Skor
1.	Kuku tangan bersih			
2.	Kuku kaki bersih			

F. Kuesioner Kebersihan Genetalia

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda () pada kolom yang telah disediakan.

No.	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Skor
1.	Genetalia bau			

Lampiran 3. Surat pengantar Fakultas



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 736UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

3 Februari 2022

Yth. Kepala
BAPPEDA Pemkab Gresik
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.245 Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi pada wilayah Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

Wakil Dekan I,
Dr. Fika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
45	Maylisa Ghina Amanda	151911913124	Jl. Akuamarin 2.3 No 24 Kota Baru Driyorejo, Kab. Gresik	Gambaran Penerapan Pola Diet Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Ibnu Sina	RSUD IBNU SINA
46	Rima amalia yulianti	151911913097	Jl belitung VIII NO 17 GKB RT 4 RW 8 Gresik	GAMBARAN RESILANSI IBU TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	UPT RESOURCE CENTER (ABK) jl proklamasi no 8 Gresik
47	Fergian Andan Infandaim	151911913120	Dsn Srampang Mojo. Ds Nampu Rt 22/Rw 04. Gemarang, Kab Madiun	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Poli Jiwa RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina
48	Novi Dwi Wiranti	151911913098	Jl Sunan Giri 5A no 10A , Gresik	Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
49	Titania Ning Tyas Arum	151911913113	Jl. AMD II rt. 04 rw. 02 Morobakung - Manyar - Gresik	Gambaran Penerapan Manajemen Diet dan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Ibnu Sina	RSUD IBNU SINA
50	Mar'atul Mu'minah	151911913095	Perumahan taman bunga indah blok A nomor 5 Bungah Gresik	Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA pada anak di puskesmas Sembayat	Puskesmas Sembayat
51	Nur Afriyani	151911913114	Jl. Kwasen RT 14 RW 06 Gumeno Manyar Gresik	Gambaran faktor yang berhubungan dengan ISPA pada balita di puskesmas sembayat	Puskesmas Sembayat
52	Salsabila Faustina A	151911913094	Jl. Asem Jaya 6 no 20 Surabaya	Tingkat kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus	UPT RESOURCE CENTER (ABK) jl proklamasi no 8 Gresik
53	Hidayatul Fadilah	151911913027	Andalusia regency suci blok F-8 Manyar Gresik	Gambaran personal hygiene pada lansia di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik	Desa Sembayat Tengah

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian BAPPEDA



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812
Website : <http://bappeda.gresikkab.go.id> email : bappeda@gresikkab.go.id

G R E S I K

Gresik, 1 Maret 2022

Nomor : 070/302/437.71/2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian/
Survey/Riset/KKN/PKL

Kepada
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
di –
Surabaya

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 38 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Nomor: 736/UN3.1.14/PK/2022 tanggal 3 Februari 2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

- | | |
|---|---|
| 1. Nama | : Hidayatul Fadilah |
| 2. NIM/NIK/NIDN | : 151911913027 |
| 3. Pekerjaan | : Mahasiswa |
| 4. Alamat | : Perum Karang Indah Blok AF No 24 RT/RW: 09/05, Ds. Karang, Kec. Semanding, Kab. Tuban |
| 5. Keperluan dilakukannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL | : Untuk Melaksanakan Penelitian dengan Judul "Gambaran Personal Hygiene pada Lansia di Desa Sembayat Tengah Kabupaten Gresik" |
| 6. Tempat melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL | : Desa Sembayat Tengah, Kec. Manyar, Kab. Gresik |
| 7. Waktu Pelaksanaan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL | : 14 Februari - 18 Maret 2022 |
| 8. Peserta/Pengikut | : - |

-2-

Dalam melakukan kegiatan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan Penelitian/ Survey/ Riset/ KKN /PKL yang dilakukan;
3. Setelah melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
4. Dalam pelaksanaan wajib mematuhi Protokol Kesehatan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ijin Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
KABUPATEN GRESIK
Kabid. Penelitian dan Pengembangan**



DHIANNITA TRIASTUTI, S.T
Pembina
NIP. 19730416 199901 2 002

Tembusan :

1. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Gresik;
2. Yth. Camat Manyar Kab. Gresik;
3. Yth. Kepala Desa Sembayat, Kec. Manyar, Kab. Gresik;
4. Arsip.

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Desa



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK

KECAMATAN MANYAR

DESA SEMBAYAT

Jl. Pendopo No.11 Telp. 031-3949815 Sembayat

GRESIK 61151

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470 / 46 / 437.103.15 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Sembayat Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, menerangkan bahwa **Mahasiswa Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya** : -

Nama : **HIDAYATUL FADILAH**

NIM : 151911913027

Jurusan : D-III Keperawatan

Alamat : ANDALUSIA REGENCY Suci blok F-8 Manyar-Gresik

Benar – benar melakukan penelitian pada tanggal 14 Februari s/d 18 Maret 2022 di Desa Sembayat Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik,

Demikian surat keterangan ini dibuat, dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Sembayat, 10 Februari 2022
Kepala Desa Sembayat



Lampiran 6. Surat Etik Penelitian

	
KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK	
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ETHICAL APPROVAL Nomor : 088/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022	
Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian berjudul :	
Gambaran Personal Hygiene Pada Lansia Di Desa Sembayat Tengah Manyar Gresik	
Peneliti Utama	: Hidayatul Fadilah
NIM	: 151911913027
Nama Institusi	: Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
DINYATAKAN LAIK ETIK	
Gresik, 25 Maret 2022 Ketua,	
	
 Dr. Wiwik Widiyawati, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes. NIP. 11111903236	

Lampiran 7. Data Analisa Tabulasi Personal Hygiene
GAMBARAN PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA DI DESA
SEMBAYAT TENGAH MANYAR GRESIK

NO.	JENIS KELAMIN	UMUR	PERSONAL HYGIENE
1	1	2	2
2	1	3	2
3	1	1	1
4	2	1	2
5	2	1	2
6	2	3	1
7	2	1	1
8	1	2	2
9	1	2	2
10	1	2	2
11	2	1	1
12	2	1	2
13	2	1	2
14	1	2	2
15	2	1	2
16	2	1	2
17	1	1	1
18	1	2	2
19	1	2	2
20	2	1	2
21	2	1	2
22	1	1	1
23	1	2	2
24	2	2	2
25	2	2	2
26	2	1	2
27	1	3	1
28	1	2	2
29	2	1	2
30	2	2	2
31	1	2	2
32	1	2	2
33	2	1	2
34	2	1	1
35	2	1	1
36	2	2	1

37	1	1	2
38	2	2	2
39	2	1	2
40	1	2	2
41	2	2	2
42	2	1	2
43	1	1	2
44	1	1	1
45	2	1	1
46	2	1	2
47	2	1	2
48	2	1	2
49	1	2	2
50	1	1	2
51	2	1	1
52	2	1	2
53	1	2	2
54	1	1	2
55	2	1	2
56	2	2	2
57	1	2	1
58	1	2	2
59	2	2	1
60	2	1	2
61	1	1	2
62	2	1	2
63	2	1	2
64	1	2	1
65	1	1	2
66	1	1	1

Keterangan:

1. Jenis kelamin:
 - a. Laki-laki = 1
 - b. Perempuan = 2
2. Usia:
 - a. 60-65 = 1
 - b. 66-74 = 2
 - c. 75-90 = 3

3. Personal hygiene:
 - a. Kurang = 1
 - b. Baik = 2

Lampiran 8. Hasil Uji Statistik**Statistics**

		Jenis Kelamin	Umur	Kulit	Kepala-Rambut	Mulut-Gigi	Mata-Telinga-Hidung	Kuku	Genitalia	Gambaran Personal Hygiene
N	Valid	66	66	66	66	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	45.5	45.5	45.5
	Perempuan	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-65 tahun	38	57.6	57.6	57.6
66-74 tahun	25	37.9	37.9	95.5
75-90 tahun	3	4.5	4.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Kulit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	18	27.3	27.3	27.3
Baik	48	72.7	72.7	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Kepala – Rambut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	17	25.8	25.8	25.8
Baik	49	74.2	74.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Mulut – Gigi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	10	15.2	15.2	15.2
Baik	56	84.8	84.8	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Mata – Telinga – Hidung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	27	40.9	40.9	40.9
Baik	39	59.1	59.1	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Kuku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	45	68.2	68.2	68.2
Baik	21	31.8	31.8	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Genitalia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	24	36.4	36.4	36.4
Baik	42	63.6	63.6	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Gambaran – Personal – Hygiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Personal Hygiene Kurang	17	25.8	25.8	25.8
Personal Hygiene Baik	49	74.2	74.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	