

**SKRIPSI**

**“GAMBARAN *PERSONAL HYGIENE* LANSIA DI DESA BUNTU  
MATABBING ”**

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH :

SELVIA ROSADI

CO51171024

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**Halaman Pengesahan**

**GAMBARAN *PERSONAL HYGIENE* LANSIA DI DESA BUNTU MATABBING**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Rabu/18 Agustus 2021**  
**Pukul : 16.00 WITA**  
**Tempat : Via online**

Disusun oleh:

**SELVIA ROSADI**  
**C051171024**

Dan yang bersangkutan dinyatakan  
**LULUS**

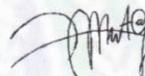
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Andi Masvitha, S.Kep., Ns., MAN., Ph. D**  
**NIP. 19830310 200812 2 002**

Pembimbing II



**Framitha Rahman S.Kep., Ns., M.Sc**  
**NIP. 19900721 201903 2 002**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Unhas



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si**  
**NIP. 19760618 200212 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Selvia Rosadi

NIM : C051171024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 6 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,



METERAI  
TEMPEL  
9.342CAHF916564301  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
Selvia Rosadi

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'Ala* yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Gambaran *Personal Hygiene* Lansia di Desa Buntu Matabbing.

Selama proses penyusunan skripsi ini, tentunya penulis mengalami banyak hambatan dan rintangan. Akan tetapi, berkat bimbingan, arahan, dan masukan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Izinkan saya sebagai penulis untuk mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Andi Masyitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph. D dan Framitha Rahman, S.Kep., Ns., MSc sebagai pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan dan masukan dengan sabar selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Mama dan bapak yang selalu mendukung baik dalam bentuk moril dan materil dan selalu mendoakan untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.

6. Etti, Afiah, Kak Fajri, Awaliyah, Ziah, Juilta, Widya, Meli, Fiat yang selalu ada mendengarkan keluh kesah penulis, menyemangati dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
7. Arafat Tamsilu yang selalu ada mendengarkan keluh kesah penulis, menyemangati dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman sepembimbingan yang saling mendukung satu sama lain.
9. Teman-teman Verac17y yang sama-sama berjuang dan selalu mendukung satu sama lain.

Semua dukungan, arahan dan masukan dari semua pihak sangat membantu dan bermanfaat. Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penulisan skripsi ini bisa lebih baik kedepannya. Akhir kata, penulis mengucapkan mohon maaf atas segala kekurangan dan semoga langkah kita selalu diberkahi Allah *Subhanahu Wa Ta'Ala*. Aamiin.

Makassar, 6 Agustus 2021



Selvia Rosadi

## ABSTRAK

Selvia Rosadi. C051171024. **GAMBARAN PERSONAL HYGIENE LANSIA DI DESA BUNTU MATABBING**, dibimbing oleh Masyita Irwan dan Framitha Rahman

**Latar belakang:** *Personal hygiene* merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan untuk kesejahteraan lanjut usia. Pada proses penuaan lansia terjadi perubahan fisiologis ataupun psikologis, tentu akan menimbulkan masalah kesehatan terutama dalam melakukan *personal hygiene*. Oleh karena itu penting untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* lansia.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* lansia di desa Buntu Matabbing

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan bersifat deskriptif. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 91 lansia perawat yang diperoleh dengan cara *Nonprobability Sampling: Sampling Jenuh*. Adapun analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan disajikan dalam bentuk tabel dan frekuensi.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* lansia di Desa Buntu Matabbing yaitu kebersihan rambut mayoritas bersih sebanyak 69 orang (75.8%), sedangkan kebersihan gigi dan mulut mayoritas tidak bersih sebanyak 67 orang (73.6%). Lebih dari setengah responden memiliki kuku tangan dan kaki yang bersih sebanyak 52 orang (57.1%), begitu juga dengan kebersihan kulit lebih dari setengah responden memiliki kulit bersih sebanyak 63 orang (69.2%).

**Kesimpulan dan saran:** Gambaran *personal hygiene* pada lansia menunjukkan kebersihan rambut mayoritas bersih, sedangkan kebersihan gigi dan mulut mayoritas tidak bersih. Lebih dari setengah responden memiliki kuku tangan dan kaki yang bersih dan begitu juga dengan kebersihan kulit lebih dari setengah responden memiliki kulit bersih. Sehingga penting bagi pihak pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan pelayanan *personal hygiene* pada lansia.

**Kata kunci:** *Personal Hygiene*, lansia

### **ABSTRACT**

Selvia Rosadi. C051171024. **DESCRIPTION OF PERSONAL HYGIENE ELDERLY IN BUNTU MATABBING VILLAGE**

supervised by Masyita Irwan and Framitha Rahman

**Background:** Personal hygiene is very important and must be considered for the welfare of the elderly. In the aging process of the elderly, physiological or psychological changes occur, of course it will cause health problems, especially in performing personal hygiene. Therefore, it is important to know the description of the personal hygiene of the elderly.

**Objective:.** To find out the description of the personal hygiene of the elderly in the village of Buntu Matabbing.

**Methods:** This study uses a quantitative research design with a descriptive nature. The instrument in this study used an observation sheet. The sample in this study amounted to 91 elderly nurses obtained by means of Nonprobability Sampling: Saturated Sampling. The analysis used is univariate analysis and is presented in the form of tables and frequencies.

**Results:** The results of this study indicate that the personal hygiene of the elderly in Buntu Matabbing Village, namely the majority of clean hair as many as 69 people (75.8%), while the majority of dental and oral hygiene are not clean as many as 67 people (73.6%). More than half of respondents have clean fingernails and toenails as many as 52 people (57.1%), as well as skin hygiene, more than half of respondents have clean skin as many as 63 people (69.2%).

**Conclusions and suggestions:** Description of *personal hygiene* in the elderly shows that the majority of hair hygiene is clean, while the majority of dental and oral hygiene are not clean. More than half of the respondents have clean fingernails and toes and similarly with skin hygiene, more than half of the respondents have clean skin. So it is important for health services to optimize personal hygiene services for the elderly.

**Keywords:** *personal hygiene, elderly.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum tentang Lansia.....	6
B. Tinjauan Umum tentang <i>Personal Hygiene</i> .....	9

BAB III.....	19
KERANGKA KONSEP.....	19
A. Kerangka Konsep.....	19
BAB IV.....	20
METODE PENELITIAN.....	20
A. Rancangan Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel.....	20
D. Alur Penelitian.....	23
E. Variabel Penelitian.....	24
1. Identifikasi Variabel.....	24
2. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	24
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Prosedur pengambilan data.....	28
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	30
1. Pengolahan Data.....	30
I. Masalah Etik.....	31
BAB V.....	32
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil.....	32

B. Pembahasan .....	39
C. Keterbatasan.....	41
BAB VI .....	42
KESIMPULAN DAN SARAN .....	42
A. Kesimpulan .....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA .....	44
Lampiran – Lampiran .....	48

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep .....	19
Bagan 4. 1 Alur Penelitian .....	23

## DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, kondisi saat ini pada lansia di Desa Buntu Matabbing (n=91).....	33
Tabel 5. 2. Gambaran personal hygiene berdasarkan hasil wawancara pada lansia di Desa Buntu Matabbing (n=91) .....	35
Tabel 5. 3 Gambaran personal lansia di Desa Buntu Matabbing (n=91).....	34
Tabel 5. 4 Gambaran personal hygiene berdasarkan hasil observasi pada lansia di Desa BuntuMatabbing(n=91).....	36
Tabel 5. 5 Gambaran personal hygiene berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan pada lansia di Desa Buntu Matabbing(n=91).....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Responden.....	48
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden .....	49
Lampiran 3 Instrumen Penelitian .....	51
Lampiran 4 Master Tabel .....	55
Lampiran 5 Analisa Data.....	67
Lampiran 6 Surat-surat.....	75
Lampiran 7 Dokumentasi .....	79

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

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, Umrah, & Abeng, 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.

Pada proses penuaan lansia mengalami perubahan-perubahan fisik pada sistem-sistem tubuh baik mental maupun psikologis (Nugroho, 2010). Perubahan fisik, sosial, psikologis, dan moral spiritual yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan timbulnya gangguan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan dan memerlukan perhatian khusus mengenai *personal hygiene* lansia (Lubis, 2016). Masalah yang timbul apabila *personal hygiene* tidak terpenuhi atau tidak dilakukan antara lain gangguan integritas kulit, membran mukosa kulit, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku, gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga

diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto & Wartona, 2010). Selain itu kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pentingnya *personal hygiene* membuat lansia tidak terlalu memikirkan dampak yang akan ditimbulkan dari *personal hygiene* pada lansia (Hardono et al. 2019).

Adanya perubahan fisiologis ataupun psikologis yang dialami lansia tentu akan menimbulkan masalah kesehatan terutama dalam melakukan *personal hygiene*. Penelitian Yulaikha, Arisdiani & Widiastuti (2017) menunjukkan, sebanyak 37,5% lansia menunjukkan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* masih kurang. Menurut Hardono (2019) berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 60% lansia dalam keadaan yang kurang rapih, terlihat dari pakaian yang dikenakan kusut, kuku yang panjang dan kotor, nafas yang berbau dan rambut yang berantakan. Kebutuhan dalam membersihkan diri tidak dapat dilakukan dengan maksimal karena keterbatasan fisik. Adanya keterbatasan fisik, maka perlu perhatian khusus pada lansia yaitu dalam menjaga kesehatan, membantu, merawat dan memberi motivasi kepada para lansia agar mampu menjaga kesehatannya terutama dalam masalah *personal hygiene* (Hannan, 2017). Oleh karena itu tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memperhatikan kesehatan, menjaga kesehatan, membantu, merawat dan memberi motivasi kepada para lansia terutama pada masalah *personal hygiene*, agar lansia dapat menjalankan kehidupan sehari-harinya secara sehat dan sejahtera.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang berada di posyandu lansia Buntu Matabbing, Kecamatan Larompong Kabupaten

Luwu, petugas kesehatan mengatakan bahwa tidak pernah dilakukan observasi dan intervensi mengenai *personal hygiene* pada lansia di Desa Buntu Matabbing. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti dengan beberapa lansia yang berada di Desa Buntu Matabbing didapatkan lansia dengan rambut rontok, terdapat karang gigi, kuku tampak kotor, bahkan didapatkan kondisi kulit gatal-gatal. Oleh karena, itu peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran *Personal Hygiene* Lansia di Desa Buntu Matabbing”

## **B. Rumusan Masalah**

*Personal hygiene* merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan untuk kesejahteraan lanjut usia. *Personal hygiene* apabila tidak dilakukan akan menimbulkan masalah kesehatan terutama pada lansia. Pada proses penuaan lansia terjadi perubahan fisiologis ataupun psikologis, tentu akan menimbulkan masalah kesehatan terutama dalam melakukan *personal hygiene*. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti dengan lansia yang berada di Desa Buntu Matabbing didapatkan lansia dengan rambut rontok, terdapat karang gigi, kuku tampak kotor, bahkan didapatkan kondisi kulit gatal-gatal. Oleh karena, itu peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran *Personal Hygiene* Lansia di Desa Buntu Matabbing”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran *personal hygiene* di Desa Buntu Matabbing.

#### 2. Tujuan khusus

- 1) Teridentifikasinya kebersihan kulit lansia di Desa Buntu Matabbing.
- 2) Teridentifikasinya kebersihan rambut lansia di Desa Buntu Matabbing.
- 3) Teridentifikasinya kebersihan gigi dan mulut lansia di Desa Buntu Matabbing.
- 4) Teridentifikasinya kebersihan kuku tangan dan kaki lansia di Desa Buntu Matabbing.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi lansia

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi bagi lansia untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan *personal hygiene* pada lansia.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar bagi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan *personal hygiene* pada lansia khususnya di posyandu Buntu Matabbing.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *personal hygiene* lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Lansia**

##### **1. Pengertian Usia Lanjut**

Menurut UU RI nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Azizah, 2011). Pada proses penuaan lansia mengalami perubahan-perubahan fisik pada sistem-sistem tubuh baik mental maupun psikologis (Nugroho, 2010).

Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Pada proses penuaan lansia mengalami perubahan-perubahan fisik pada sistem-sistem tubuh baik mental maupun psikologis (Nugroho, 2010). Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia (Dahlan, Umrah, & Abeng, 2018). Perubahan fisik, sosial, psikologis, dan moral spiritual yang terjadi pada lanjut usia dapat mengakibatkan timbulnya gangguan pemenuhan kebutuhan personal hygiene (Lubis, 2016).

Lansia yang telah mencapai usia diatas 60 tahun terjadi proses penuaan yang merupakan proses fisiologis dalam kehidupan. Menurut UU RI nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan

tua. Penuaan bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Fatimah, 2010). Penuaan merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013)

## 2. Batasan Usia Lanjut

Menurut *World Health Organization*, (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

## 3. Tanda-Tanda Proses Penuaan

Menua atau menjadi tua adalah proses perubahan fungsi-fungsi tubuh meliputi biologis, fisiologis mental dan psikologis akibat penambahan usia yang terjadi secara alamiah dan dapat mempengaruhi status kesehatan mental (Untari, Noviyanti, & Sugihartiningsih, 2019). Menurut Mujahidullah (2012) ada beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

### 1. Perubahan fisik

- a. Sel, saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran

lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan produksi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.

- b. Sistem persyarafan, keadaan sistem persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.
- c. Sistem Kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibilitas arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.
- d. Sistem Integumen, pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit

disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spots.

- e. Sistem pencernaan metabolisme, perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata seperti ; kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
2. Perubahan intelektual, akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan intelegensi (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi non verbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

## **B. Tinjauan Umum tentang *Personal Hygiene***

### **1. Pengertian *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu

tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Kasiati & Dwi Rosmalawati, 2016). *Personal hygiene* adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik & psikologis. Adapun *personal hygiene* yang dilakukan yaitu perawatan kulit, kaki, tangan dan kuku, rongga mulut, rambut, mata, telinga dan hidung (Potter & Perry, 2010).

Jadi *personal hygiene* adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya.

## **2. Tujuan *Personal Hygiene***

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010). 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.

## **3. Macam-macam *Personal Hygiene***

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010). macam-macam *personal hygiene* antara lain:

### **1. Kebersihan kulit**

Kulit merupakan organ tubuh sebagai pelindung dari cedera (Kozier & Berman, 2010). Sedangkan menurut Saryono, Widiyanti & Anggriyani (2011) kulit berfungsi melindungi jaringan dari cedera, mengabsorpsi vitamin D, menghasikan minyak, mengatur suhu tubuh serta mentramisikan sensai melalui reseptor syaraf.

Kebersihan kulit mencerminkan kesehatan yang primer. Dalam memelihara kebersihan kulit dilakukan minimal mandi 2x sehari, memakai sabun mandi, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi seperti sayur dan buah serta menjaga kebersihan lingkungan (Tarwoto & Wartona, 2010) . Kulit yang bersih ataupun tidak bersih

dilihat dari kebiasaan hidup sehari-hari baik dari kebersihan makanan yang dimakan serta kebersihan lingkungan. Dalam proses penuaan terjadi penurunan fungsi regular kulit, akibatnya terjadi beberapa perubahan seperti kulit, kerutan dan kelemahan kulit (Darjani, et al., 2020). Adapun menurut Potter & Perry (2010) masalah pada kulit terdiri dari kulit kering, Jerawat, Ruam kulit, Dermatitis kontak dan abrasi. Kulit harus mulus, hangat, dan berturgor baik.

## 2. Kebersihan kepala dan rambut

Kebersihan rambut dilihat dari rambut yang bersih, tidak acak-acak/berantakan, dan tidak berbau. Cara memelihara kebersihan rambut dan kepala dengan mencuci rambut 2x seminggu, mencuci rambut memakai shampoo serta memakai alat-alat pemeliharaan rambut lainnya. Kebersihan rambut normalnya rambut tampak bersih, berkilau, tidak kusut dan kulit kepala yang bebas lesi (Potter & Perry, 2010). Masalah pada kepala dan rambut jika tidak terpelihara dengan baik dapat membuat rambut menjadi kusut, berbau, adanya kutu dan ketombe (Tarwoto & Wartona, 2010). Kebersihan rambut dan kepala meningkatkan kepercayaan dan harga diri seseorang (Rosdahl, 2014). Rambut dan kepala yang terpelihara dengan baik dan bersih dapat mempertahankan kesehatan pada diri seseorang.

Perawatan kepala yang termasuk perawatan kulit, mata dan telinga. Mata yang bersih dilihat dari tidak ada kotoran dan terlihat jernih dan apabila terdapat kotoran akan menyebabkan infeksi, iritasi

dan kebutaan (Mubarak, 2015). Perawatan hidung dilakukan dengan cara tidak menggunakan jari saat mengeluarkan kotoran karena dapat menyebabkan iritasi pada mukosa hidung (Mubarak, 2015). Perawatan telinga dilakukan dengan cara mencuci telinga dengan kain yang halus saat mandi secara rutin. Serumen yang berlebihan pada telinga akan menyebabkan saluran pendengaran tersumbat dan pendengaran akan berkurang (Rosdahl, 2014)

### 3. Kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut sangat perlu diperhatikan dan terpelihara dengan baik. Masalah yang sering terjadi jika kebersihan gigi dan mulut tidak terpelihara dengan baik menyebabkan gigi berlubang, nafas yang berbau, peradangan pada gusi dan lidah (Rosdahl, 2014). Memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi 2 kali sehari dengan menggunakan odol atau pasta gigi (Mubarak & Chayatin, 2015). Sedangkan Menurut Hidayat & Tandiar (2016) dapat dilakukan dengan cara menyikat gigi, berkumur dengan obat kumur atau antiseptik, menyikat lidah dan membersihkan gigi palsu jika ada sehabis makan. Perawatan gigi dan mulut harus selalu diperhatikan kebersihannya

### 4. Kebersihan kuku tangan dan kaki

Kebersihan kuku merupakan upaya untuk menjaga kebersihan kuku dan mempertahankan kuman penyebab penyakit untuk tidak masuk kedalam tubuh melalui kuku. Kebersihan kuku tangan dan kaki

yang tidak terpelihara dengan baik akan terlihat rapuh, mudah pecah, kotor dan dapat berubah warna dan akan menyebabkan infeksi. Cara memelihara kebersihan kuku tangan dan kaki yaitu dengan merendam kuku di air yang hangat sebelum memotongnya, mencuci kuku menggunakan sabun dan menyikat kuku menggunakan sikat yang halus (Rosdahl, 2014). Sebaiknya menggunting kuku 1x seminggu (Potter & Perry, 2010). Penyebab terjadinya kerusakan pada kuku seperti kuku cembung, kuku rapuh dan perubahan warna kuku. Infeksi kuku dapat terjadi akibat adanya lipatan kuku yang menjadi radang dan bengkak, lempengan kuku yang terpisah karena adanya trauma, warna kuku yang menjadi kekuningan karena adanya infeksi jamur (Rosdahl, 2014)

#### 5. Kebersihan genetalia

Perawatan genetalia pada wanita dan pria harus selalu terpelihara dengan baik dan bersih. Perawatan genetalia dilakukan dengan cara membersihkan area genetalia saat mandi, membilas dengan air bersih setelah berkemih dan rutin mengganti pakaian dalam (Mubarak, 2015)

#### **4. 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 sosial**

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

##### **c. Status sosial ekonomi**

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

##### **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.

g. Kondisi fisik

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

## 5. Dampak Masalah *Personal Hygiene*

Menurut Tarwoto & Wartona (2010) dampak yang sering timbul akibat kurangnya *personal hygiene* :

a. Dampak fisik

Gangguan fisik yang sering dialami jika kebersihan perorangan tidak terpelihara yaitu gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan fisik pada kuku

b. Dampak sosial

Dampak sosial apabila kebersihan diri tidak terpelihara adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

## 6. Pengkajian *Personal Hygiene*

Pada pemeriksaan fisik, kaji *personal hygiene* mulai dari ekstremitas atas sampai bawah (Kasiati & Dwi Rosmalawati, 2016) :

- a. Rambut. Amati kondisi rambut (warna, tekstur, kuantitas), apakah tampak kusam?, apakah ditemukan kerontokan?
- b. Kepala. Amati dengan seksama kebersihan kulit kepala. Perhatikan adanya ketombe, kebotakan, atau tanda-tanda kemerahan
- c. Mata. Amati adanya tanda-tanda ikterus, konjungtiva pucat, secret pada kelopak mata, kemerahan atau gatal-gatal pada mata
- d. Hidung. Amati kondisi kebersihan hidung, kaji adanya sinusitis, perdarahan hidung, tanda-tanda pilek yang tidak kunjung sembuh, tanda-tanda alergi atau perubahan pada daya penciuman
- e. Mulut, Amati kondisi mukosa mulut dan kaji kelembapannya. Perhatikan adanya lesi, tanda-tanda radang gusi/sariawan, kekeringan, atau pecah-pecah.
- f. Gigi. Amati kondisi dan kebersihan gigi. Perhatikan adanya tanda-tanda karang gigi, karies, gigi pecah-pecah, tidak lengkap atau gigi palsu.
- g. Telinga. Amati kondisi dan kebersihan telinga. Perhatikan adanya serumen atau kotoran pada telinga, lesi, infeksi atau perubahan daya pendengaran.

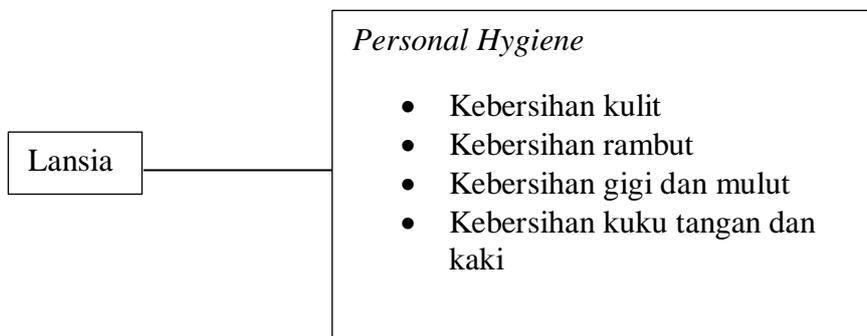
- h. Kulit. Amati kondisi kulit (tekstur, turgor, kelembapan) dan kebersihannya. Perhatikan adanya perubahan warna kulit, stria, kulit keriput, lesi atau pruritus.
- i. Kuku tangan dan kaki. Amati bentuk dan kebersihan kuku. Perhatikan adanya kelainan atau luka.
- j. Genetalia. Amati kondisi dan kebersihan genetalia area perineum. Perhatikan pola pertumbuhan rambut pubis. Pada laki-laki, perhatikan kondisi skrotum dan testisnya.
- k. *Personal hygiene* secara umum. Amati kondisi dan kebersihan kulit secara umum. Perhatikan adanya kelainan pada kulit dan bentuk tubuh (Potter & Perry, 2010).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau keterkaitan antara konsep satu dengan yang lain untuk menghubungkan dan menjelaskan secara singkat dan jelas mengenai suatu topik yang akan dibahas (Sugiono, 2018) Secara umum tujuan penelitian ini bermaksud untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* pada lansia di Desa Buntu Matabbing. Dengan kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



**Bagan 3. 1 Kerangka Konsep**