

SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN PERSONAL
HYGIENE PADA LANSIA DI DESA LOMBONG
KECAMATAN MALUNDA**



IKA SUNARSI

B0220010

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN PERSONAL HYGIENE
PADA LANSIA DI DESA LOMBONG KECAMATAN MALUNDA**

Disusun dan diajukan oleh:

IKA SUNARSI

B0220010

Telah disetujui untuk disajikan di hadapan dewan penguji pada Seminar Hasil Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene

Dewan pembimbing,

Pembimbing 1



Nufgadima A Djalaluddin S.KM.,M.Kes

Pembimbing 2



Aco Mursid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan**



Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kes.
NIDN. 00300670903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA DI DESA LOMBONG KECAMATAN MALUNDA

Disusun dan diajukan oleh :

IKA SUNARSI

B0220010

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di Majene Tanggal 05 Maret 2025

Dewan Penguji

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

(.....)

Dr. dr. Hj. Evawaty, M.Kes

(.....)

Erviana, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Dewan Pembimbing

Nurgadima A Djalaluddin, S.KM., M.Kes

(.....)

Aco Mursid, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

Ketua
Program studi ilmu keperawatan

Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

ABSTRAK

Nama : Ika Sunarsi
 NIM : B0220010
 Program studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Judul : HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DNEGAN
 PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA DI DESA
 LOMBONG KECAMATAN MALUNDA

Penelitian ini mengeksplorasi hubungan antara fungsi keluarga dan personal hygiene di kalangan lansia di Desa Lombong, Kecamatan Malunda. Studi ini bertujuan untuk memahami bagaimana fungsi keluarga mempengaruhi personal hygiene lansia, yang sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Data untuk penelitian ini dikumpulkan menggunakan pendekatan data primer, yang melibatkan pengamatan dan wawancara melalui kuesioner terstruktur menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, khususnya uji chi-square, untuk menilai signifikansi hubungan antara fungsi keluarga dan personal hygiene di antara populasi lansia. Temuan mengungkapkan korelasi yang signifikan, menunjukkan bahwa fungsi keluarga yang efektif berdampak positif pada kebersihan pribadi orang tua, dengan nilai $p < 0,000$, menunjukkan hubungan yang kuat antara variabel-variabel ini. Sebagai kesimpulan, penelitian ini memberikan wawasan berharga tentang interaksi antara dinamika keluarga dan perilaku kesehatan pada orang tua, menunjukkan bahwa membina hubungan keluarga yang kuat dapat mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik. Penelitian di masa depan harus mengeksplorasi lebih lanjut mekanisme di mana fungsi keluarga mempengaruhi kebersihan pribadi dan kesehatan secara keseluruhan pada populasi yang menua.

Kata Kunci : Fungsi Keluarga, Personal Hygiene, Lansia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Penuaan bukanlah sebuah penyakit, melainkan sebuah proses alami yang berlangsung secara bertahap, ditandai dengan perubahan kumulatif yang berpengaruh pada daya tahan tubuh terhadap berbagai rangsangan, baik dari dalam maupun luar. Proses penuaan ini merupakan bagian dari siklus kehidupan yang dialami setiap orang, dimulai sejak awal kehidupan dan berlanjut sepanjang hayat. Menjadi lanjut usia adalah fase terakhir dari perjalanan hidup yang mencakup tiga tahap penting: masa kanak-kanak, masa dewasa, dan akhirnya masa tua (Kholifah, 2016). Menurut data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2023, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia diperkirakan mencapai hampir 12% dari total populasi, yang setara dengan sekitar 29 juta orang (Dinkes, 2023). Sementara itu, Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa jumlah penduduk berusia lebih dari 60 tahun mencapai sekitar 30,9 juta orang, atau 11,1% dari total penduduk Indonesia (Badan pusat statistik, 2023). Di Sulawesi barat sendiri berdasarkan data BPS tahun 2023 terdapat 108.435 jumlah lansia (Badan usat statistik Sulawesi Barat, 2023). Berdasarkan data badan pusat statistik di kabupaten Majene terdapat total populasi lansia sebanyak 15.365 orang (Badan pusat statistik Majene, 2023). Di Malunda sendiri menurut data dari badan pusat statistik memiliki jumlah lansia sebesar 1.372 orang (Badan pusat statistik Majene, 2023). Dan menurut data desa lombong kecamatan Malunda terdapat 127 jumlah lansia yang ada di desa lombong (Data desa Lombong, 2023).

Meningkatnya usia pada lansia menyebabkan tingginya angka ketergantungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, khususnya dalam menjaga kebersihan diri atau personal hygiene. Ketergantungan pada lansia sering kali disebabkan oleh kemunduran fisik dan psikis. Salah satu masalah fisik yang umum dihadapi adalah kelemahan tubuh, yang dapat menyebabkan kondisi seperti radang sendi akibat aktivitas yang terlalu berat. Penglihatan mereka juga seringkali menjadi kabur, sementara pendengaran dan daya tahan tubuh mengalami

penurunan, sehingga lansia rentan terhadap berbagai penyakit. Di sisi lain, ada masalah kognitif yang berkaitan dengan perkembangan mental mereka. Banyak lansia mengalami kehilangan ingatan atau pikun, serta menghadapi kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang di sekitarnya. Selain itu, masalah emosional juga muncul, di mana ada kebutuhan yang sangat besar untuk bersama keluarga. Tingkat perhatian lansia terhadap orang-orang terdekatnya menjadi sangat tinggi, menciptakan keinginan yang kuat untuk merasakan kebersamaan. Selain itu, lansia sering kali merasakan kemarahan ketika keadaan tidak sesuai dengan harapan mereka, serta mengalami stres akibat masalah keuangan yang tidak terpenuhi. Di sisi lain, ada juga permasalahan spiritual yang muncul dalam perkembangan jiwa mereka, seperti kesulitan dalam menghafal kitab suci, penurunan daya ingat, rasa gelisah ketika anggota keluarga tidak menunaikan ibadah, serta kecemasan saat menghadapi tantangan hidup yang serius. (Kholifah, 2016). Karena dari permasalahan yang dialami lansia tersebut maka perlu untuk mendapat dukungan dalam pemenuhan kebersihan dirinya. Diperoleh tingkat ketergantungan lansia Pada tahun 2022 mencapai nilai rasio ketergantungan lansia sebanyak 16,09 % artinya, setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung 16 orang lansia, dan artinya satu orang lansia didukung oleh 6 penduduk usia produktif (Badan pusat Statistik Tahun 2022).

Kebersihan pribadi atau personal hygiene merujuk pada tindakan menjaga kebersihan diri, meliputi perawatan kulit, mandi, serta membersihkan mulut, mata, hidung, telinga, rambut, kaki, dan kuku. Bagi para lansia, menjaga kebersihan diri seharusnya menjadi prioritas utama. Hal ini penting agar mereka dapat mempertahankan tingkat kebersihan yang baik, mengingat bahwa orang lanjut usia lebih rentan terhadap penyakit. Memiliki tubuh yang bersih dapat menurunkan risiko berbagai penyakit yang berkaitan dengan kebersihan diri yang kurang terjaga. Ketika seseorang sakit, penyebabnya mungkin adalah kebersihan diri yang buruk, yang perlu diperhatikan bersama, karena kebersihan diri merupakan faktor penting dalam menjaga tingkat kesehatan tertentu (Rahayu et al., 2022) . Kebersihan pribadi atau personal hygiene merupakan langkah pertama yang penting dalam menjaga kesehatan. Dengan menjaga tubuh tetap bersih, kita dapat mengurangi risiko terpapar berbagai penyakit, terutama yang berkaitan dengan kebersihan yang

kurang baik. Bagi lansia, perhatian terhadap kebersihan diri adalah suatu bentuk kepedulian yang sangat penting untuk kesehatan mereka, suatu langkah untuk mencapai dan memelihara kesehatan tubuh, terhindar dari resiko tertular penyakit apapun (Soleman et al., 2020).

Menurut Wartonoh (2003), menjelaskan bahwa hal-hal yang muncul akibat dari kurangnya menjaga kebersihan diri adalah berdampak pada fisik yaitu gangguan fisik akibat gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kebersihan diri seseorang yang kurang baik yaitu gangguan mukosa kulit, infeksi mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku. Sedangkan untuk dampak psikososialnya yaitu permasalahan yang berkaitan dengan kebersihan diri diantaranya gangguan kebutuhan akan kenyamanan, aktualisasi diri, dan interaksi sosial (Ningsih, 2017).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) mengenai kebersihan pribadi lansia, ditemukan bahwa sekitar 68% lansia di Indonesia memiliki tingkat personal hygiene yang kurang baik. Data ini diambil dari survei yang dilakukan pada tahun 2021. Selain itu, sebanyak 61. 076 jiwa lansia menghadapi masalah kesehatan gigi dan mulut (Riskesdas, 2018). Untuk kelompok usia 55 hingga 64 tahun, prevalensi karies gigi mencapai 96,8%, sementara pada usia 65 tahun ke atas, prevalensi ini sedikit menurun menjadi 95% (Riskesdas, 2018). Di provinsi Sulawesi Barat, data menunjukkan bahwa dari lansia berusia 65 tahun ke atas, sekitar 38,75% mengalami masalah gigi, seperti gigi rusak, berlubang, atau sakit. Selain itu, sebanyak 31,09% lansia mengalami kehilangan gigi, baik karena dicabut maupun tanggal secara sendiri, dan 3,24% lansia memiliki gigi yang telah ditambal akibat berlubang. Juga, 20,97% lansia mengalami kondisi gigi goyah (Riskesdas 2018). Di kabupaten Majene data menunjukkan masalah gigi sebesar 32,83 % dan masalah mulut seperti gusi bengkak 11,67%, sariawan berulang 4,43 %, dan gusi mudah berdarah sebanyak 14,92%(Riskesdas, 2018), begitupun di kecamatan Malunda profil kesehatan Kabupaten Majene tahun 2018 menunjukkan bahwa Malunda memiliki 9 kasus penyakit mulut per 1000 penduduk, yang merupakan 19,7% dari total kasus penyakit mulut di Kabupaten Majene Berdasarkan survey pendahuluan kepada 10 orang lansia di desa Lombong yang personal hygiene-nya kurang, didapatkan hasil observasi terdapat lansia yang memiliki kuku panjang, gigi kurang terawat, rambut kusam dan berbau.gangguan

personal hygiene pada lansia disebabkan karena rendahnya dukungan keluarga dalam menjalankan fungsi keluarga yang diberikan kepada lansia.

Fungsi keluarga dapat dipahami sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga, di mana fokusnya adalah pada proses yang dijalani untuk mencapai berbagai tujuan bersama (Friedman, 2010). Fungsi ini mencerminkan bentuk hubungan interpersonal di dalam keluarga, yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap setiap anggota. Dengan demikian, semua anggota keluarga akan merasakan perhatian satu sama lain. Menurut data Susenas Maret 2022, sekitar 62,64% lansia di Indonesia tinggal bersama keluarga besar atau tiga generasi. Berdasarkan data susesnes 2022, sekitar 56,7 % lansia di Sulawesi barat tinggal bersama keluarga. Dan berdasarkan data susenas 2023 rasio ketergantungan lansia adalah 17,08 % yang berarti setiap seratus orang usia produktif menanggung sekitar 17 orang lansia.

Kebutuhan personal hygiene menjadi prioritas bagi lansia, karena dengan menjaga kebersihan yang baik maka lansia akan dapat menyesuaikan diri dengan lebih baik di masyarakat, dan kebersihan yang baik akan membuat lansia tidak mudah terserang penyakit menular. Penurunan personal hygiene pada lansia berdampak pada penampilan seseorang dan menjadikan lansia terlihat tidak menarik (Lanmai, 2021)

Dalam upaya menjaga personal hygiene, sudah menjadi tanggung jawab keluarga untuk menjaga kebersihan anggota keluarga lainnya. Permasalahan yang ada di masyarakat dan menimpa lansia khususnya kebersihan diri meliputi kebersihan rambut, kuku, mulut dan bagian tubuh lainnya. Kurangnya aktivitas fisik pada lansia dapat menurunkan kemampuan lansia dan menimbulkan perubahan-perubahan kecil, antara lain perubahan fisik, perubahan mental, dan perubahan psikologis yang mempengaruhi atau meningkatkan rasa percaya diri lansia. Seiring bertambahnya usia, fungsi sosial mereka menurun. Hal ini menimbulkan permasalahan dalam memenuhi kebutuhan dirinya khususnya kebutuhan kesehatan individu yang bergantung pada memerlukan bantuan orang lain (Lanamai, 2021)

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan anggotanya, terutama dalam memenuhi kebutuhan kebersihan pribadi. Keluarga berfungsi sebagai motivator yang mendorong kesehatan dan menjadi pengambil

keputusan terkait masalah kesehatan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat krusial, terutama dalam merawat lansia. Dengan dukungan tersebut, diharapkan seseorang dapat membantu pemenuhan kebutuhan kebersihan pribadi lansia, sehingga mereka dapat lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Lanmai, 2021).

Lansia yang tinggal bersama dengan keluarga perlu mendapat dukungan dalam kebersihan diri. Perhatian yang besar terhadap lansia baik dari lingkungan sekitar terutam keluarga sebagai orang yang paling dekat atau lingkungan terdekat dari lansia sangat dibutuhkan. Dimana keluarga perlu menjalankan fungsinya dengan baik seperti fungsi keluarga terdiri dari fungsi afektif berkaitan dengan dukungan emosional dan perhatian yang diberikan keluarga kepada lansia. Dukungan emosional ini penting untuk memotivasi lansia dalam menjaga kebersihan diri. Rasa cinta dan perhatian dapat mempengaruhi semangat lansia dalam melakukan aktivitas hygiene (Friedman,2010).

Fungsi perawatan kesehatan karena langsung berkaitan dengan kebiasaan hygiene. Ini mencakup bantuan keluarga dalam hal perawatan medis dan personal hygiene, seperti membantu lansia mandi, memotong kuku, dan mengatur pengobatan. Keluarga yang aktif dalam perawatan kesehatan akan lebih cenderung memengaruhi praktik kebersihan lansia.(Friedman, 2010).

Dan fungsi ekonomi karena mencakup dukungan finansial yang memengaruhi akses lansia terhadap produk perawatan pribadi dan fasilitas kesehatan. Keluarga yang menyediakan dukungan ekonomi yang memadai dapat memastikan bahwa lansia memiliki akses yang cukup terhadap perlengkapan kebersihan dan fasilitas yang diperlukan (Friedman, 2010). Dengan berjalannya fungsi keluarga terhadap lansia secara tepat diharapkan peningkatan personal hygiene pada lansia semakin meningkat pula.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan personal hygiene pada lansia di desa Lombong kecamatan Malunda?”.

1.3 Tujuan Peneleitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang terdapat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan personal hygiene pada lansia di desa Lombong, kecamatan Malunda.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi fungsi keluarga dengan lansia yang berada di desa Lombong Kecamatan Malunda.
- b. Mengidentifikasi personal hygiene pada lansia yang ada di desa Lombong kecamatan Malunda.
- c. Menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan personal hygiene pada lansia yang ada di desa Lombong kecamatan Malunda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup serta kualitas kesehatan lansia, terutama dalam mengubah kebiasaan hidup bersih dan sehat
- b. Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai hubungan antara fungsi keluarga dan personal hygiene pada lansia.
- c. Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada lansia.

1.4.2 Bagi Responden

- a. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga personal hygiene dengan baik
- b. Memotivasi lansia untuk lebih aktif dalam merawat diri dengan dukungan dan bantuan dari keluarga
- c. Meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan lansia melalui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat

1.4.3 Bagi Keluarga lansia

- a. Memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam menjaga kebersihan diri lansia
- b. Meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan kepada lansia dalam menjaga personal hygiene
- c. Meningkatkan peran keluarga dalam memberikan perawatan yang baik kepada lansia, terutama dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Struktural Fungsional

Menurut friedemen (2010), Teori struktural-fungsional adalah pendekatan yang melihat masyarakat sebagai sistem yang terstruktur dengan berbagai bagian yang saling berinteraksi untuk menjaga keseimbangan dan stabilitas sosial. Teori ini berfokus pada fungsi-fungsi sosial dari berbagai struktur dalam masyarakat dan bagaimana fungsi-fungsi tersebut mendukung kesejahteraan sistem secara keseluruhan. Dalam konteks keluarga, teori ini dikembangkan oleh **Evelyn D. Friedman**, yang menjelaskan bagaimana fungsi-fungsi keluarga berperan dalam mempertahankan stabilitas dan kesejahteraan baik individu maupun masyarakat. Friedman menyusun teori ini dengan menyoroti bagaimana berbagai fungsi keluarga berkontribusi pada kesejahteraan anggota keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Dalam konteks studi tentang personal hygiene lansia, teori ini membantu memahami bagaimana fungsi keluarga seperti afektif, perawatan kesehatan, dan ekonomi dapat mempengaruhi kebiasaan kebersihan lansia. Misalnya, dukungan emosional dan finansial dari keluarga dapat meningkatkan motivasi lansia untuk menjaga kebersihan pribadi, sementara bantuan langsung dalam perawatan kesehatan memastikan bahwa kebutuhan kebersihan terpenuhi. Teori ini juga relevan untuk merancang intervensi sosial yang memperkuat fungsi-fungsi keluarga yang berperan penting dalam mendukung kesejahteraan individu, terutama dalam konteks perawatan lansia. Teori struktural-fungsional oleh Friedman memberikan kerangka kerja untuk memahami bagaimana fungsi-fungsi keluarga berkontribusi pada kesejahteraan anggota keluarga dan stabilitas sosial secara keseluruhan. Dengan fokus pada fungsi-fungsi afektif, perawatan kesehatan, dan ekonomi, teori ini menawarkan pandangan mendalam tentang bagaimana struktur dan fungsi keluarga mempengaruhi kebiasaan personal hygiene dan kesejahteraan lansia.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan proses alami yang terjadi secara bertahap dan ditandai oleh perubahan kumulatif, yaitu penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai rangsangan, baik dari dalam maupun luar. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 yang menekankan pentingnya pembangunan nasional untuk mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan tersebut telah menciptakan kondisi sosial yang semakin baik dengan meningkatkan usia harapan hidup, sehingga jumlah lansia pun semakin meningkat. Banyak di antara para lansia yang masih produktif dan mampu berkontribusi secara aktif dalam kehidupan masyarakat, berbangsa, dan bernegara. Peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia sejatinya merupakan upaya agar dapat melestarikan nilai-nilai agama dan budaya bangsa kita (Kholifah, 2016).

2.2.2 Ciri-Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah menurut Kholifah, (2016) :

1. Usia lanjut adalah masa kemunduran.

Kemunduran pada lansia sering kali dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Salah satu elemen penting yang memengaruhi proses ini adalah motivasi. Contohnya, lansia yang memiliki motivasi rendah cenderung mengalami kemunduran fisik lebih cepat. Sebaliknya, lansia yang memiliki motivasi tinggi akan mengalami kemunduran fisik dengan tempo yang lebih lambat.

2. Para lansia berada pada posisi kelompok minoritas.

Kondisi ini terjadi akibat sikap sosial yang kurang menguntungkan terhadap lansia, yang diperparah oleh pandangan negatif di masyarakat. Misalnya, ketika lansia berusaha mempertahankan opininya, hal ini dapat memicu respons yang negatif dari lingkungan sekitar. Namun, di sisi lain, jika ada toleransi dan penghargaan terhadap orang lain, maka sikap sosial masyarakat dapat menjadi lebih positif.

3. Penuaan membutuhkan perubahan peran.

Peralihan peran ini dilakukan karena para lansia mulai menghadapi kemunduran. Perubahan peran sebaiknya berlangsung sesuai dengan keinginan mereka sendiri, bukan karena tekanan dari lingkungan sekitar. Misalnya, jika seorang lansia menjabat sebagai ketua RW, masyarakat tidak seharusnya memberhentikannya dari jabatan tersebut hanya karena faktor usia.

4. Adaptasi yang buruk pada lansia.

Pelecehan terhadap orang yang lebih tua sering kali berujung pada citra diri yang negatif, yang dapat memicu perilaku yang tidak sehat. Dampak dari penganiayaan ini juga berkontribusi pada penurunan kemampuan penyesuaian diri para lansia. Sebagai contoh, lansia yang tinggal bersama keluarganya sering kali tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan, karena dianggap berpikir dengan cara yang ketinggalan zaman. Situasi ini membuat mereka cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, menjadi lebih mudah tersinggung, dan bahkan memperlemah kondisi mental mereka.

2.2.3 Batasan Lansia

Berdasarkan WHO (1999), batasan usia lanjut terbagi menjadi beberapa kategori: usia lanjut yang meliputi rentang umur 60 sampai 74 tahun, usia tua antara 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua untuk mereka yang berusia lebih dari 90 tahun. Sementara itu, berdasarkan Depkes RI (2005), lansia diklasifikasikan menjadi tiga kategori: presenilis, yang mencakup usia 45-59 tahun; usia lanjut, yang dimulai dari usia 60 tahun; dan usia lanjut berisiko, yang mencakup mereka yang berusia 70 tahun atau lebih (Kholifah, 2016).

2.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Kusumo, (2020) perubahan pada lansia diantaranya :

1. Gangguan pendengaran, mis. suara teredam, kata-kata sulit dipahami.
2. Gangguan penglihatan.
3. Kulit orang lanjut usia menjadi kendur, kering, berkerut, kulit kurang lembab sehingga menjadi tipis dan bersisik.

4. Hilangnya kekuatan dan keseimbangan tubuh. Kepadatan tulang lansia menurun, persendian lebih rentan terhadap gesekan, struktur otot menua.
5. Perubahan fungsi kardiovaskular dan pernafasan.
6. Kehilangan gigi, kehilangan rasa dan penciuman, rasa lapar, diare, sembelit dan kembung.
7. gangguan fungsi kognitif seperti memori, pembelajaran, pemahaman, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

2.2.5 Permasalahan Lansia

Menurut Kholifah, (2016) menerangkan bahwa lansia mengalami berbagai perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan bermacam-macam masalah. Permasalahan tersebut diantaranya :

1. Masalah Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lanjut usia antara lain adalah melemahnya kondisi fisik. Mereka rentan mengalami radang sendi akibat aktivitas yang cukup berat. Selain itu, penglihatan mereka bisa mulai kabur, pendengaran menurun, dan daya tahan tubuh juga berkurang, sehingga membuat mereka sering jatuh sakit.

2. Masalah kognitif (intelektual)

Permasalahan yang dihadapi lansia berkaitan dengan perkembangan kognitif yaitu hilangnya ingatan terhadap suatu hal tertentu (pikun) dan kesulitan berkomunikasi dengan orang disekitarnya.

3. Masalah Emosional

Masalah perkembangan emosi sering kali ditandai oleh keinginan yang mendalam untuk bersama keluarga, yang membuat perhatian lansia terhadap orang-orang terdekatnya semakin meningkat. Di sisi lain, kondisi ini juga membuat mereka mudah marah ketika menghadapi situasi yang tidak sesuai dengan harapan pribadi. Selain itu, banyak lansia yang merasa tertekan akibat masalah keuangan yang belum teratasi.

4. Masalah Kerohanian

Permasalahan yang berkaitan dengan perkembangan spiritual antara lain kesulitan menghafal kitab suci ketika ingatan mulai memudar, rasa

gelisah ketika anggota keluarga tidak dapat menunaikan doanya, dan rasa cemas ketika menghadapi permasalahan hidup yang serius.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang merasakan kebersamaan dan kedekatan emosional, serta memandang diri mereka sebagai bagian dari sebuah kesatuan (Friedman, 2010)

2.3.2 Ciri-Ciri Keluarga

Adapun ciri-ciri keluarga berdasarkan Friedman & Bowden, (2010) adalah :

1. Diatur sedemikian rupa sehingga anggota keluarga saling berhubungan dan bergantung
2. Terdapat batasan dimana anggota keluarga dapat leluasa melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya namun tetap mempunyai batasan-batasan
3. Ada perbedaan dan departemen, masing-masing anggota mempunyai peran dan tugasnya masing-masing.

2.3.3 Bentuk Keluarga

Menurut Friedman, (2010) bentuk keluarga adalah sebagai berikut :

1. keluarga Inti
keluarga yang terdiri dari ayah yang bertugas mencari nafkah, ibu yang mengurus rumah tangga dan anak yang hidup bersama dalam satu rumah.
2. keluarga Adopsi
keluarga yang terdiri dari pasangan atau orang dewasa yang memutuskan untuk mengadopsi anak untuk membentuk sebuah keluarga.
3. keluarga Asuh
keluarga asuh adalah keluarga atau rumah tangga yang terdapat satu orang tua atau dua orang tua dengan anak asuh.
4. Extended Family
Extended family tradisional adalah kelompok keluarga yang terdiri dari pasangan yang bersama-sama mengelola rumah tangga dan membagi pengeluaran keuangan dengan orang tua, saudara kandung, serta kerabat

dekat lainnya. Dalam lingkungan ini, anak-anak dibesarkan oleh beberapa generasi yang berbeda, sehingga mereka memiliki kesempatan untuk menyerap nilai-nilai dan perilaku yang akan membentuk karakter serta sikap mereka.

5. Keluarga Orang Tua Tunggal

Keluarga orang tua tunggal terdiri dari ibu atau ayah yang berperan sebagai kepala rumah tangga. Keluarga orang tua tunggal tradisional biasanya dipimpin oleh seorang duda atau janda yang telah bercerai atau berpisah. Di sisi lain, keluarga orang tua tunggal nontradisional adalah keluarga yang dipimpin oleh seseorang yang belum menikah.

6. Dewasa Lajang Yang Tinggal Sendiri

Dewasa lajang yang tinggal sendiri terdiri atas orang dewasa yang tinggal sendiri namun biasanya memiliki saudara kandung, atau anak-anak yang dianggap sebagai keluarga.

7. Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga orang tua tiri yaitu keluarga yang terbentuk kembali yang biasanya terdiri dari seorang ibu, anak kandung ibu tersebut, dan seorang ayah dari pernikahan baru, ataupun sebaliknya.

8. Keluarga Binuklir

Keluarga binuklir merujuk pada keluarga yang terbentuk setelah perceraian. Dalam sistem keluarga ini, anak-anak berada di bawah naungan dua rumah tangga, yaitu rumah ibu dan rumah ayah. Setiap rumah tangga memiliki tingkat kerjasama dan waktu yang bervariasi.

9. Cohabiting Family

Cohabiting family adalah dua orang yang tinggal bersama tanpa adanya hubungan pernikahan

10. Keluarga Homoseksual

Keluarga homoseksual terdiri dari dua atau lebih individu yang berbagi orientasi seksual yang sama.

2.3.4 Struktur Keluarga

Menurut Setiadi 2008, struktur keluarga menerangkan bagaimana keluarga menjalankan fungsi keluarga dimasyarakat, struktur keluarga terdiri dari :

1. Patrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ayah.
2. Matrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui garis ibu.
3. Matrilokal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
4. Patrilokal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari pihak suami.
5. Keluarga Kawin, adalah hubungan antara suami istri yang menjadi dasar bagi pembentukan keluarga, serta melibatkan kerabat yang tergabung karena adanya hubungan tersebut (Ningsih, 2017) .

2.3.5 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2010) diantaranya :

1. Keluarga inti adalah unit keluarga yang terbentuk dari suami dan istri, yang dapat meliputi pernikahan, pengangkatan anak, atau keduanya.
2. Keluarga orientasi atau keluarga asal, merujuk pada unit keluarga di mana seseorang dilahirkan
3. Keluarga besar mencakup keluarga inti beserta saudara sedarahnya, yang pada umumnya terdiri dari anggota-anggota keluarga orientasi, termasuk kakek, nenek, bibi, paman, keponakan, serta sepupu (Salamung, 2021).

2.3.6 Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa tindakan dapat diartikan sebagai apa yang dilakukan oleh keluarga. Ia menekankan bahwa fungsi keluarga berfokus pada proses-proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai berbagai tujuannya. Menurut Friedman, terdapat beberapa fungsi utama yang dijalankan oleh keluarga, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif dalam keluarga merujuk pada aktivitas internal yang mencakup perlindungan psikososial serta dukungan antar anggota. Keluarga memainkan peran penting dalam menjalankan tugas-tugas yang mendukung

perkembangan dan pertumbuhan sehat setiap anggotanya, serta memenuhi kebutuhan sosioemosional sejak tahun-tahun awal kehidupan dan berlanjut sepanjang jalan hidup mereka. Pelaksanaan fungsi afektif ini menjadi landasan utama dalam membentuk dan menjaga keberlangsungan unit keluarga. Citra diri dan rasa memiliki individu pada dasarnya muncul dari interaksi dalam keluarga. Oleh karena itu, keluarga merupakan sumber utama cinta, penghargaan, pengakuan, dan dukungan. Fungsi afektif mengacu pada persepsi keluarga dalam menghormati dan mempertimbangkan kebutuhan psikososial anggotanya. Dengan melaksanakan tugas afektif, keluarga meningkatkan kualitas kemanusiaan, memperkuat kepribadian dan perilaku, kedekatan (komunikasi yang baik) dan harga diri anggota keluarga. kedekatan konstruktif, keseimbangan saling menghormati, koneksi dan identifikasi, pemisahan dan keterhubungan, model respons terhadap kebutuhan, peran terapeutik.

2. Fungsi Sosialisasi Dan Status Sosial

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang bersifat universal dan lintas budaya, yang sangat penting untuk kelangsungan hidup masyarakat. Proses sosialisasi melibatkan serangkaian pengalaman pembelajaran yang diberikan kepada anggota keluarga dengan tujuan mendidik anak-anak agar mereka memahami cara melaksanakan tugas dan menjalankan peran sosial orang dewasa, seperti suami, istri, ayah, dan ibu. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam membentuk bayi menjadi individu sosial setelah beberapa tahun, sehingga mereka mampu berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat. Selain itu, sosialisasi tidak hanya terbatas pada cara merawat bayi dan anak-anak, tetapi juga merupakan proses sepanjang hayat yang meliputi perolehan norma dan nilai yang diperlukan saat beranjak remaja, menjadi pria atau wanita dewasa, serta masuk ke dalam dunia kerja sebagai karyawan baru. Proses sosialisasi ini juga melibatkan generasi yang lebih tua, seperti kakek-nenek dan orang lanjut usia. Dengan kata lain, sosialisasi mencakup pembelajaran budaya, di mana status sosial dan peralihan status merupakan bagian penting dari fungsinya. Memberikan status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai, dan hak yang ada dalam keluarga.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan ialah komponen krusial asal pengkajian keluarga. untuk meletakkan fungsi ini pada sudut pandang, fungsi ini artinya satu dari lima fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan fisik: makanan, sandang, hunian, dan perawatan kesehatan. Hunian berupa perumahan serta lingkungan sekitar keluarga serta komunitas. keluarga ialah pendukung sistem perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan, dan dijalankan. keluarga memberi promosi kesehatan serta perawatan kesehatan preventif, dan menyebarkan perawatan bagi anggotanya yg sakit. Fungsi perawatan kesehatan perawatan anggota keluarga diperuntukan bagi yang sakit, cacat, serta lansia.

4. Fungsi Reproduksi

Salah satu peran fundamental keluarga adalah menjaga kesinambungan antara generasi dalam keluarga dan masyarakat. Keluarga berfungsi untuk menyediakan anggota baru yang akan memperkuat masyarakat, serta menjaga keberlanjutan keluarga selama beberapa generasi, demi kelangsungan hidup komunitas secara keseluruhan.

5. Fungsi Ekonomi

Menyediakan sumber daya ekonomi yang seimbang dan pengalokasiannya secara efektif merupakan hal yang penting. Fungsi ekonomi mencakup pengelolaan sumber daya keuangan, ruang, dan material yang memadai, serta penetapan alokasi yang tepat selama proses pengambilan keputusan. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan, dan layanan kesehatan yang layak. Dengan memahami cara keluarga mengelola sumber daya mereka, para perawat yang berfokus pada pendekatan keluarga dapat memperoleh wawasan yang lebih dalam mengenai nilai-nilai yang dianggap penting oleh keluarga tersebut dan sumber daya mana yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan mereka.

2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Keluarga

Adapun faktor yang mempengaruhi fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1. Usia

Usia berpengaruh pada pelaksanaan fungsi keluarga, dimana setiap bertambahnya usia seseorang maka akan membuat fungsi keluarganya semakin membaik. Usia menunjukkan bahwa seseorang dapat bersikap lebih bijak dan matang secara emosional untuk menjalankan fungsinya dalam keluarga.

2. Ekonomi

Seseorang yang memiliki ekonomi yang baik lebih bisa melaksanakan fungsi keluarga dengan baik untuk memenuhi kebutuhan seperti pangan, sandang, dan papan

3. Status Pernikahan

Seseorang dengan status menikah fungsi keluarganya akan berjalan dengan baik, namun jika pada keluarga hanya dikepalai oleh ibu fungsi keluarganya tidak dapat berjalan dengan optimal dibanding yang keluarga lengkap.

4. Pendidikan

Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung mampu menjalankan fungsi keluarga dengan lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan rendah. Hal ini terkait erat dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang peran dan tugas dalam keluarga, yang biasanya dimiliki oleh seseorang yang berpendidikan tinggi.

5. Pengetahuan

Pemahaman seseorang tentang fungsi keluarga dapat memengaruhi pelaksanaan fungsi tersebut. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, ia akan lebih sadar untuk memanfaatkan pengetahuannya secara optimal.

6. Sumber informasi dan jumlah petugas yang memberikan informasi

Semakin banyak akses informasi yang dapat diperoleh oleh keluarga, semakin baik pula pelaksanaan fungsi-fungsi dalam keluarga tersebut (Herawati et al., 2020)

2.4 Konsep Personal Hygiene

2.4.1 Definisi Personal Hygiene

Personal Hygiene pribadi merupakan istilah yang berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari dua kata: "personal" yang merujuk pada individu dan "hygiene"

yang berarti kebersihan. Kementerian Kesehatan juga menyatakan bahwa perilaku kebersihan diri mencerminkan keterampilan dasar yang diperlukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pemeliharaan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan, sesuai dengan kondisi kesehatannya (Mahendika, 2023).

2.4.2 Tujuan Personal Hygiene

Menurut Wartonah (2003), tujuan dari kebersihan diri adalah untuk meningkatkan tingkat kesehatan, menjaga kebersihan pribadi, memperbaiki kekurangan yang ada, mencegah timbulnya penyakit, menciptakan kecantikan, serta menambah rasa percaya diri (Adha, 2021)

2.4.3 Macam-Macam Personal Hygiene

Menurut Wartonoh 2010, berikut beberapa jenis personal hygiene antara lain :

1. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit adalah cerminan pertama dari kesehatan yang dapat memberikan kesan positif. Oleh karena itu, perawatan kulit yang optimal tidak dapat dipisahkan dari kebersihan lingkungan, pola makan, dan gaya hidup sehari-hari. Untuk menjaga kebersihan kulit, penting untuk memperhatikan kebutuhan harian, seperti mandi dua kali sehari, menggunakan sabun saat mandi, menjaga kebersihan pakaian, serta mengonsumsi makanan bergizi, terutama buah-buahan dan sayuran. Selain itu, menjaga kebersihan lingkungan juga berperan penting dalam merawat kesehatan kulit.

2. Kebersihan Rambut

Rambut yang terawat memberikan kesan bersih dan indah, menciptakan nuansa segar dan bebas bau. Penting untuk rutin merawat rambut dan kulit kepala, dengan menjaga kebersihan rambut melalui pencucian minimal dua kali seminggu. Gunakan sampo atau sabun pencuci rambut yang sesuai, serta ikuti dengan produk perawatan rambut lainnya agar rambut tetap sehat dan terjaga.

3. Kebersihan Gigi

Menyikat gigi secara teratur merupakan cara penting untuk membersihkan dan mendisinfeksi gigi agar tetap sehat. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan gigi, seperti menyikat gigi setidaknya setelah setiap kali makan, menggunakan sikat gigi pribadi, serta menghindari makanan yang dapat merusak gigi. Selain itu, ada baiknya juga membiasakan diri untuk mengonsumsi buah-buahan yang baik untuk kesehatan gigi dan tidak lupa untuk memeriksakan gigi secara rutin.

4. Kebersihan Telinga

Kebersihan telinga adalah hal yang sangat penting untuk diperhatikan secara rutin. Hindarilah mengorek telinga dengan benda-benda atau alat yang tajam.

5. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki, dan kuku juga membutuhkan perawatan yang baik. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan serta kebiasaan sehari-hari kita. Tangan, kaki, dan kuku yang bersih membantu melindungi kita dari berbagai penyakit. Sebaliknya, tangan dan kuku yang kotor dapat meningkatkan risiko kontaminasi dan menyebabkan beberapa penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut, penting untuk mencuci tangan sebelum makan, rutin memotong kuku, menjaga kebersihan lingkungan, dan membasuh kaki sebelum tidur (Ningsih, 2017)

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Tentu saja ada faktor yang mempengaruhi personal hygiene, faktor-faktor tersebut meliputi :

1. Citra tubuh

Citra diri seseorang sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya karena terjadi perubahan fisik sehingga seseorang tersebut tidak peduli dengan kebersihan.

2. Praktek sosial

Dalam situasi ini setiap orang dididik, tentang kebersihan diri sejak kecil yang mengubah pola kebersihan pribadinya

3. Status sosial ekonomi

Setiap orang memperhatikan kebersihan dirinya, tentu perlu mengeluarkan untuk membeli peralatan untuk kebersihan diri, sehingga masyarakat yang berpendapatan tinggi akan menyisihkan anggaran untuk perawatan diri, begitupun sebaliknya

4. Pengetahuan

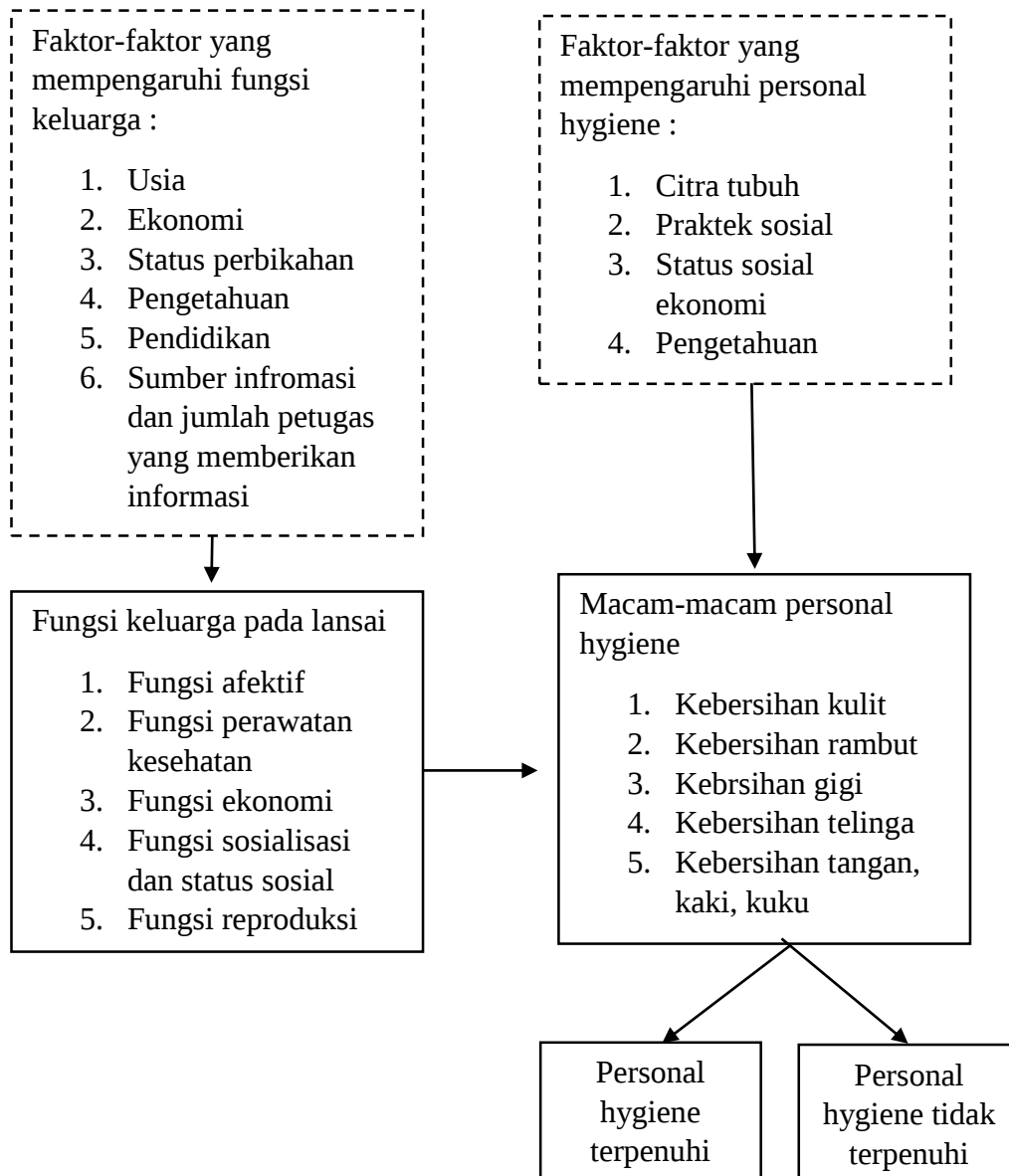
Manusia yang mengetahui kebersihan diri dengan baik maka secara otomatis akan meningkatkan kesehatannya dengan menjaga kebersihan dirinya (Yulianto et al ., 2020)

2.4.5 Dampak Personal Hygiene

Wartonah 2003, menjelaskan akibat dari kurang menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1. Akibat fisik, yaitu gangguan fisik akibat gangguan kesehatan akibat kebersihan diri seseorang yang baik, yaitu gangguan pada mukosa mulut, infeksi telinga dan mata, serta gangguan fisik pada kuku.
2. Dampak psikososial yaitu permasalahan sosial yang berkaitan dengan kebersihan diri meliputi gangguan kebutuhan akan kenyamanan, aktualisasi diri, serta interaksi sosial (Ningsih, 2017).

2.5 Kerangka Teori



Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

—————> : Berpengaruh

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Lansia di Desa Lombong Kecamatan Malunda

DAFTAR PUSTAKA

- AL DILLA TASYA ADHA. (2021). *HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN KESEHATAN KULIT PADA PETUGAS GALI PARIT KECAMATAN MEDAN TIMUR*.
- Anny, |, Ummi, R. M., Feroniks, K., & Ika, P. (2022). Hubungan Interaksi Sosial Dan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Seroja Desa Sambiyang Rembang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 176–184.
- Azizah, U., Tsalasatul Fitriyah, E., & Syaiful Anam, M. (2018). Hubungan Peran Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Lansia Di Desa Bakalan Bojonegoro. *Well Being*, 3(2), 1–10. <https://doi.org/10.51898/wb.v3i2.40>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin*. <http://bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik. 209. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2022: Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- DATA SOSIAL DESA LOMBONG DESEMBER 2023*. (n.d.).
- Departemen Kesehatan RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Friedman, B. and J. (2010). *KEPERAWATAN KELUARGA*.
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Izudin. (2024). Hubungan perilaku lansia terhadap personal hygiene dengan defisit perawatan diri di panti sosial werdha sumarah Banyuasin. *Hubungan Perilaku Lansia Terhadap Personal Hygiene Dengan Defisit Perawatan Diri Di Panti Sosial Werdha Sumarah Banyuasin*.
- Kesuma, E. G., & Antari, G. Y. (2023). Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Personal Hygiene Lansia. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1), 21. <https://doi.org/10.35842/mr.v18i1.835>

Kirawan, I. K. Y., & Prihatiningsih, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melaksanakan Personal Hygiene Di Kabupaten Gianyar. *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 77–85. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.120>

Lanamai, F. S. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA DI DUSUN KEMBANG DESA WONOKERTO KECAMATAN TURI KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

Marbun, P. (2020). Upaya Menjaga Keseimbangan Pekerjaan Dengan Keluarga. *CARAKA: Jurnal Teologi Biblika Dan Praktika*, 1(2), 164–179. <https://doi.org/10.46348/car.v1i2.21>

Mahandika, D. (2023). *PERSONAL HYGIENE DAN PERSENTASI BELAJAR Tinjauan Ilmiah Aspek Kesehatan*.

Malunda dalam angka 2023

Ningsih, S. S. W. (2017). HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERSONAL HYGIENE BENDO KABUPATEN MAGETAN Oleh : SRI SISTARI WAHYU NINGSIH NIM: 201302048 STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.

Prasetyo, K. M. (2021). Buku Lansia. *Buku Lansia*, 1(June), 11–12. <https://www.researchgate.net/publication/346019144>

Retno Dewi Anggraini. (2018). *HUBUNGAN STATUS BEKERJA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA SEBAGAI KEPALA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRESIK*.

Riskesdas Sulawesi Barat. 2018. Laporan Provinsi Sulawesi Barat Riskesdas 2018. Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat.

Fitri Rahayu, Pramesti Dewi, P. D., & Maya Safitri. (2023). Hubungan Peran Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Lansia Di Desa Kebonsari Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen. *Journal of Mandalika Literature*, 4(2), 336–342. <https://doi.org/10.36312/jml.v4i2.1657>

Salamung, N., Kep, S., Kep, M., Pertiwi, M. R., Kep, S., Kep, M., Ifansyah, M. N., Kep, S., Kep, M., Riskika, S., Kep, S., Kep, M., Maurida, N., Kep, S., Kep, M., Kep, S., Kep, M., Primasari, N. A., Kep, S., ... Kep, S. (n.d.). (*FAMILY NURSING*).

Silvanasari, I. A., Maurida, N., Vitaliati, T., & Basri, A. A. (2024). *Fungsi Afektif Keluarga berhubungan dengan Perilaku Manajemen Perawatan Diri pada Lansia dengan Hipertensi Pendahuluan Metode*. 2013.

Program, D., Ilmu, S., Kesehatan, F. I., Medika, G., Program, M., Ilmu, S., Kesehatan, F. I., Medika, T. G., & Hygiene, P. (2020). *ANALISIS PENGETAHUAN LANSIA TERHADAP PEMENUHAN PERSONAL HYGIENE DI PUSKESMAS WERDHI AGUNG PENDAHULUAN*

Siti Nur Kholifah. (2016). *Keperawatan Gerontik*.

Sugiyono. (2022), metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d. pebnerbit alfabeta

Syapitri H, Amila, A. J. (2021). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. In *Bahan Ajar Keperawatan Gigi* (Issue June).

Wahyuni. T et al. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset dan praktik*. <https://askepbukukeperawatankeluarga.com>

Yulianto, Wisnu Hadi, R. J. N. (2020). *HYGIENE, SANITASI DAN K3*.