

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Definisi secara umum adalah seorang dikategori lansia apabila usianya mencapai 60 tahun ke atas, meliputi pria ataupun wanita. Departemen kesehatan RI mengatakan seorang yang dikatakan berusia lanjut usianya dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Indriana, 2012).

Usia Lanjut merupakan orang yang sudah mengalami perubahan struktur dan fungsi pertahanan tubuh menurun disebabkan usia sudah lanjut. Hambatan atau juga dapat terjadi secara nyata dan disebabkan ketidakmampuan total (Amalia Yuliati, 2014).

Masa lanjut usia adalah tahap akhir dari tahapan perkembangan dalam kehidupan manusia. Di masyarakat Indonesia masa lansia sering didentikan dengan masa penurunan macam-macam fungsi tubuh dan ada dampak pada ketidakberdayaan (Syam'ani, 2011).

Terjadinya penurunan fungsi kognitif disebabkan semakin buruknya ketidakmampuan lansia dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari, hingga dapat disebabkan terjadi ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (*caredependence*) Reuser et al.,2010)

Beberapa lansia diharuskan untuk tinggal di panti werdha disebabkan berbagai macam diantaranya yaitu ketidakmampuan keluarga

dalam mengurusnya, dan bergantung dengan pertolongan yang lain membuat keluarga akan mengirim lansia ke panti werdha . Peranan keluarga dalam merawat lansia terutama dalam pemenuhan perawatan diri lansia dengan sendirinya akan juga digantikan oleh *caregiver* yang ada dipanti werdha tersebut (Andini & Supriyadi, 3013).

Perubahan keterampilan motorik dari lanjut usia adalah pertahanan motorik: kelemahan daya otot merupakan adanya keluturan otot-otot tangan bagian depan dan otot-otot yang menopang tegaknya tubuh. Orang yang berusia lanjut akan lebih cepat merasa lelah dan memerlukan waktu yang lebih lama untuk mengembalikan diri dari kelemahan di banding orang yang masih muda. Penuaan atau proses terjadinya tua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan untuk memperbaiki diri.(Irwan Batubara, dkk 2011).

2.1.2 Batasan Usia lanjut

WHO (*World Health Organization*) batasan usia lanjut pada lansia usia pertengan (usia tengah), usia 45-59 tahun, usia lanjut (*erderly*) usia 60-74 tahun, usia lanjut tua (tua) usia 75-90 tahun, danusia sangat tua (sangat tua) usia diatas 90 tahun. Usia lanjut merupakan individu yang mencapai usia 60 tahun mencapai tahap pensiunan serta pada tahap ini usia lanjut bisa mengalami penurunan daya tahan tubuh dan adanya penurunan kesehatan. Menurut Efendi (2009) batasan umur yang mencakup pembatasan usia tua yaitu:

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
2. Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-74 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua di atas 90 tahun.
3. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat bagian yaitu : pertama (*fase inventus*) 25-40 tahun, kedua (*fase virilities*) 40-55 tahun, ketiga (*fase presenium*) 55-65 tahun, keempat (*fase senium*) 65 hingga tutup usia.

2.1.3 Ciri-Ciri Lansia

Ciri-ciri pada lansia sebagai berikut ini:

1. Lanjut usia adalah periode penurunan

Lanjut usia sebagaimana diperoleh dari faktor fisik sama faktor psikologis. motivasi ini memiliki wewenang yang sangat penting dalam penurunan oleh lanjut usia. Seperti orang tua mempunyai sedikit motivasi dalam melaksanakan kegiatan.

2. Lansia mempunyai status kelompok minoritas

Dalam keadaan dari sikap sosial sangat tidak disukai pada lanjut usia serta juga dipersatukan dalam suatu ide sangat kurang baik, seperti lanjut usia suka mempertahankan atau mempersatukan pendapat mereka maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif.

3. Pemenuaan memerlukan perubahan wewenang

Wewenang dalam perubahan yang dibuat adanya orang tua sudah mengalami penurunan atau kelemahan. Perubahan peran oleh lanjut usia sebaiknya dilaksanakan pada dasar kemauannya. bukan karena keinginan warganya, contohnya lanjut usia mendapatkan tugas sebagai gelar social sebagai ketua RW, sebaliknya warganya tidak mengabaikan lanjut usia menjadi pemimpin rukun warga disebabkan umur.

4. Penyesuaian yang buruk kepada lansia

Perilaku sangat tidak baik dengan lanjut usia membuat mereka lebih mengembangkan konsep diri yang tidak baik untuk menunjukkan perilaku tidak menyenangkan. Contoh pada lansia hidup dengan keluarganya tidak pernah dikeluarkan dalam meminta keputusan disebabkan sudah pola pikirnya yang zaman dulu, oleh itu keadaan ini terjadi lanjut usia menarik diri dari dalam lingkupnya, adanya marah dan mempunyai harga diri rendah.

2.1.4 Perubahan Terjadi Pada Lansia

Menurut Muhjahidullah (2012), ada beberapa perubahan yang terjadi oleh lansia meliputi :

1. Perubahan pada fisik

a) Pada orang yang usia tua dengan kondisi jaringan di organ tubuh mengalami perubahan, misalnya penurunan jumlah, ukuran besar untuk mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein dalam otak, otot, ginjal, darah dan hati.

- b) Sistem di persyarafan, dalam keadaan persyarafan oleh lanjut usia akan dapat berubah, misalnya perampingan dari syaraf sensorik. Dalam indra pendengaran akan dapat memiliki kerusakan di dalam telinga atau sistem pendengaran, misalnya sudah tidak berfungsi kembali mendengarkan dari telinga. Dalam panca penglihatan mengalami keruh yang terdapat di kornea mata, hilangnya daya ataupun terjadi penurunan penglihatan. Kemudian panca indra peraba mengalami hal yang terdapat respon penurunan rasa sakit dan mengurangi kelenjar. Pada indera pencium mengalami kejadian seperti pengurangan oleh otot pernafasan dan kelemahan pada menciumpun terjadi penurunan.
- c) Sistem pada *gastrointestinal*, pada lanjut usia mengalami kejadian penurunan pada makanan, sering mengalami sebuahsusah buang air besar, penurunan produksi air liur (saliva) dan gerak peristaltik pada usus terdapat penurunan.
- d) Sistem *Genitourinaria*, oleh lanjut usia ginjal mengalami penyempitan hingga aliran darah ke ginjal menjadi menurun.
- e) Sistem *Musculoskeletal*, yang terdapat pada lanjut usia tulang mengalami kehilangan cairan dan semakin rapuh keadaan tubuh akan terjadi lebih pendek, persendian mengalami kekakuan serta tendon mengerut.
- f) Sistem *Kardiovaskuler*, terdapat pada lanjut usia di organ jantung terjadi sebuah pompa darah yang penurunan, ukuran jantung keseluruhan akan terjadi penurunan dengan tidak adanya

penyakitnya klinis, denyut jantung yang mengalami penurunan, katup jantung yang terdapat pada lanjut usia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik mengalami peningkatan oleh lansia disebabkan terjadi hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama maupun meningkat.

2. Perubahan Intelektual

Menurut *Hochanadel* dan Kaplan dalam Mujahidullaah (2012), proses penuaan mengalami kemunduran terdinya otak kemampuan perubahan Intelegenita Quantion (IQ) adalah kegunaan dari otak kanan, yang turun ke orang tua ada kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengetahui wajah seseorang, Ada juga perubahan lain termasuk perubahan dalam memori, menyebabkan penurunan kemampuan otak untuk menjadi orang tua mengalami kesulitan menerima rangsangan diberikam dia sehingga kemampuan untuk mengingat orang tua juga menurun.

3. Perubahan keagamaan

Menurut *Maslow* dalam Muhjahidin (2012), lanjut usia semakin teratur dalam pengetahuan kehidupan keagaamanya, hal ini bersangkutan dengan lanjut usia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.1.5 Penurunan Fungsi

1. Kehilangan dalam bidang sosial ekonomi

Disebabkan hilangnya keluarga dan teman akrabnya, kedudukan sosial, uang, pekerjaan (pensiunan), dan mungkin terjadi dengan

rumah tinggal, semua ini dapat terjadi karena menimbulkan reaksi yang merugikan. Dengan perasaan yang aman dalam hal sosial serta ekonomi dan ada pengaruhnya terhadap semangatnya dalam hidup, lebih kuatnya dari pada keadaan badan dalam melewati depresi (Maramis, 2009).

2. Seks pada usia lanjut (lansia)

Seseorang lansia mempunyai kehidupan seks yang masih aktif sampai umur 80 tahunan. Libido serta nafsu seksualnya yang penting terdapat pada usia lanjut, hal ini sering menimbulkan rasa malu serta bingung pada diri sendiri juga anak-anak mereka malah menganggap seks dengan usia lanjut sebagai tabu atau tidak wajar. Ada juga perubahan pada seorang wanita disebabkan oleh proses penuaannya, hal ini maka pola vasokongesti pada buah dada, klitoris serta vagina lebih terbatas. Pada seorang laki-laki untuk mencapai ereksi diperlukan waktu yang lebih lama (Maramis, 2009).

3. Penurunan fungsi kognitif

Adanya perubahan fungsi kognitif terjadi oleh lansia, yaitu berkurangnya kemampuan yang meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf pada otak menyebabkan proses informasi yang lambat serta banyaknya informasi hilang selama transmisi, penurunannya yang menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat yang di percayai sebagai kontributor pada pertama perubahan dalam kemampuan kognitif serta efisiensi dalam pemrosesan informasi (Setiati, Hartimurti & Roosheroe 2009).

4. Resiko jatuh

Lansia umumnya sering kejadian yang namanya resiko jatuh, disebabkan oleh karena adanya penurunan fungsi pada tubuh yang bisa meningkatkan resiko jatuh. Resiko jatuh oleh lansia ini dapat juga menimbulkan berbagai dampak adanya psikologis merupakan cedera fisik yang tidak menyebabkan cemas saat jatuh serta merasa takut terjadinya jatuh teulang lagi, juga dapat mempunyai konsikuen dalam cemas. (Stanley, 2006).

1.2 Konsep *Personal Hygiene*

2.2.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan diri adalah hal yang penting serta bisa di perhatikan dalam kebersihan yang dapat mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri bisa di pengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaannya. Jika ada seseorang yang sakit ini bisa terjadi dengan masalah kebersihannya kurangnya perhatian. Kita menggap masalah kebersihan merupakan masalah yang spele hal ini juga dapat memperngaruhi kesehatan secara umum (Wartolah, Tarwoto. 2010).

Personal hygiene merupakan cara untuk merawat diri unuk meningkatkan kesehatan seseorang. Meningkatnya *hygiene* seseorang memerlukan tingkat kenyamanan sendiri, keamanan, dan kesehatannya. Ada orang yang sakit, disebabkan karena adanya masalah kebersihan yang sangat kurang diperhatikan. Oleh karena itu disebabkan adanya kita yang menganggap masalah adanya kebersihan ini merupakan masalah

yang sepele atau diabaikan saja, hal tersebut sangatlah penting bagi kita semua. Hendaknya setiap orang selalu berusaha supaya tindakan *personal hygiene* ini diterapkan dan dilakukan setiap saat (Potter dan Perry, 2012).

Hygiene merupakan ilmu kesehatan. Melakukan perawatan diri seseorang berguna untuk meningkatkan kesehatan dinamakan *hygiene* individual. Melakukan tindakan perawatan diri ini sangatlah rumit disebabkan oleh kondisi fisik atau keadaan emosional seseorang. Memiliki *hygiene* individual diperlukan untuk kenyamanan bagi seseorang sendiri, keamanan untuk kita semua, dan kesehatan bagi kita semua. (Potter dan Perry, 2012).

Kebersihan diri (*personal hygiene*) dipengaruhi oleh faktor secara pribadi, sosial serta budaya. Adanya masalah kebersihan yang sangat kurang di ketahui oleh lansia, terjadi disebabkan lansia mengetahui masalah kebersihan merupakan masalah yang tidak penting bagi mereka, hal tersebut dapat terjadi berkumpulnya kuman dan bakteri menyebabkan suatu penyakit serta merusak kesehatan. Selain itu dapat berhubungan sama *personal hygiene* merupakan terjadinya gangguan rasa nyaman dalam kebutuhan, dicintai dalam kebutuhan, harga diri, serta gangguan interaksi sosial (Muko 2014).

Personal hygiene bisa tergantung dengan individu secara pribadi merupakan nilai perorangan berguna memperluas dan memelihara kebersihan tubuh. Makanan yang sehat, menghirup udara yang segar,

olahraga setiap pagi, beristirahat sangat cukup, hal ini syarat yang paling utama serta perlu mendapat perhatian. (Nuning, 2009).

Adanya edukasi kesehatan yaitu tentang adanya kesehatan yang sudah di rancang di pengaruhi oleh seseorang secara individu, masyarakat, hingga befikir, bersikap serta meningkatkan perilaku yang positif bertujuan mempertahankan kesehatan secara luas, edukasi dalam kesehatan merupakan upaya yang mempertahankan dan meningkatkan serta kesehatan diri dalam lingkungan. Secara umum edukasi kesehatan mempertahankan perilaku secara individu maupun kelompok. Atau juga bermasyarakat supaya dapat mendapatkan perilaku hidup bersih dan sehat, bisa terbebas dari penyakit. Ada juga pentingnya edukasi ini dalam keperawatan, supaya masyarakat memelihara mutu kehidupan yang sangat kuat berguna sebagai menjaga atau mempertahankan kesehatan seseorang. Mempertahankan *personal hygiene* secara baik, edukasi dilakukan dalam kebersihan 3 kali dalam sebulan. Jika tidak ada penyuluhan apapun di berikan penyuluhan edukasi tentang *personal hygiene* pada lansia dengan masalah terjadinya kuku tangan sama kaki yang sangat kotor dapat menyebabkan suatu penyakit yang terinfeksi (Putri & Sirait, 2014).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Menurut Potter dan Perry (2012), faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan kebersihan oleh antaranya :

1. Citra tubuh

Citra tubuh adalah konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Kebersihan diri yang baik dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan citra tubuh individu. Kebersihan diri seperti adanya orang yang belum memahami tentang kebersihan.

2. Perilaku sosial

Kebiasaan terjadinya dalam keluarga, jumlah orang di dalam lingkungan hidup, dan kebersihan atau ketersediaan air panas dan air mengalir hanya beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan diri. Kebersihan diri pada lansia dapat berubah dikarenakan adanya perubahan lingkungan hidup seperti bertempat dipanti, lanjut usia tidak bisa memiliki persembuyian di lingkungannya yang baru. Disebabkan mereka tidak punya kemampuan fisik yang akan dilakukan *personal hygiene* sendiri.

3. Variabel Kebudayaan

Kepercayaan tentang kebudayaan seseorang ataupun pasien serta nilai kepribadian mempengaruhi perawatan hygiene.

4. Pilihan pribadi

Kebebasan individu yang memilih waktu untuk perawatan diri, memilih sebuah produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melaksanakan sebuah hygiene.

5. Kondisi fisik

Keadaan sakit, tentu saja ada kemampuan untuk menjaga diri pada lansia sendiri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.2.1 Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Sujono, Riyadi (2012) tujuan *personal hygiene* di antaranya yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri.

2.2.2 Klasifikasi Kebersihan Diri

Menurut Sujono, Riyadi (2012) Klasifikasi Kebersihan Diri atau *Personal Hygiene* di antaranya yaitu:

1. Perawatan kulit kepala dan rambut
2. Perawatan mata
3. Perawatan hidung
4. Perawatan telinga
5. Perawatan kuku kaki dan tangan
6. Perawatan genetalia
7. Perawatan kulit seluruh tubuh
8. Perawatan tubuh secara keseluruhan.

1.3 Konsep Defisit Perawatan Diri

2.3.1 Definisi Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang orang terjadi penurunan, dalam melakukan maupun melengkapi aktivitas perawatan diri

secara melakukan dengan mandiri meliputi berpakaian atau berhias. Pada lansia akan mengalami kurangnya perawatan diri yang akan terjadi akibat perubahan proses berfikir dan sehingga aktivitas perawatan diri akan menurun (Afnuhazi,2015).

Defisit Perawatan Diri: Berpakaian merupakan suatu hambatan kemampuan untuk memenuhi aktivitas berpakaian yang lengkap dan juga berhias untuk diri sendiri NANDA, 2009; Wilkinson, 2008).

2.3.2 Penyebab Defisit Perawatan Diri : Berpakaian

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2009) apa saja penyebab yang terjadinya kurang perawatan diri merupakan sebagai berikut :

1. Kelelahan pada fisik
2. Kelemahan untuk berpakaian / Penurunan minat dan motivasi berpakaian
3. Penurunan kesadaran

Penyebab yang terjadinya kurang perawatan diri yaitu :

1. Faktor predisposisi:

- a. Perkembangan

Keluarga yang terlalu mempertahankan serta memanjakan pasien sehingga perkembangan inisiatifnya bisa terganggu.

- b. Biologis

Penyakit kronis terjadi pada klien bisa melaksanakan perawatan diri.

2. Faktor presipitasi

Defisit perawatan diri merupakan kurangnya pengetahuan motivasi, serta penurunan kognisi atau perceptual, gelisah, kelelahan/kelemah mengalami pada orang terjadi kurang mampu melakukan perawatan diri.

2.3.3 Penatalaksanaan

Pada asuhan dilaksanakan oleh atau panti pada pasien sudah kehilangan kemampuan dalam merawat diri sendiri yaitu :

1. Meningkatkan kesadaran dan menumbuhkan rasa keyakinan
 - a. Membina hubungan saling percaya.
 - b. Membicarakan pada gaya hidup sehat.
 - c. Memperkuat kemampuan tentang perawatan diri.
2. Mengarahkan dan membantu pasien menjalankan perawatan secara mandiri.
 - a. Membantu pasien tentang perawatan diri.
 - b. Membantu pasien memakaikan pakaian yang benar dan rapi.
 - c. Membuatkan susunan aktivitas setiap hari.
3. Menciptakan lingkungan yang mendukung
 - a. Menyediakan peralatan klien digunakan dalam berpakaian.
 - b. Medekatkan perlengkapan berpakaian supaya mudah di ambil pasien
 - c. Menyediakan lingkungan aman nyaman bagi klien misalnya, kamar mandi yang mudah dijangkau, dan kamarnya yang bersih

dan nyaman, sediakan lemari pakaian yang mudah di jangkau untuk mengambil pakaian.

2.3.4 Jenis-jenis Defisit perawatan diri

Menurut Herdman, T. H. 2018. NANDA Perawatan Diri terdiri dari :

1. Makan

Hambatan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan secara mandiri.

2. Mandi

Hambatan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menjalankan dan menyelesaikan kegiatan mandi dengan sendirinya.

3. Berpakaian

Hambatan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan atau melengkapi aktivitas berpakaian secara mandiri.

4. Eliminasi

Hambatan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas eliminasi secara mandiri.

2.3.5 Tanda dan Gejala

Menurut Fitria (2012) tanda dan gejala pada pasien lansia yang tampak mengalami Defisit perawatan diri adalah:

1. Mandi

Pasien yang terjadi hambatan atau penurunan dalam membersihkan tubuh, memperoleh air, menyesuaikan suhu, atau aliran air untuk mandi, perlengkapan mandi diperoleh, meringankan tubuh, dan masuk atau keluar ke kamar mandi.

2. Berpakaian

Pasien yang mempunyai penurunan malakukan ataupun mengambil sebuah baju, memakai baju, dan mendapka ataupun menggati pakaian. Klien memiliki hambatan untuk memakai baju dalam, memilah pakaian, memakai kancing tarik, melepaskan pakaian, memakai kaos kaki, memperkuat penampilan yang peningkatanya sangat meluas, mengambil pakaian, serta memakai sepatu.

3. Makan

Pasien yang mempunyai kelemahan ataun ketidakampuan untuk menelan makanannya, mempersiapkan makanan, mem bereskan perkakas, menguyah makanan, memakai alat tambahan.

4. BAB/BAK (*toileting*)

klien yang mempunyai kelemahan atau batasan dalam mendapatkan WC ataupun kamar kecil, dengan duduk ataupun bangkit dari WC, memanipulasi pakaian untuk *toileting*. Membersikan diri selesai BAB/BAK dengan betul, serta menyiramnya setelah dipakai BAB/BAK.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga / tenaga kesehatan), dan analisis data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan. Pengkajian

terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misal: tanda-tanda vital, wawancara pasien/ keluarga, pemeriksaan fisik dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik (Doenges, 2012). Pengkajian ini meliputi tanggal pengkajian, jam, metode, sumber, oleh, yang dilakukan saat akan pengkajian di mulai. Yang ada di pengkajian konsep keperawatan pada lansia meliputi :

1. Identitas diri

- a. Identitas diri pasien meliputi yang berkaitan dengan masalah defisit perawatan diri berpakaian.

Nama, Umur, jenis kelamin, tempat tinggal sekarang. di gunakan untuk memfokuskan masalah perawatan diri berpakaian.

- b. Penanggung jawab

Penanggung jawab ini yaitu adalah seorang Pembina diwisma panti, meliputi nama, dan hubungan dengan klien untuk mempertanggung jawab pasien kalau ada masalah atau mengurus sesuatu hal.

2. Riwayat kesehatan (Status kesehatan sehari-hari)

- a. Keluhan yang dirasakan saat ini

Mengkaji keluhan yang di rasakan kepada klien tentang kesehatan yang dirasakan saat ini.

- b. Faktor Pencetus

Mengkaji kepada paseien apakah ada faktor pencetusnya dalam kesehatan ini.

c. Waktu timbulnya keluhan

Mengkaji kepada pasien tentang kapan terjadinya keluhan yang dirasakan saat ini.

d. Kondisi yang memperingankan dan memperberat keluhan

Mengkaji kepada pasien kondisi apa yang memperingankan dan memperberat dalam keluhannya.

e. Upaya yang telah dilakukan

Mengkaji kepada pasien upaya apa yang dilakukan saat ini dalam keluhannya.

3. Masalah Kesehatan kronis

Mengkaji pasien apakah ada masalah dalam kesehatan kronis ini (format terlampir). kesimpulannya yaitu pasien lansia dengan memiliki latar belakang adanya penyakit kronis, dapat menyebabkan terjadinya defisit perawatan diri, dan salah satunya adalah berpakaian, hal tersebut bisa saja disebabkan karena proses penyakit tersebut sehingga dapat membuat penurunan fungsi motorik lansia.

4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Penyakit yang pernah diderita

Mengkaji pasien apakah sebelumnya ada riwayat penyakit yang di deritanya.

5. Riwayat jatuh/kecelakaan

Mengkaji pasien apakah sebelumnya ada riwayat jatuh, dan menjelaskan tentang kejadiannya.

6. Riwayat dirawat di rumah sakit

Mengkaji pasien apakah sebelumnya pasien pernah di rawat di RS, dan menjelaskan dimana dengan penyakit apa.

7. Riwayat pemakaian obat

Mengkaji pasien apakah sebelumnya pasien pernah mengkonsumsi obat-obatan.

8. Riwayat alergi (obat, makanan, debu, dan lain-lain)

Mengkaji pasien apakah sebelumnya ada riwayat alergi atau tidak, kalau ada sebutkan alergi apa? Dan jelaskan kapan alergi itu terjadi dan di saat apa alergi itu muncul.

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita keluarga

Mengkaji kepada pasien mengenai keluarganya apakah mempunyai penyakit yang menular dan menahun.

b. Genogram

Mengkaji susunan atau tingkatan tentang saudara dan anaknya dalam keluarga pasien.

10. Status Fisiologis

a. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1) Nutrisi

a) Frekuensi makan : jumlah makan berapa kali dalam sehari ,
habis se porsi atau tidak

b) Jenis makanan : sejenis nasi, lauk, sayur atau bukan

c) Kebiasaan makan : mengkaji pasien kebiasaan makannya bagaimana duduk/berdiri dan sambil berbicara atau tidak dll.

d) Makanan yang disukai : mengkaji pasien apakah ada makanan yang disukainya dan jelaskan alasannya mengapa bisa disukai.

e) Makanan yang tidak disukai : mengkaji pasien apakah ada makanan yang tidak disukainya dan jelaskan alasannya mengapa kok bisa tidak disukai.

f) Pantangan makan : mengkaji pasien apakah ada atau tidaknya pantangan untuk makan .

g) Keluhan makan : mengkaji pasien apakah ada kesulitan untuk makan .

2) Eliminasi

a) Frekuensi : BAB/BAK : jumlah berapa kali BAB dalam sehari.

b) Konsistensi : BAB : mengkaji warna, bau khas feses atau bukan, padat atau dalam bentuk cair. BAK : mengkaji warna urine, bau khas urine atau tidak.

c) Kebiasaan : BAB : mengkaji dimana tempat BABnya di toilet atau di tempat lain. BAK : mengkaji dimana tempat BAKnya di kamar mandi atau di tempat lain atau juga BAK di kamar tidur.

- d) Keluhan : BAB/BAK : mengkaji apakah saat BAK/BAB ada keluhannya.
 - e) Riwayat pemakaian obat (*diuretic, laxative*/pencabar dll) mengkaji kepada pasien apakah memakai obat-obat yang sudah tercantum di formatnya/di atas.
- 3) Istirahat/Tidur
- a) Frekuensi tidur : mengkaji kepada pasien sehari tidur berapa kali tidur, dan juga bisa tidur atau tidak.
 - b) Lama tidur : mengkaji kepada pasien berapa kali lamanya pasien tidur.
 - c) Kebiasaan tidur : mengkaji kepada pasien dimana saat tidur dan memakai apa, dan jelaskan bagaimana kalau pasien tidur.
 - d) Keluhan tidur : mengkaji kepada pasien apakah ada keluhan saat tidur atau tidak dan berikan alasannya.
 - e) Riwayat penggunaan obat tidur : mengkaji kepada pasien apakah sebelum tidur mengkonsumsi obat tidur atau tidak.
- 4) Aktifitas Sehari-hari
- a) Kegiatan yang dilakukan sehari-hari : mengkaji kepada pasien apa kegiatannya dalam sehariannya, jelaskan.
 - b) Kegiatan Olahraga : mengkaji kepada pasien apa dalam sehari-hari mengikuti olahraga, dan olahraga apa yang diikuti.

- c) Kebiasaan mengisi waktu luang : mengkaji kepada pasien saat ada waktu luang kegiatan apa yang bisa dilakukan.
- d) Kemandirian dalam beraktifitas : mengkaji kepada pasien saat melakukan aktifitasnya dengan secara mandiri atau dibantu orang lain (format terlampir).
- e) Keseimbangan : mengkaji kepada pasien bagaimana cara pasien lansia menjaga keseimbangan, apakah ada gangguan dalam gerakanya.

5) Berpakaian

- a) Kebiasaan berpakaian : mengkaji dimana saat berpakaian, dibantu atau mandiri, ganti pakaian berapa kali, setelah mandi berganti pakaian/tidak, berdandan/tidak.
- b) Kebiasaan mencuci pakaian: mengkaji dimana saat mencuci pakaian, menggunakan apa saja, berapa kali menyuci pakaian, dibantu apa tidak saat mencuci pakaian, di jemur dimana.

6) Reproduksi dan Seksual

Mengkaji kepada pasien apakah masih berhubungan suami istri atau tidak dan juga mempunyai pasangan atau tidak.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-Tanda Vital dan Status Gizi

Memantau kesehatan pada klien saat ini. Serta melakukan tindakan Ttv pada pasien. TTVnya meliputi : suhu, Tekanan darah, Nadi, Respirasi, Berat badan, Tinggi badan, IMT.

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Kepala

Inspeksi : Bentuk kepala bulat atau lonjong, simetris atau tidak, kulit kepala ada luka atau tidak, bersih atau tidak, penyebaran dan pertumbuhan rambut rata atau tidak, rontok atau tidak, warna rambut hitam atau putih, ada bau rambut atau tidak, kulit wajah, bentuk wajah simetris atau tidak.

Palpasi : Ada benjolan atau tidak, bentuk ubun-ubun, ada nyeri tekan atau tidak.

b) Mata

Inspeksi : Simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak, bulu mata rontok atau tidak, ada luka atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak, Warna sclera kuning atau tidak, pupil simetris atau tidak.

Palpasi : Ada nyeri tekan atau tidak.

c) Hidung

Inspeksi : Simetris atau tidak, ada sumbatan atau tidak, ada luka dan secret atau tidak.

Palpasi : Ada nyeri tekan atau tidak.

d) Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir kering atau tidak, ada luka atau tidak, ada cyanosis atau tidak, Gigi bersih atau tidak, ompong atau tidak, lidah pitis atau merah, ada kotoran atau tidak.

Palpasi : Ada nyeri tekan atau tidak.

e) Telinga

Inspeksi : Bentuk simetris atau tidak, ukurannya sama atau tidak, ada kotoran atau tidak, normal atau tidak, ada luka atau tidak

Palpasi : Ada nyeri tekan atau tidak.

f) Leher

Inspeksi : Simetris atau tidak, ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, ada pembesaran vena jugularis atau tidak.

Palpasi : Ada nyeri tekan atau tidak.

g) Dada

Inspeksi : Simetris atau tidak, bentuk thorax (Pigeon chest, funnel chest, barrel chest).

Palpasi : Getarannya sama atau tidak.

Perkusi : Dilakukan di atas klavikul, apakah terjadi suara resonan, (sonor), dullness (pekak), timpani, hiperesonan, suara normal, resonan atau sonor.

Auskultasi : Suara nafas normal atau tidak.

h) Payudara

Inspeksi : Bentuk payudara simetris atau tidak, mengalami kekendoran atau tidak, ada luka di payudara atau tidak.

Palpasi : Ada benjolan atau tidak, ada tekanan nyeri atau tidak.

i) Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen simetris atau tidak, ada pembesaran dibagian abdomen atau tidak, ada lesi atau tidak.

Palpasi : Ada nyeri tekan atau tidak.

j) Genetalia

Inspeksi : Apakah ada kelainan atau tidak.

k) Ekstremitas

Inspeksi : Atas dan bawah apakah ada kelaian atau tidak, lengkap atau tidak, ada kelumpuhan atau tidak.

l) Intergumen

Inspeksi : Ada kerusakan pada kulit atau tidak, warna kulit apa, ada luka atau tidak.

3) Status kognitif

a) Fungsi kognitif

Adanya penurunan daya pikir lansia atau perubahan kognitif yang dialami lansia mengakibatkan terjadinya defisit perawatan diri salah satunya adalah berpakaian, karena daya pikir yang sudah mengalami penurunan.

4) Status Psikologis dan Spiritual

a) Psikologis

1. Persepsi Lansia terhadap proses menua : Mengkaji apa keinggianan klien saat menua.

2. Harapan Lansia terhadap proses menua : Mengkaji harapan klien harapan pasien selagi tua, apakah ingin menjadi tua yang bahagia.
3. Status Depresi : Mengkaji atau mengisi pertanyaan yang sudah tersedia, pasien apakah ada status depresi (format terlampir). kesimpulannya yaitu status depresi dapat mempengaruhi seorang lansia sehingga menyebabkan defisit perawatan diri, dan salah satu yang terganggu adalah pada defisit perawatan diri berpakaian.

b) Sosial

1. Dukungan Keluarga (Format APGAR LANSIA terlampir) : mengkaji meliputi pola komunikasi serta interaksi lansia dan bagaimana dukungan keluarga terhadap lansia.
2. Pola Komunikasi dan Interaksi lansia : mengkaji pasien dalam komunikasi dan interaksi sesama teman atau orang lain baik atau tidak, akrab tidak sama orang lain bahkan temannya sendiri.

c) Spiritual

1. Kegiatan Keagamaan :mengkaji pasien apakah ada kegiatan keagamaan panti.
2. Konsep keyakinan tentang kematian
3. Upaya untuk meningkatkan spiritual
4. Pengkajian Lingkungan Tempat Tinggal

- d) Kebersihan dan Kerapihan Ruangan : mengkaji kebersihan dalam ruangan.
 - e) Penerangan : mengkaji penerangannya pakek apa dan ada berapa.
 - f) Sirkulasi Udara : mengkaji ada candela dan pintu atau tidak setiap ruangan dan berapa jumlahnya.
 - g) Keadaan kamar mandi dan WC : mengkaji keadaannya bersi, kotor atau kumuh , di bersihkan berapa kali dalam seminggu
 - h) Pembungan air kotor : mengkaji dimana tempat pembuangan air kotor.
 - i) Sumber air minum : mengkaji dimana memperoleh air minum, beli atau memasak sendiri.
 - j) Pembuangan sampah : memgkaji dimana tempat pembuangan sampah dan dibakar atau bagaimana.
 - k) Sumber pencemaran : mengkaji apakah ada sumber pencemaran lainnya.
- 5) Informasi Tambahan
- Untuk mengakaji lagi kalau ada informasi tambahan dari keluarga atau dari pihak panti.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan

intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat menurut Doenges (2012). Defisit Perawatan Diri Berpakaian berhubungan dengan Penurunan Motivasi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah kategori perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diharapkan dari intervensi keperawatan didefinisikan dan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut intervensi adalah langkah pertama dalam menentukan apa yang harus dilakukan untuk membantu pasien dalam memenuhi dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Tahap perencanaan keperawatan merupakan menentukan prioritas diagnosa keperawatan penetapan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan (Potter, 2009).

Tabel 2.1 Intervensi

SDKI	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Defisit Diri	Kriterial Hasil	Observasi :
Perawatan	1. Kemampuan	▪ Identifikasi usia
Definisi: Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan	mengenakan pakaian meningkat	dan budaya dalam membantu
	2. Verbalisasi	berpakaian/berhia

aktivitas perawatan

keinginan

s

Diri.

melakukan

Terapeutik :

Penyebab :

perawatan diri

- Sediakan pakaian pada tempat yang mudah di jangkau

1. Gangguan

3. Minat melakukan

musculoskeletal

perawatan diri

- Sediakan pakaian pribadi, sesuai kebutuhan

2. Gangguan

meningkat

neuromuskuler

4. Mempertahankan

- Fasilitasi mengenakan pakaian, *jika perlu*

3. Kelemahan

kebersihan diri

4. Gangguan

meningkat

psikologis

- Fasilitasi berhias (mis menyisir rambut, merapikan

dan/atau

psikotik

5. Penurunan

motivasi/minat

Gejala dan Tanda

Mayor

Subyektif

Menolak melakukan

perawatan diri

- kumis/jenggot)

- Jaga privasi selama berpakaian

- Tawarkan untuk laundry, *jika perlu*

Objektif

1. Tidak mampu

mandi/

- Berikan pujian terhadap

kemampuan

berpakaian secara

mengenakan
pakaian/makan
/ke
toilet/berhias
secara mandiri

mandiri.

Edukasi

- Pemenuhan
Personal Hygiene
Berpakaian
- Informasikan
yang tersedia
untuk di pilih, *jika*
perlu

2. Minat

melakukan
perawatan
perawatan diri
kurang

- Ajarkan
mengenakan
pakaian, *jika perlu*

Gejala dan Tanda

Minor

Subyektif

tidak tersedia

Objektif

Tidak ada

Kondisi Klinis

Terkait

1. Stroke
2. Cedera medulla
spinalis



3. Depresi
4. Arthritis
rheumatoid
5. Retardasi
mental
6. Delirium
7. Demensia
8. Gangguan
amnestik
9. Skizofrenia dan
gangguan
psikotik lain
10. Fungsi
penilaian
terganggu

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) dan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018).

2.5 Hasil Analisis Jurnal

2.5.1 Jurnal Pertama

1. Judul Jurnal

Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Pare.

2. Kata Kunci

Lanjut usia, *Personal hygiene*, Kebutuhan dasar lansia

3. Penulis Jurnal

Nugrahaeni Firdausi, Maulana Rahmat Hidayatullah

4. Latar Belakang Masalah

Perubahan fisik, sosial, psikologis, dan moral spiritual yang terjadi pada lanjut usia dapat mengakibatkan timbulnya gangguan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Lubis, 2016; Muhith & Siyoto, 2016; Rohmah, 2019). Lanjut usia di lingkungan panti werdha merupakan populasi yang rentan akan rendahnya perilaku *personal hygiene* (Tiar, 2019; Usman, 2016; Yulaikhah, Arisdiani, & Widiastuti, 2017).

Penelitian Yulaikhah et al., (2017) menunjukkan, sebanyak 37,5% lanjut usia menunjukkan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* masih kurang. Kebutuhan *personal hygiene* merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan. Karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan lanjut usia (Firmana,2016; Tasti,2018).

Dilatarbelakangi dari hal diatas program “Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* lanjut usia ” bertujuan untuk membantu lanjut usia dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* berpakaian. Kebutuhan *personal hygiene* yang terpenuhi dengan baik diharapkan dapat meningkatkan kesehatan bio, psiko, dan sosio-spiritual lanjut usia. Program pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* lanjut usia akan dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Pare, yang ditujukan untuk lanjut usia dengan *personal hygiene* berpakaian yang kurang baik. Hal tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain penurunan fungsi fisik, psikis, sosial, dan spiritual lanjut usia sehingga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* berpakaian.

5. Tujuan Penelitian

Mengedukasikan para lansia untuk melakukan *personal hygiene*

6. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam program ini adalah edukasi secara personal, motivasi, dan pemenuhan *personal hygiene* lanjut usia sesuai dengan tingkat ketergantungannya.

7. Hasil Penelitian

Menurunnya *personal hygiene* berpakaian pada lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Pare menunjukkan bahwa sebanyak 50% lanjut usia mengalami masalah pada pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* berpakaian. Kebutuhan *personal hygiene* terbanyak adalah pada berhias, kebersihan tempat tidur, dan

pakaian. Peningkatan kebutuhan *personal hygiene* yang dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Pare dilakukan sesuai dengan tingkat ketergantungan dari lanjut usia yang ada, termasuk edukasi dan motivasi pada lanjut usia dalam pemenuhan *personal hygiene* berpakaian. Lanjut usia mandiri akan dapat melakukan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* secara penuh, lanjut usia ketergantungan minimal akan dilakukan pengawasan atau pendampingan dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*, lanjut usia dengan ketergantungan sebagian dan ketergantungan total akan membutuhkan bantuan perawat untuk memenuhi pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*, baik sebagian ataupun penuh.

2.5.2 Jurnal Kedua

1. Judul Jurnal

Pengaruh Edukasi Terhadap *Personal Hygiene* Lansia Di Banjar Pemalukan Desa Peguyangan

2. Kata Kunci

Edukasi, *Personal Hygiene*

3. Penulis Jurnal

Desi Nopitasari, AA Istri Putra Kusumawati, Ika Setya Purwanti.

4. Latar Belakang Masalah

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 pemenuhan *personal hygiene* berpakaian karena dipengaruhi oleh

faktor usia. Permasalahan yang berkaitan dengan lansia terutama pada pemeliharaan kebersihan diri yang mencakup kebersihan berpakaian. masalah kebersihan kurang diperhatikan pada lansia, terjadi karena lansia menganggap masalah kebersihan adalah masalah tidak penting, padahal dapat terjadi suatu penyakit dan mempengaruhi kesehatan. Edukasi kesehatan bertujuan untuk mengembangkan perilaku individu, kelompok, atau lansia agar bisa berperilaku hidup bersih dan sehat, dan terhindar dari penyakit, dimana dalam pemberian edukasi *personal hygiene* pada lansia dapat meningkatkan kebersihan diri dengan baik, jika tidak ada penyuluhan diberikan edukasi tentang *personal hygiene* lansia masalah yang terjadi salah satunya adalah yang menyebabkan suatu ketidaknyamanan dan kurangnya kebersihan. Pentingnya edukasi dalam keperawatan, agar lansia memiliki mutu kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya, dan memelihara kebersihan diri dengan baik, edukasi dilakukan dalam *personal hygiene* 3 kali dalam sebulan.

5. Tujuan Penelitian

Untuk Mengetahui Pengaruh Edukasi Terhadap *Personal Hygiene* Lansia Di Banjar Pematukan Desa Peguyangan.

6. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang dilakukan adalah Pra Eksperimen. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre test-Post test*

dalam satu kelompok (*One group Pre-post test Design*). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Banjar Pemalukan Desa Peguyangan sebanyak 76 orang lansia *personal hygiene* rendah. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 43 orang lansia yang tinggal di Banjar pemalukan Desa Peguyangan. Karena terdapat banyak lansia yang mengalami *personal hygiene* rendah.

7. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi tentang *personal hygiene* didapatkan 7 lansia yang kurang *personal hygiene*, dan 36 yang cukup. Dan setelah diberikan edukasi didapatkan *personal hygiene* yang baik 16 lansia dan yang cukup 27 lansia.

2.5.3 Jurnal Ketiga

1. Judul Jurnal

Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Lansia Di Desa Krasakan Lumbungrejo tempel Sleman Yogyakarta

2. Kata Kunci

Tingkat Pengetahuan, *Personal Hygiene*, Lansia

3. Penulis Jurnal

Shinta Widanar Budi dan Tri Prabowo

4. Latar Belakang Masalah

Salah satu masalah pada lansia yang berkaitan dengan kondisi fisik adalah *personal hygiene*. Perilaku lansia dalam melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik perilaku *personal hygiene*. Perilaku pemenuhan *personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah citra tubuh, praktik sosial, kebudayaan, pilihan pribadi, kondisi fisik, tingkat ekonomi, dan tingkat pengetahuan tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* merupakan hal yang sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan status kesehatan selain itu pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat mempengaruhi perilaku dalam praktik *hygiene*. dalam hal ini diharapkan peran serta keluarga dalam membantu meningkatkan pemenuhan *personal hygiene* pada lanjut usia. Bentuk peran misalnya membantu lansia ketika mengalami kesulitan, menyiapkan pakaian yang nyaman untuk digunakan.

5. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan cara edukasi perilaku *personal hygiene* pada lansia di Dusun Krasakan Lumbunrejo Tempel Sleman Yogyakarta.

6. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian asosaitif korelasi, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan hubungan tingkat pengetahuan lansia dengan

perilaku *personal hygiene* lansia di dusun Krasakan Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner perilaku *personal hygiene*. Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara wawancara oleh peneliti maupun asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan satu persepsi agar tidak terjadi kesalahpahaman.

7. Hasil Penelitian

Tingkat pengetahuan lansia di Desa Krasakan Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta menunjukkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 lansia (40.0%) dan memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 lansia (28.0%), Perilaku *personal hygiene* pada lansia di Desa Krasakan Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta menunjukkan 28 lansia (56.0%) memiliki perilaku *personal hygiene* baik dan 22 lansia (40.0%) memiliki *personal hygiene* buruk. Hasil uji *Chi Square* didapatkan *pvalue* sebesar $0.000 < 0.05$, dengan koefisien kongtingensi sebesar 0.530. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan lansia dengan perilaku *personal hygiene* pada lansia dapat melakukan pemenuhan *personal hygiene* dengan baik dan benar. Salah satu cara yang digunakan ialah memberikan penyuluhan kepada lansia tentang pentingnya *personal hygiene*.

2.4 Kajian Keislaman Tentang Kebersihan Diri

Dari beberapa hadist tentang kajian keislaman mengenai kebersihan diri seperti yang tertera pada HR. Imam Muslim menjelaskan bahwa “Kebersihan adalah sebagian daripada iman”. Menurut Hadits Jami' At-Tirmidzi No. 2723 - Kitab Adab:

لُدُّ بِنُ الْإِيَّاسِ عَنُ صَالِحِ بِنِ أَبِي حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بِنُ بَشَّارٍ حَدَّثَنَا أَبُو عَامِرٍ الْعَقَدِيُّ حَدَّثَنَا خَا
حَسَّانَ قَالَ سَمِعْتُ سَعِيدَ بِنَ الْمُسَيَّبِ يَقُولُ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ
تَكْمٌ وَلَا تَتَّبِعُوهَا بِالْيَهُودِ قَالَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَنظَّفُوا أَرَاهُ قَالَ أَفْنِي
فَذَكَرْتُ ذَلِكَ لِمُهَاجِرِ بِنِ مِسْمَارٍ فَقَالَ حَدَّثَنِيهِ عَامِرُ بِنُ سَعْدِ بِنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنُ أَبِيهِ عَنُ
بِنْتِكُمْ قَالَ أَبُو عَيْسَى هَذَا حَدِيثٌ غَرِيبٌ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مِثْلُهُ إِلَّا أَنَّهُ قَالَ نَظَّفُوا أَفْ
وَخَالِدُ بِنُ الْإِيَّاسِ يُضَعَّفُ وَيُقَالُ ابْنُ إِيَّاسٍ

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Basyar telah menceritakan kepada kami Abu 'Amir Al 'Aqadi telah menceritakan kepada kami Khalid bin Ilyas dari Shalih bin Abu Hassan ia berkata; Aku mendengar Sa'id bin Al Musayyab berkata; "Sesungguhnya Allah Maha Baik, dan menyukai kepada yang baik, Maha Bersih dan menyukai kepada yang bersih, Maha Pemurah, dan menyukai kemurahan, dan Maha Mulia dan menyukai kemuliaan, karena itu bersihkanlah diri kalian, " aku mengiranya dia berkata; "Halaman kalian, dan janganlah kalian menyerupai orang-orang Yahudi, " Shalih bin Abu Hassan berkata; Hadits itu aku sampaikan kepada Muhajir bin Mismar, lalu dia berkata; " Amir bin Sa'ad bin Abu Waqqas telah menceritakannya kepadaku dari Ayahnya dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam dengan hadits yang semisal, Namun dalam hadits tersebut beliau bersabda: "Bersihkanlah halaman kalian." Abu Isa

berkata; Hadits ini gharib, dan Khalid bin Ilyas telah dilemahkan, dan dia juga dinamakan Ibnu Iyas (Hadits Jami' At-Tirmidzi No. 2723 - Kitab Adab).

4. Implementasi

Implementasi adalah pengolahan dan wujud dari suatu rencana keperawatan yang sudah disusun pada perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan ini antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, perubahan sistem tubuh yang dapat menetapkan hubungan klien dengan lingkungannya, implementasi pesan dari dokter .

5. Evaluasi

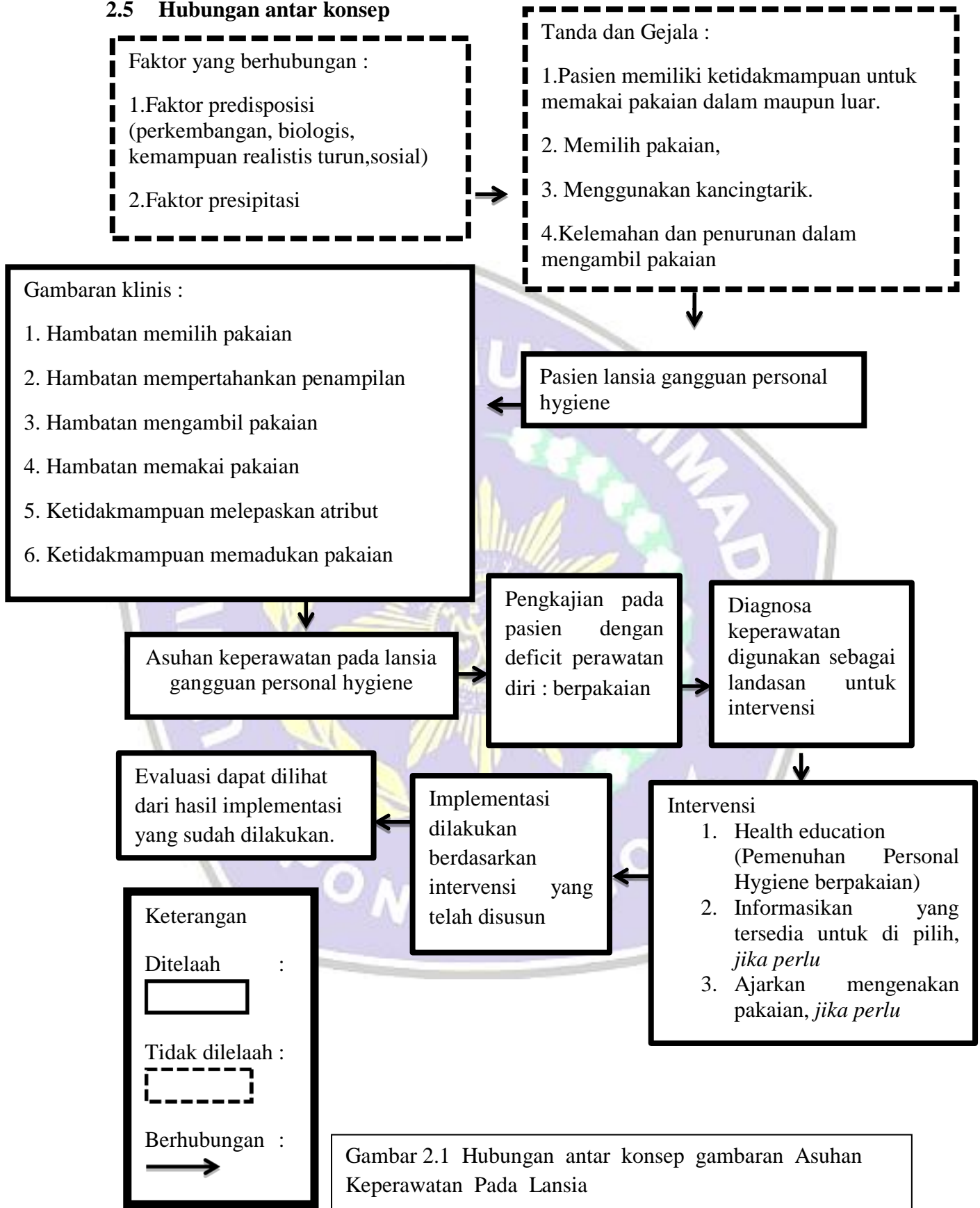
Evaluasi merupakan perbandingan yang bersistem sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan melakukannya dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga serta tenaga kesehatan. Pengerjaan perkembangan dilakukan dengan bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan melihat kemampuan klien agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan kriteria hasil pada perencanaan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh klien sendiri. Format yang dipakai adalah format SOAP:

1. *S (Subjective)* adalah suatu perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dikeluhkan, dirasakan yang pasien katakan.
2. *(Objective)* adalah suatu perkembangan yang dapat diamati serta diukur oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

3. *A (Assessment)* adalah penilaian dari dua jenis data subjektif ataupun objektif yang kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
4. *P (Planning)* adalah rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

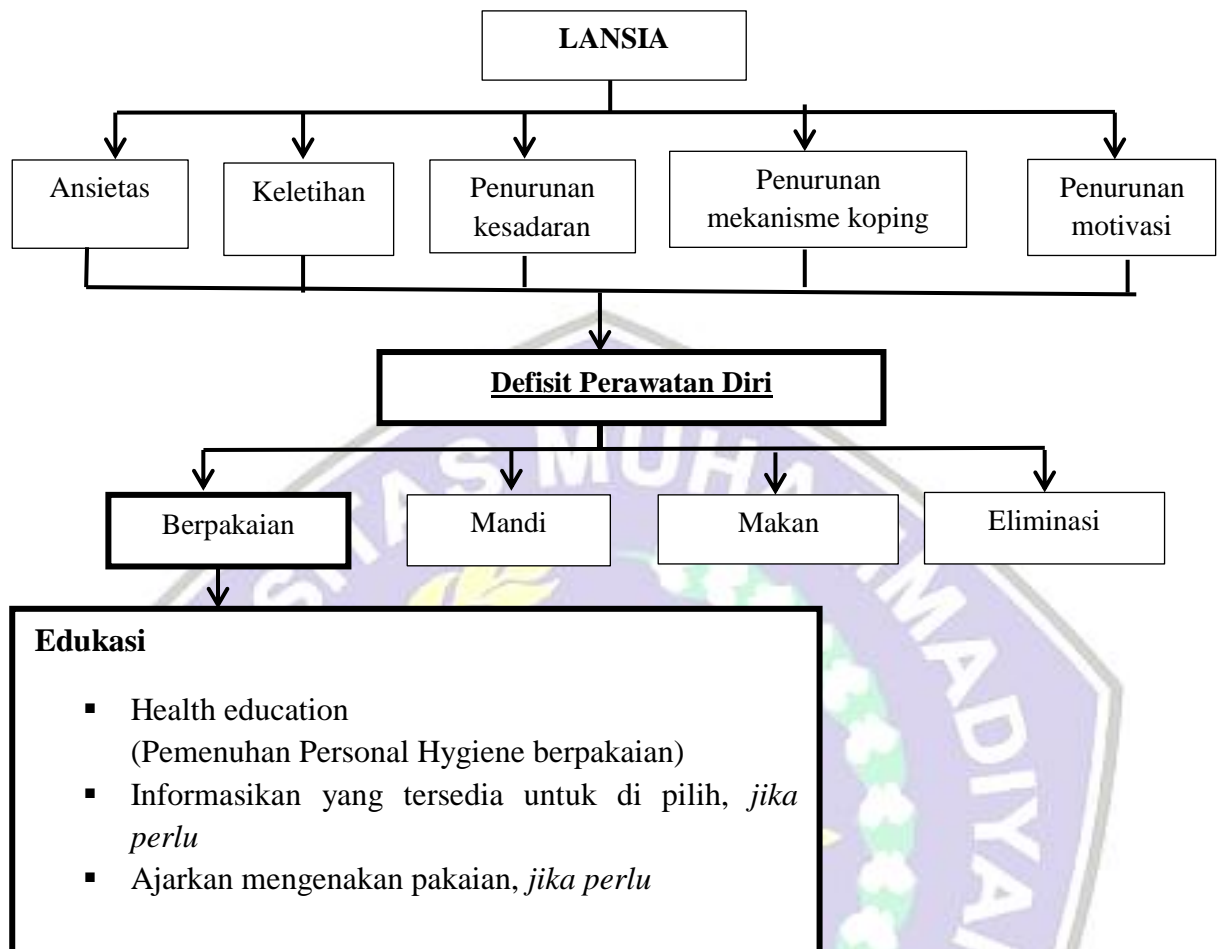


2.5 Hubungan antar konsep



Gambar 2.1 Hubungan antar konsep gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia

2.6 Pathway



Gambar 2.2 Pathway Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Berpakaian