Anggraeni *et al*. (2026). *Jurnal Ilmiah Media Husada*. *Vol 15 (No 2)Tahun 2026, halaman 124-131*
https://ojs.widyagamahusada.ac.id

ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN LANSIA: STUDI CROSS-SECTIONAL

Dwi Rani Anggraeni[1*], Abdul Qodir[1], Muntaha[1],
[1]STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding author:
Dwi Rani Anggraeni
STIKES Widyagama Husada Malang
Email: drna397@gmail.com

Article Info:
Dikirim: 19 Agustus 2026
Ditinjau: 29 Agustus 2026
Diterima: 17 November 2026

DOI:
https://doi.org/10.33475/jikmh.v15i2.465

Abstract
Maintaining good personal hygiene is essential for the health and comfort of older adults. It may become more challenging for the elderly to keep themselves clean due to a loss of physical ability and independence. When an elderly person is hospitalized, having family members there to help out may be a huge relief for meeting their basic requirements. The researchers at Panti Waluya Hospital Malang set out to answer the question, "What is the relationship among personal hygiene with family support?" with a focus on the elderly patients there. The researchers in this study employed quantitative analysis and a cross-sectional design. Fifty-two elderly patients met the inclusion and exclusion criteria for the study. Researchers collected information using two surveys: one measuring family support and the other measuring personal cleanliness. To evaluate the data at a significant level, we used Somers' d test.used to evaluate the data at a statistically meaningful level.an alpha level of 0.05. Of the total respondents, 38 (73.1%) reported having strong familial support, and 42 (80.8%) reported practicing excellent personal cleanliness. A p-value of 0.303 (p > 0.05) and a coefficient of 0.162 were shown by Somers' d analysis, suggesting a very weak positive connection that is not statistically significant. Thus, among the elderly patients at Panti Waluya Hospital Malang, there was no discernible correlation between family support and personal cleanliness. Other characteristics, such as independence, physiological condition, sickness, capacity to carry out daily tasks, & established personal hygiene routines, may impact personal hygiene among older patients.
Keywords: *family support; personal hygiene; elderly;hospital*

Abstrak
Kebutuhan akan *personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan dasar yang sangat penting untuk menjaga kesehatan serta kenyamanan pada lansia. Proses penuaan dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan kemandirian sehingga kebutuhan akan bantuan dalam memenuhi personal hygienemenjadi semakin besar. Dukungan keluarga menjadi salah satu bentuk bantuan yang dapat membantu pasien lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka selama menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui kaitan antara dukungan keluarga dan personal hygienepada pasien lansia di Panti Waluya Hospital Malang. Desain penelitian yang dipakai adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Sebanyak 52 pasien lansia yang memenuhi kriteria penelitian dilibatkan dalam studi ini. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dukungan keluarga serta kuesioner kebersihan diri. Uji Somers' d digunakan untuk menganalisis data dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0.05$. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 38 orang atau setara dengan 73,1 persen, serta praktik personal hygieneyang baik pada 42 responden atau mencapai 80,8 persen. Analisis Somers' d menghasilkan koefisien sebesar 0,162 dengan nilai p sebesar 0,303 yang berada di atas ambang signifikansi 0,05 sehingga hubungan yang terdeteksi bersifat positif namun sangat lemah dan tidak bermakna secara statistik. Dengan demikian tidak ditemukan kaitan yang signifikan antara dukungan keluarga dan personal hygienepada pasien lanjut usia di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Personal hygienepada pasien lanjut usia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti tingkat kemandirian, kondisi fisik, penyakit yang diderita, kemampuan menjalani aktivitas harian, serta kebiasaan menjaga kebersihan yang sudah terbentuk sebelumnya.

Kata kunci: dukungan keluarga; *personal hygiene*; lansia; rumah sakit

© 2020 The Author(s). This is an **Open Access** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 2655-4917 (online)
ISSN: 2252-9101 (cetak)

PENDAHULUAN

Pada fase usia enam puluh tahun atau lebih dikategorikan sebagai lanjut usia (lansia). Jumlah populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan yang berkelanjutan sebagai akibat dari naiknya angka harapan hidup. Indonesia telah memasuki fase *ageing population* yang ditandai dengan meningkatnya proporsi penduduk lansia. Kondisi tersebut berimplikasi terhadap meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,, 2022). Di tingkat provinsi, Jawa Timur termasuk pada provinsi dengan total dan proporsi tinggi lansia sebanyak 11% sehingga membutuhkan kesiapan keluarga dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan perawatan yang komprehensif, termasuk pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari lansia (Badan Pusat Statistik, 2024).

Seiring bertambahnya umur, lansia mengalami berbagai perubahan biologis, fisik, dan psikososial yang dapat memengaruhi kemampuan dalam merawat diri. Proses penuaan dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot, gangguan mobilitas, dan penurunan fungsi tubuh lainnya sehingga kemampuan lansia saat berkegiatan sehari-hari, termasuk menjaga kebersihan diri, dapat berkurang. Penurunan kemampuan fisik dan tingkat kemandirian tersebut juga meningkatkan ketergantungan lansia pada bantuan dari orang sekitar guna memenuhi tingkat *personal hygiene* (Paramita, 2021; Hakim & Hartati, 2023)

Personal hygiene merupakan suatu kebutuhan manusia yang penting guna mempertahankan kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup. Pemenuhan *personal hygiene* pada lansia meliputi kebersihan tubuh, rambut, gigi dan mulut, tangan dan kuku, pakaian, serta genital. *Personal hygiene* yang kurang dapat meningkatkan risiko gangguan integritas kulit, gangguan kebersihan mulut, ketidaknyamanan, dan infeksi serta dapat memengaruhi proses pemulihan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (Hakim & Hartati, 2023)

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan yang dapat membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar. Dukungan keluarga terdapat dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan tersebut dapat berupa perhatian, motivasi, pemberian informasi, bantuan secara langsung, maupun pendampingan kepada lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Friedman, 2010)

Permasalahan *personal hygiene* menjadi lebih kompleks ketika lansia menjalani perawatan di rumah sakit. Pasien lansia dapat mengalami kondisi fisik yang lemah, keterbatasan mobilitas, maupun ketergantungan dalam melakukan kegiatn sehari-hari. Pada kondisi tersebut, pemenuhan *personal hygiene* tidak selalu berkaitan dengan dukungan keluarga, namun dapat dipengaruhi kondisi fisik, tingkat kemandirian, penyakit yang diderita, kemampuan aktivitas sehari-hari, serta bantuan tenaga kesehatan.

Kondisi psikologis keluarga pada awal hospitalisasi juga dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pemberian dukungan kepada lansia. Ketika lansia mengalami sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit, keluarga dapat menghadapi perubahan peran, kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan pasien, serta tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan dan prosedur perawatan yang baru. Kondisi tersebut dapat menimbulkan tekanan psikologis dan mengurangi kesiapan keluarga dalam menjalankan peran suportif secara optimal. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dapat mengalami distress psikologis selama periode awal hospitalisasi, dan kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kemampuan mereka untuk menjalankan fungsi dukungan kepada pasien.

Dalam konteks penelitian ini, kondisi tersebut dapat menjadi salah satu kemungkinan yang menjelaskan mengapa dukungan keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *personal hygiene* lansia. Dukungan instrumental, seperti membantu

memandikan, mengganti pakaian, merapikan rambut, atau memenuhi kebutuhan kebersihan lainnya, mungkin belum menjadi prioritas keluarga pada awal perawatan karena perhatian keluarga lebih terarah pada kondisi penyakit, proses pengobatan, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan penyesuaian terhadap situasi hospitalisasi. Namun, kemungkinan ini perlu dipahami sebagai faktor kontekstual karena tingkat stres atau beban psikologis keluarga tidak diukur secara langsung dalam penelitian ini.

Penelitian terdahulu yang diteliti oleh (Purnamasari & Handayani 2024; Thahirah et al 2024; Zahara et al 2024) juga menunjukkan jika dalam dukungan keluarga atau peran keluarga berhubungan dengan *personal hygiene*. Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada lansia di masyarakat atau wilayah kerja puskesmas.

Kondisi pasien lansia yang menjalani rawat inap berbeda dengan lansia yang tinggal di komunitas. Pasien rumah sakit berada dalam kondisi kesehatan dan lingkungan perawatan yang berbeda serta dapat memperoleh bantuan dari tenaga kesehatan. Selain itu, penelitian ini menilai *personal hygiene* pada pasien yang baru masuk

ruang rawat inap dan belum memperoleh asuhan keperawatan lanjutan. Oleh karena itu, kondisi *personal hygiene* yang dinilai lebih menggambarkan keadaan atau kebiasaan pasien sebelum menjalani perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS Panti Waluya Malang, jumlah pasien lansia dalam dua bulan terakhir sebelum penelitian mencapai 62 pasien. Pada pengamatan awal, beberapa pasien lansia yang baru datang ke ruang rawat inap tampak memiliki kondisi *personal hygiene* yang kurang, seperti rambut tidak tertata, kuku panjang dan kotor, serta bau badan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan guna mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien lansia di RS Panti Waluya Malang.

METODE

Desain analitik kuantitatif dipakai dalam penelitian serta menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* digunakan untuk mengetahui korelasi dukungan keluarga sebagai variabel independen dan *personal hygiene* sebagai variabel dependen yang diukur pada waktu yang sama sakit (Soesana et al, 2023). Penelitian dilaksanakan di RS Panti Waluya Malang di bulan Juni - Juli tahun 2026.

Responden penelitian berjumlah 52 pasien lansia yang memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diikutsertakan sebagai sampel. Dari 62 pasien lansia yang teridentifikasi selama periode penelitian, sebanyak 52 pasien memenuhi kriteria penelitian, sedangkan pasien lainnya tidak diikutsertakan karena tidak memenuhi kriteria, termasuk kondisi tidak *compos mentis*. Dengan demikian, ukuran sampel ditetapkan sebanyak 52 responden berdasarkan jumlah pasien yang memenuhi kriteria penelitian dan seluruhnya diikutsertakan sebagai sampel. Kriteria inklusi meliputi pasien lansia yang sedang dirawat di RS Panti Waluya Malang, pasien baru dari IGD atau poli yang belum mendapatkan asuhan keperawatan lanjutan di ruang perawatan, kondisi *compos mentis* sehingga *personal hygiene* dapat dinilai, memiliki keluarga pendamping selama menjalani perawatan, serta bersedia mengikuti penelitian. Pasien yang tidak kooperatif atau tidak *compos mentis* tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Instrumen dukungan keluarga menggunakan *Family Support Scale* (FSS), sementara *personal hygiene* diukur menggunakan kuesioner *personal hygiene* yang telah dimodifikasi berdasarkan teori dan penelitian terdahulu. Kuesioner dukungan keluarga terdiri atas 20

pernyataan yang mencakup emosional, informasional, instrumental, serta penghargaan. Kuesioner *personal hygiene* terdiri atas 16 pernyataan serta melingkupi kebersihan tubuh, rambut, gigi dan mulut, tangan dan kuku, pakaian, serta genital. Kedua instrumen dalam skala ordinal dan tersedia empat pilihan, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, serta tidak pernah (Fadhilah et al., 2022).

Pengumpulan data dilakukan secara *cross-sectional* pada 1 × 24 jam pertama setelah pasien masuk rumah sakit. Waktu tersebut ditetapkan untuk memperoleh gambaran *personal hygiene* pasien sebelum mendapatkan asuhan keperawatan lanjutan di ruang perawatan. Penilaian *personal hygiene* tidak didasarkan pada frekuensi perilaku selama 1 × 24 jam di rumah sakit, tetapi berdasarkan kebiasaan personal hygiene pasien sebelum masuk rumah sakit. Responden diminta menjawab setiap pernyataan berdasarkan kondisi dan kebiasaan yang dilakukan ketika masih berada di rumah sebelum menjalani perawatan di rumah sakit. Selain itu, mekanisme untuk meminimalkan recall bias telah dijelaskan dengan mempersempit waktu pengumpulan data setelah pasien masuk rumah sakit, memberikan pertanyaan secara terstruktur, serta mengarahkan responden untuk mengingat kebiasaan personal hygiene sebelum menjalani perawatan.

Uji validitas instrumen dukungan keluarga pada penelitian sebelumnya dilakukan menggunakan korelasi *Product Moment*. Hasil uji menunjukkan nilai r hitung sebesar 0,742 serta r tabel sebanyak 0,300 ditingkat signifikansi 0,05, sehingga total item dapat valid karena r hitung > r tabel. Sementara itu, instrumen *personal hygiene* telah diuji menggunakan korelasi *Product Moment* dengan nilai koefisien validitas setiap item berkisar antara 0,472–0,835, sehingga seluruh item dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar daripada r tabel 0,300. Uji reliabilitas instrumen dukungan keluarga menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebanyak 0,798, sedangkan instrumen *personal hygiene* menunjukkan hasil Cronbach's Alpha sebesar 0,899. Kedua nilai tersebut telah lewat ambang batas reliabilitas minimum sebesar 0,60, sehingga kedua alat ukur tersebut dianggap reliabel serta memenuhi syarat guna penelitian ini. (Sistari, 2017; Hildayanti, 2019).

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin institusi pendidikan, komisi etik, serta RS Panti Waluya Malang. Peneliti menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian pada responden serta keluarga pendamping, kemudian memperoleh *informed consent*. Data dukungan keluarga dikumpulkan menggunakan kuesioner, sedangkan *personal hygiene* dinilai pada pasien baru dalam 1 × 24 jam pertama sejak masuk rumah sakit sebelum memperoleh asuhan keperawatan lanjutan. Analisis data diproses secara univariat guna mengintrepestasikan karakteristik para responden, dukungan keluarga, serta *personal hygiene* memakai distribusi frekuensi serta persentase. Analisis bivariat memakai uji Somers' d dengan signifikansi $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Universitas Negeri Malang dengan nomor **13.05.10/UN32.14.2.8/LT/2026**. Berdasarkan hasil telaah etik, penelitian dinyatakan layak etik untuk dilaksanakan. Seluruh responden memperoleh penjelasan mengenai penelitian dan memberikan *informed consent*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Responden (n = 52)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
Lansia awal (60–69 tahun)	22	42,3
Lansia madya (70–79 tahun)	20	38,5
Lansia tua (≥80 tahun)	10	19,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	30,8
Perempuan	36	69,2
Tinggal dengan		
Suami/istri	6	11,5
Anak	37	71,2
Lainnya	9	17,3
Pendidikan		
SD	25	48,1
SMP	9	17,3
SMA	15	28,8
S1/Sederajat	3	5,8
Jenis Penyakit		
Trauma	2	3,8
Non trauma	50	96,2
Total	**52**	**100**

Didasari pada Tabel 1, sebagian responden berada dalam usia 60–69 tahun (42,3%)**,** perempuan (69,2%)**,** tinggal bersama anak (71,2%)**,** memiliki tingkat pendidikan SD (48,1%)**,** dan sebagian besar menjalani perawatan dengan diagnosis non trauma (96,2%)**.** Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan lansia yang masih tinggal bersama keluarga sehingga berpotensi memperoleh dukungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk *personal hygiene*

Tabel 2 Distribusi Dukungan Keluarga dan *Personal hygiene* pada Pasien Lansia (n = 52)

a. Dukungan keluarga

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	38	73,1
Sedang	13	25,0
Rendah	1	1,9
Total	**52**	**100**

b. *Personal hygiene*

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	42	80,8
Cukup	10	19,2
Kurang	0	0
Total	**52**	**100**

Didapatkan pada Tabel 2, sebagian responden terdapat support dari keluarga dalam kategori tinggi (73,1%)**,** sedangkan 80,8% responden memiliki *personal hygiene* kategori baik. Temuan tersebut menunjukkan jika mayoritas keluarga telah memberikan dukungan emosional, penghargaan, informasional, dan instrumental kepada lansia selama menjalani perawatan. Selain itu, sebagian besar lansia mampu mempertahankan personal hygienedengan baik atau memperoleh bantuan dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene*.

Tabel 3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Personal hygiene* pada Pasien Lansia (n = 52)

Dukungan Keluarga	*Personal hygiene* Baik n (%)	*Personal hygiene* Cukup n (%)	Total n (%)
Tinggi	32 (84,2)	6 (15,8)	38 (100)
Sedang	10 (76,9)	3 (23,1)	13 (100)
Rendah	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Total	**42 (80,8)**	**10 (19,2)**	**52 (100)**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Somers' d, diperoleh koefisien sebesar 0,162 dengan *p-value* = 0,303. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien lansia di RS Panti Waluya Malang**.** Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan *personal hygiene* lansia tidak terbukti secara statistik. Nilai koefisien sebesar 0,162 menunjukkan kecenderungan hubungan yang positif dengan kekuatan yang sangat lemah**,** namun nilai tersebut tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan yang signifikan karena nilai *p-value* berada di atas batas kemaknaan 0,05**.**

Distribusi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga dalam kategori tinggi, yaitu 38 responden (73,1%), sedangkan dukungan keluarga kategori sedang sebanyak 13 responden (25,0%) dan kategori rendah hanya 1 responden (1,9%). Pada variabel *personal hygiene*, sebagian besar responden berada dalam kategori baik, yaitu 42 responden (80,8%), sedangkan kategori cukup sebanyak 10 responden (19,2%) dan tidak terdapat responden dalam kategori kurang. Ketimpangan distribusi pada kedua variabel tersebut menjadi salah satu kondisi yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil uji hubungan. Dominasi responden pada kategori dukungan

keluarga tinggi dan *personal hygiene* baik menyebabkan variasi antar kategori menjadi terbatas. Kondisi tersebut dapat mengurangi kemampuan analisis statistik dalam menunjukkan perbedaan atau pola hubungan yang kuat antarvariabel.

Secara deskriptif, pada kelompok dukungan keluarga tinggi terdapat 32 responden (84,2%) dengan *personal hygiene* baik dan 6 responden (15,8%) dengan *personal hygiene* cukup. Pada kelompok dukungan keluarga sedang, terdapat 10 responden (76,9%) dengan *personal hygiene* baik dan 3 responden (23,1%) dengan *personal hygiene* cukup. Sementara itu, pada kelompok dukungan keluarga rendah hanya terdapat 1 responden dan termasuk dalam kategori *personal hygiene* cukup. Distribusi tersebut menunjukkan adanya kecenderungan proporsi *personal hygiene* baik yang lebih besar pada kelompok dengan dukungan keluarga tinggi**,** tetapi kecenderungan deskriptif tersebut tidak cukup kuat untuk menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik**.** Oleh karena itu, kesimpulan utama penelitian tetap bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *personal hygiene* lansia.

Hasil pada temuan ini berbeda dengan beberapa temuan yang didapat oleh (Purnamasari & Handayani 2024; Thahirah et al 2024; Zahara et al 2024) juga menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan *personal hygiene* lansia. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan berkaitan dengan perbedaan karakteristik responden, kondisi lansia, setting penelitian, serta waktu pengukuran variabel. Penelitian sebelumnya umumnya dilakukan pada lansia yang tinggal di masyarakat, sedangkan penelitian ini dilakukan pada pasien lansia yang baru menjalani rawat inap di rumah sakit. Perbedaan konteks tersebut dapat memengaruhi bentuk dukungan keluarga maupun kondisi *personal hygiene* yang diamati.

Pada penelitian ini, *personal hygiene* diukur pada awal hospitalisasi, yaitu ketika pasien baru masuk rumah sakit dan belum mendapatkan perawatan lebih lanjut. Oleh karena itu, kondisi *personal hygiene* yang ditemukan kemungkinan lebih banyak mencerminkan kebiasaan dan kemampuan pasien sebelum menjalani hospitalisasi daripada dukungan keluarga yang diberikan selama proses perawatan di rumah sakit. Dengan demikian, dukungan keluarga yang diukur pada saat penelitian belum tentu secara langsung mencerminkan faktor yang membentuk kondisi *personal hygiene* pasien sebelum masuk rumah sakit.

Selain dukungan keluarga, *personal hygiene* pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Salah satunya adalah tingkat kemandirian dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL)**.** Lansia yang masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya tanpa banyak bergantung pada bantuan keluarga. Sebaliknya, lansia dengan keterbatasan mobilitas atau ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari dapat membutuhkan bantuan dari orang lain dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene*. Dengan demikian, tingkat kemandirian dapat menjadi faktor yang turut memengaruhi *personal hygiene* sekaligus berpotensi memengaruhi kebutuhan terhadap dukungan keluarga.

Faktor lain yang dapat memengaruhi adalah kondisi klinis dan penyakit penyerta. Lansia yang mengalami kelemahan fisik, gangguan mobilitas, nyeri, atau penyakit penyerta tertentu dapat mengalami keterbatasan dalam melakukan perawatan diri. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kebutuhan bantuan dalam pemenuhan *personal hygiene* berbeda antar pasien, meskipun tingkat dukungan keluarga yang diterima relatif sama. Selain itu, kondisi klinis pasien pada saat masuk rumah sakit juga dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk mempertahankan kebersihan diri.

Bantuan tenaga kesehatan juga menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan. Dalam lingkungan rumah

sakit, pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* tidak hanya bergantung pada keluarga, tetapi juga dapat melibatkan perawat dan tenaga kesehatan lainnya sesuai kondisi pasien. Dengan adanya bantuan tersebut, kebutuhan pasien terhadap dukungan instrumental dari keluarga dapat menjadi lebih kecil. Kondisi ini terutama relevan karena pengukuran dilakukan pada pasien yang baru menjalani hospitalisasi, sehingga terdapat kemungkinan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* tidak menjadi satu-satunya sumber bantuan yang diterima pasien.

Dari aspek metodologis, penelitian ini menggunakan jumlah sampel sebanyak 52 responden. Ukuran sampel tersebut masih relatif terbatas untuk menggambarkan variasi dukungan keluarga dan *personal hygiene* pada populasi lansia secara lebih luas. Selain itu, distribusi kategori dukungan keluarga tidak seimbang, dengan sebagian besar responden berada pada kategori tinggi dan hanya satu responden berada pada kategori rendah. Ketimpangan tersebut menyebabkan perbandingan antar kategori menjadi kurang optimal dan dapat memengaruhi kemampuan uji statistik dalam mendeteksi hubungan yang sebenarnya ada.

Ketimpangan juga terlihat pada variabel *personal hygiene*, karena sebagian besar responden berada dalam kategori baik dan tidak terdapat responden dengan kategori kurang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa variasi skor *personal hygiene* dalam sampel relatif terbatas. Dengan variasi yang terbatas, hubungan antara dukungan keluarga dan *personal hygiene* dapat menjadi lebih sulit teridentifikasi secara statistik. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu diinterpretasikan sesuai dengan karakteristik sampel dan tidak digeneralisasikan secara berlebihan pada seluruh populasi lansia.

Berdasarkan hasil tersebut, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan *personal hygiene* tidak berarti bahwa dukungan keluarga tidak memiliki manfaat dalam perawatan lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada karakteristik responden dan kondisi pengukuran dalam penelitian ini, dukungan keluarga belum terbukti berhubungan secara signifikan dengan *personal hygiene*. Pemenuhan *personal hygiene* lansia kemungkinan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, termasuk kemampuan fungsional, tingkat kemandirian, kondisi klinis, kebiasaan perawatan diri, serta bantuan dari tenaga kesehatan.

Bagi perawat, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya melakukan pengkajian *personal hygiene* secara komprehensif sejak pasien lansia masuk rumah sakit. Pengkajian tidak cukup hanya mempertimbangkan ada atau tidaknya dukungan keluarga, tetapi juga perlu memperhatikan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, tingkat ketergantungan, kondisi fisik, penyakit penyerta, serta kebutuhan bantuan selama perawatan. Keluarga tetap perlu dilibatkan dalam proses edukasi dan pendampingan sesuai kebutuhan pasien, meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan *personal hygiene*.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar pasien lanjut usia di Rumah Sakit Panti Waluya Malang memiliki sistem dukungan yang kuat di rumah serta menerapkan praktik *personal hygiene* yang amat baik. Menurut analisis menggunakan uji Somers' d, tidak adanya hubungan signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dan praktik *personal hygiene* pada kelompok lanjut usia tersebut. (d = 0,162; p = 0,303).

Hasil penelitian mengindikasikan jika pemenuhan *personal hygiene* pada pasien lansia tidak hanya dipengaruhi dukungan keluarga, namun juga pada faktor lainnya, seperti kondisi fisik, tingkat kemandirian, status kesehatan, dan bantuan tenaga kesehatan selama menjalani perawatan. Temuan penelitian diharapkan bisa mendorong perawat agar lebih gencar memberikan edukasi kepada keluarga sekaligus mempererat kerja

sama dalam pemenuhan dasar pada pasien lansia. Kajian selanjutnya diharap dapat menelaah determinan lain yang dapat berdampak pada kebersihan diri lansia dengan melibatkan partisipan yang lebih banyak serta wilayah studi yang luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan penelitian ini tidak berjalan lancar jika tidak didukung penuh dari RS Panti Waluya Malang, yang telah memberikan izin serta memfasilitasi semua rangkaian kegiatan. Apresiasi tulus juga penulis sampaikan pada para responden beserta keluarga yang telah sukarela terlibat serta waktunya untuk berpartisipasi. Selama proses penelitian berlangsung hingga artikel ini selesai disusun, arahan, masukan, serta bimbingan para dosen pembimbing merupakan kontribusi yang amat berharga serta patut penulis hargai. STIKES Widyagama Husada Malang patut menerima apresiasi dari penulis karena dukungan yang diberikan sepanjang penelitian berlangsung.

DAFTAR RUJUKAN

Arif, S., & Syarif, J. (2024). Dukungan keluarga dengan perilaku *personal hygiene* pada lansia Kelurahan Bitowa Kecamatan Manggala. *Indonesia Timur Journal of Public Health*, *5*(1), 1–10. https://jurnalfkmuit.id/index.php/itjph/article/view/89

Asikin, A. M., Badria, S., & Asriadi, A. (2021). Faktor yang memengaruhi kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. *Jurnal Berita Kesehatan*, *14*(2), 70–75. https://doi.org/10.58294/jbk.v14i2.60

Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. ECG.

Hakim, A. M., & Hartati, E. (2023). Hubungan tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene*. *Journal of Telenursing (JOTING)*,*5*(2),3053–3059. https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7757

Kesuma, E. G., & Antari, G. Y. (2023). Dukungan keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* lansia. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 18*(1), 21–30. https://doi.org/10.35842/mr.v18i1.835

Paramita, W. K. (2021). *Tinjauan Sistematis : Pengaruh Perilaku Kebersihan dan Perawatan Kesehatan Lansia Systematic Review : Affecting Behaviour of Hygiene and Health Care of the Eldery*. *9*(1), 69–78. https://doi.org/10.20473/jpk.V9.I1.2021.69-78

Pratiwi, A. S., & Kartinah. (2023). Gambaran perilaku *personal hygiene* pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngadirejo. *Health Information: Jurnal Penelitian, 15*(1), 892–906.

Purnamasari, O. R., & Handayani, A. M. (2024). Hubungan Peran Keluarga dan Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Personal Hygiene. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *13*(1), 150–157. https://doi.org/10.36565/jab.v13i1.820

Safdiantina, A. (2025). Hubungan peran dukungan keluarga terhadap kemampuan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia. *Jurnal Nurse*, *4*(1). https://doi.org/10.57213/nurse.v4i1.90

Soleman, S. R., Mongkau, F. M., & Ekasuryadinata, I. B. (2021). Analisis pengetahuan lansia terhadap pemenuhan *personal hygiene* di Puskesmas Werdhi Agung. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, *9*(1), 74–80. https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p10

Suryani, Y., Nurmala, D. A., & Kurniawan, A. N. P. (2025). Hubungan dukungan dari keluarga terhadap kemampuan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di daerah RT 10 Bojong Raya Jakarta Barat. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *2*(1), 9. https://doi.org/10.47134/mpk.v2i1.5696

Taufandas, M., Rosidi, A., Junardi, H., Sari, A. S., Ririnnisahawaitun, & Ningsih, S. W. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam melakukan kebersihan pribadi di Desa Maringkik Selatan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, *10*(1). https://doi.org/10.32660/jpk.v10i1.724

Thahirah, T., Sitta Pesihatu, J. F., & Rahmawati, E. (2024). Dukungan keluarga berhubungan dengan *personal hygiene* pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Binanga. *Mando Care Jurnal, 3*(2), 55–60. https://doi.org/10.55110/mcj.v3i2.204

Wiliyanarti, P. F., Barroqoh, L., & Aisyah, S. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap perilaku lansia tentang *personal hygiene*. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan), 6*(2), 205–214. https://doi.org/10.33006/jikes.v6i2.502

Zahara, D. K. N., Yupartini, L., & Waluya, J. G. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku *personal hygiene* lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Singandaru Kota Serang tahun 2025. *Jawara: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 6*(3).

Cite this article as: *Anggraeni et al. (2026).*
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Pasien Lansia: Studi Cross-Sectional.
Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada. 15(2), 124-131.
https://doi.org/10.33475/jikmh.v15i2.465