

WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 1, Nomor 1, February 2019, 29 – 40

ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan *Personal Hygiene* pada Lansia

Hardono^{1*)}, Siti Tohiriah², Wisnu Probo Wijayanto³, Sutrisno⁴

^{1*)2,3,4} STIKes Aisyah Pringsewu Lampung

Email: hardonoaisyah2009@gmail.com*)

ARTICLE INFO

Keyword:

Status Ekonomi
Pengetahuan
Kondisi Fisik
Personal Hygiene

*) *corresponding author*

A B S T R A C T

Di dunia lansia yang sudah tidak dapat melakukan aktivitas fisik dan tidak dapat menjaga kebersihan diri diperkirakan sekitar 38,2%. Di Indonesia menunjukkan lansia yang kurang menjaga kebersihan diri diperkirakan sekitar 18,2% dari jumlah populasi lansia. 22,9% lansia di Lampung mengalami penyakit sehingga tidak dapat beraktivitas seperti biasanya terutama dalam menjaga kebersihan diri. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan personal hygiene pada lansia di Desa Bulukarto Kabupaten Pringsewu Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bulukarto Pringsewu pada tanggal 9 – 26 Mei 2018. Jumlah populasi adalah semua lansia di desa Bulukarto sejumlah 58 lansia, yang digolongkan menjadi 37 lansia wanita dan 21 lansia pria. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Analisis data yang digunakan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan faktor sosial ekonomi dengan didapatkan p value 0,390, ada hubungan faktor pengetahuan dengan didapatkan p value 0,005 dan ada hubungan faktor kondisi fisik dengan didapatkan p value 0,001. Diharapkan lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, memeriksa status kesehatannya dan mengikuti sosialisasi untuk menambah wawasan lansia tentang kesehatan.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya. Lanjut usia merupakan periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran, fungsi dan telah menunjukkan perubahan seiring berjalannya waktu (Depkes R1 (2005) dalam Puspitasari (2014). Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Akhmadi, 2010).

Pada usia diatas 60 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah. Hal ini menimbulkan berbagai masalah baik fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis kesehatan terutama dengan kebersihan diri (Ratna, 2006). Lansia haruslah tetap menjaga kebersihan diri, untuk meningkatkan kesehatan dan menjalankan cara-cara hidup yang sehat. Selain itu lansia juga perlu mengkonsumsi makanan bergizi, beraktivitas fisik bagi lansia, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan (Ismayadi, 2004).

Pertumbuhan lansia di dunia mencapai mencapai 1065 juta orang terbagi menjadi wanita 645 juta, laki-laki 420 juta, dan diperkirakan pada tahun 2030 mendatang jumlah lanjut usia akan mencapai 2 milyar orang (WHO, 2015). Di Indonesia jumlah penduduk lansia tahun 2010 adalah 18.037.009 jiwa dari 237.641.326 jiwa jumlah seluruh penduduk. Di prediksi akan meningkat 414% atau empat kali lipat di tahun 2025 (Risksdas, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* pada tahun 2015, menunjukkan lansia yang sudah tidak dapat melakukan aktivitas fisik sehingga tidak menjaga kebersihan diri diperkirakan sekitar 38,2% di dunia (WHO, 2015). Dari proporsi penduduk lansia di Indonesia menunjukkan lansia yang kurang menjaga kebersihan diri diperkirakan sekitar 18,2% dari jumlah populasi lansia, dikarenakan terbatasnya kemampuan diri dalam melaksanakan *hygiene* (Iswantiah, 2015).

Data dari Badan Pusat Statistik Lampung terdapat sekitar 34,6% lansia dengan kemiskinan di Lampung dari hasil tersebut disimpulkan bahwa kemiskinan yang terjadi pada lansia membuat lansia terbatas dalam menjaga kebersihan diri karena kurangnya sarana dan prasarana yang memfasilitasi dalam *personal hygiene*. Kemudian 22,9% lansia mengalami penyakit sehingga tidak dapat beraktivitas seperti biasanya terutama dalam menjaga kebersihan diri (BPS, 2015).

Menjaga kebersihan diri atau *Personal hygiene* dilaksanakan dengan menjaga kebersihan tubuh, yang dapat dilakukang dengan mandi, mengosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Kebersihan dengan cara mandi maka dapat menghilangkan bau, debu, dan sel-sel kulit yang sudah mati. Mandi bermanfaat untuk memelihara kesehatan, menjaga kebersihan, serta menjaga penampilan agar tetap rapi. Sedangkan mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya untuk mencegah penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik kontak langsung maupun tidak langsung (Hidayat, 2010).

Masalah yang timbul pada lansia adalah sulitnya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan usia lanjut, *personal hygiene* (kebersihan perorangan) dasar karena individu yang mempunyai kebersihan diri baik mempunyai resiko yang lebih rendah untuk mendapat penyakit. Kurangnya tindakan *personal hygiene* dan perlindungan khusus yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan, kemudian Perawatan fisik diri sendiri mencakup perawatan kulit, kuku, alat kelamin, rambut, mata, gigi-mulut, telinga dan hidung (Iswantiah, 2012).

Perilaku menjaga kebersihan diri dapat tinjau dari faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* antaralain praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, variable budaya dan kondisi fisik (Laily dan Sulisty, 2012). Dampak yang ditimbulkan karena kurangnya *personal hygiene* adalah Dampak fisik diantaranya banyak

gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. Dan gangguan psikososial seperti Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial (Laili dan Sulistyono, 2012).

Berdasarkan fenomena yang peneliti jumpai di lingkungan pada lansia sebagian besar lansia tidak terawat untuk penampilannya. Peneliti melakukan perbincangan dengan lansia terasa ada bau mulut, peneliti memperhatikan kulit dan kuku lansia kebanyakan panjang-panjang dan hitam. Kemudian peneliti menanyakan kesehariannya yang menyebabkan badan mereka tidak segar adalah dari *personal hygiene* nya. Para lansia menyatakan dirinya tidak tau akibat dari *personal hygiene* yang buruk sehingga lansia tidak melakukan *personal hygiene* secara maksimal. Para lansia juga menyatakan terkadang tidak keramas menggunakan sampo karena keterbatasan ekonomi. Dan lansia untuk kesehariannya mereka dalam membersihkan diri kurang terjaga alasannya karena mobilisasi yang tidak seimbang, kemampuan fisik yang sudah tidak sekuat waktu muda.

Selanjutnya peneliti melakukan survey pendahuluan yang dilakukan di Desa Bulukarto peneliti melakukan observasi tentang perilaku *personal hygiene* kepada beberapa lansia, kebanyakan lansia dengan *personal hygiene* yang kurang baik. Terlihat dari cara mereka membersihkan diri (mandi) terkadang hanya satu hari sekali, mereka mengatakan jika terlalu sering terkena air badan akan terasa linu-linu dan nyeri. Kemudian kebanyakan lansia tidak menggosok gigi dengan ruti yaitu 2 kali sehari, mereka menggosok gigi kadang 2 hari sekali dengan alasan sudah tidak ada giginya sehingga jika terlalu sering sikat gigi maka gusinya yang terasa sakit.

Peneliti melakukan wawancara dan observasi kepada 10 lansia, didapatkan hasil 60% lansia dalam keadaan yang kurang rapih, terlihat dari pakaian yang dikenakan kusut, kuku yang panjang dan ada kotoran didalam kuku, nafas yang berbau dan rambut yang berantakan. Kebutuhan dalam membersihkan diri tidak dapat dilakukan dengan maksimal karena keterbatasan gerak organ tubuh. Selain itu kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pentingnya *personal hygiene* membuat lansia tidak terlalu memikirkan dampak yang akan ditimbulkan dari *personal hygiene* pada lansia. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Desa Bulukarto Kabupaten Pringsewu Tahun 2018”

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah metode yang digunakan untuk menyelidiki objek yang dapat diukur dengan angka-angka, sehingga gejala-gejala yang diteliti dapat diteliti/diukur dengan menggunakan skala-skala, indeks-indeks atau tabel-tabel yang kesemuanya lebih banyak menggunakan ilmu pasti (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini telah dilaksanakan di desa Bulukarto Kabupaten Pringsewu. Adapun waktu pelaksanaannya dilaksanakan pada tanggal 9 – 26 Mei 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah semua lansia di Desa Bulukarto. Adapun jumlahnya yaitu 58 lansia, yang digolongkan menjadi 37 lansia wanita dan 21 lansia pria. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 58 lansia di Dusun I dan II. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel status sosial ekonomi dikategorikan menjadi status sosial ekonomi rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi diperoleh hasil distribusi yang dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Faktor Status Sosial Ekonomi

Status Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	43	74.1
Sedang	10	17.2
Tinggi	5	8.6
Total	58	100.0

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki tingkat status sosial ekonomi dengan kategori rendah yaitu sebesar 43 (74,1%), status sosial ekonomi dengan kategori sedang sebesar 10 (17,2%), dan responden dengan status sosial ekonomi kategori tinggi sebesar 5 (8,6%).

Tabel.2
Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	39	67.2
Baik	19	32.8
Total	58	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori kurang baik yaitu sebesar 39 (67,2%) dan responden dengan pengetahuan kategori baik sebesar 19 (32,8%). Dari variabel kondisi fisik dikategorikan menjadi kondisi fisik tidak baik dan kondisi fisik baik, diperoleh hasil distribusi yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Faktor Kondisi Fisik

Kondisi Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	31	53.4
Baik	27	46.6
Total	58	100.0

Dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi fisik dengan kategori tidak baik yaitu sebesar 31(53,4%) dan responden dengan kondisi fisik kategori baik sebesar 27 (46,6%). Dari variabel pemenuhan personal hygiene dikategorikan menjadi pemenuhan personal hygiene kurang baik dan pemenuhan personal *hygiene* baik, diperoleh hasil distribusi yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Personal *Hygiene*

Pemenuhan Personal <i>Hygiene</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	32	55.2
Baik	26	44.8
Total	58	100.0

Dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pemenuhan personal hygiene dengan kategori kurang baik yaitu sebesar 32 (55,2%) dan responden dengan

pemenuhan personal *hygiene* kategori baik sebesar 26 (44,8%). Analisis bivariat untuk hubungan faktor status sosial ekonomi dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di desa bulukarto kabupaten pringsewu tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel. 5
Hubungan Faktor Status Sosial Ekonomi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Personal *Hygiene*

Pemenuhan personal <i>hygiene</i>	Kurang Baik		Baik		Total		<i>p value</i>
	F	%	F	%	F	%	
Status Sosial Ekonomi							
Rendah	26	60.5	17	39.5	43	100	0.390
Sedang	4	40.0	6	60.0	10	100	
Tinggi	2	40.0	3	60.0	5	100	
Jumlah	32	55.2	26	44.8	58	100	

Dari hasil mengenai hubungan faktor status sosial ekonomi dengan pemenuhan personal *hygiene* pada lansia, diperoleh bahwa lansia yang pemenuhan personal *hygiene* kurang baik dengan ekonomi rendah sebesar 26 (60,5%), dengan ekonomi sedang sebesar 4 (40%) dan dengan ekonomi tinggi sebesar 2 (60%). Sedangkan lansia yang pemenuhan personal *hygiene* baik dengan ekonomi rendah 17 (39,5%), dengan ekonomi sedang sebesar 6 (60%), dengan ekonomi tinggi sebesar 3 (40%). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor status sosial ekonomi dengan pemenuhan personal *hygiene* pada lansia didapatkan *Pvalue* 0,390 (>0.05). Analisis bivariat untuk hubungan faktor pengetahuan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di desa bulukarto kabupaten pringsewu tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel. 6
Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Personal *Hygiene*

Pemenuhan personal <i>hygiene</i>	Kurang Baik		Baik		Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	F	%	F	%	F	%		
Pengetahuan								
Kurang baik	27	69.2	12	30.8	39	100	0.005	6.300 (1.847-21.485)
Baik	5	26.3	14	73.7	19	100		
Jumlah	32	55.2	26	44.8	58	100		

Dari hasil hubungan faktor pengetahuan dengan pemenuhan personal *hygiene* pada lansia, diperoleh bahwa lansia yang pemenuhan personal *hygiene* kurang baik dengan pengetahuan kurang baik sebesar 27 (69,2%) dan dengan pengetahuan baik sebesar 5 (26,3%). Sedangkan lansia yang pemenuhan personal *hygiene* baik dengan pengetahuan kurang baik sebesar 12 (30,8%) dan dengan pengetahuan baik sebesar 14 (73,7%). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemenuhan personal *hygiene* pada lansia didapatkan *Pvalue* 0,005 (<0.05) dengan *odds Ratio* sebesar 6,300 (1,847- 21,485) dimana lansia dengan pengetahuan kurang baik akan berisiko sebesar 6,300 kali untuk melakukan personal *hygiene* kurang baik. Analisis bivariat untuk hubungan faktor kondisi fisik dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di desa bulukarto kabupaten pringsewu tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel. 7
Hubungan Faktor Kondisi Fisik Dengan Pemenuhan Kebutuhan Personal *Hygiene*

Pemenuhan personal hygiene Kondisi Fisik	Kurang Baik		Baik		Total		p value	OR (95% CI)
	F	%	F	%	F	%		
Tidak baik	24	77.4	7	22.6	31	100	0.001	8.143 (2.503-26.486)
Baik	8	29.6	19	70.4	27	100		
Jumlah	32	55.2	26	44.8	58	100		

Dari hasil hubungan faktor kondisi fisik dengan pemenuhan personal *hygiene* pada lansia, diperoleh bahwa lansia yang pemenuhan personal hygiene kurang baik dengan kondisi fisik tidak baik sebesar 24 (77.4%) dan dengan kondisi fisik baik sebesar 8 (29.6%). Sedangkan lansia yang pemenuhan personal hygiene baik dengan dengan kondisi fisik tidak baik sebesar 7 (22,6%) dan dengan kondisi fisik baik sebesar 19 (70,4%). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor kondisi fisik dengan pemenuhan personal *hygiene* pada lansiadidapatkan *p value* 0,001 (<0.05) dengan *odds Ratio* sebesar 8,143 (2.503-26.486)dimana lansia dengan kondisi fisik tidak baik akan berisiko sebesar 8,143 kali untuk melakukan personal hygiene kurang baik.

Status sosial ekonomi

Berdasarkan hasil pengolahan data pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden memiliki tingkat status sosial ekonomi dengan kategori rendah yaitu sebesar 43 (74,1%) responden dengan status sosial ekonomi kategori sedang sebesar 10 (17,2%) responden dengan status sosial ekonomi kategori tinggi sebesar 5 (8,6%).

Iswantiah, Makiyah & Hidayati (2012) judul penelitian pendidikan kesehatan terhadap perilaku kesehatan lansia tentang *personal hygiene* di wilayah shelter Gedong Cangkringan Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian untuk karakteristik responden didapatkan sebagian besar responden dengan ekonomi rendah (dibawah UMR).

Sejalan dengan teori yang menyatakan Status ekonomi adalah hasil yang diperoleh dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari diperoleh dalam satu bulan. Menurut BPS (2017) hasil pendapatan seseorang dibagi menjadi 4 golongan yaitu: sangat tinggi, tinggi, sedang dan rendah. Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula dalam menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik higiene seperti, sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi, dsb (Laily dan Sulisty, 2012).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar lansia sudah tidak bekerja kemudian beliau mendapatkan uang dari anak mereka dengan jumlah yang tidak pasti setiap bulannya. Sehingga banyak lansia dengan penapatan rendah. Dengan jumlah uang yang tidak menetap setiap bulannya membuat lansia terkadang tidak cukup untuk membeli peralatan *personal hygiene*.

Pengetahuan

Berdasarkan hasil pengolahan data pada penelitian ini yaitu pengetahuan lansia didapatkan hasil sebagian besar responden penelitian dengan pengetahuan kurang baik. Sejalan dengan hasil penelitian Intan Farina (2009) judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

pemenuhan personal hygienen pada lansia di panti sosial Werdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan faktor pengetahuan responden sebagian besar rendah.

Sejalan dengan teori yang menyatakan pengetahuan tentang higiene akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan higiene tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan (Laily dan Sulisty, 2012).

Menurut asumsi peneliti responden dengan pengetahuan kurang baik karena mereka tidak mengerti yang dimaksud *personal hygiene* secara keseluruhan. Sumber informasi yang mereka dapatkan untuk menjadi tahu sangat kurang. Mereka jarang mau pergi ke sosialisasi sehingga informasi yang didapatkan sangat sedikit. Mereka hanya melakukan aktivitas untuk membersihkan diri seadanya yaitu mandi, cuci tangan gosok gigi.

Kondisi Fisik

Berdasarkan hasil pengolahan data pada penelitian ini yaitu kondisi fisik lansia didapatkan hasil sebagian besar responden penelitian dengan kondisi fisik tidak baik. Sejalan dengan hasil penelitian Intan Farina (2009) judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemenuhan personal hygienen pada lansia di panti sosial Werdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan status kesehatan kurang baik.

Sejalan dengan teori yang menyatakan klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gips, atau terpasang infus intra vena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien dibawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat *arthritis*, *stroke*, atau kelainan otot menghambat klien dalam pelaksanaan higiene seperti menggunakan sikat gigi, memakai handuk, menyisir dsb. Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu dan akan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan higiene total (Laily dan Sulisty, 2012).

Menurut asumsi peneliti responden sebagian besar menderita gangguan rematik. Sehingga ketika mereka akan melaksanakan *hygiene* sangat terbatas. Keluhan nyeri yang diderita sangat mengganggu mereka untuk melakukan *hygiene*.

Pemenuhan Personal Hygiene

Berdasarkan hasil pengolahan data pada penelitian ini yaitu pemenuhan *personal hygiene* lansia didapatkan hasil sebagian besar responden penelitian dengan personal hygiene kurang baik. Dewi, Triana & Yuni (2017) judul penelitian perilaku *personal hygiene* lanjut usia di panti pelayanan sosial lanjut usia Cepiring Kendal. Hasil penelitian sebagian besar lanjut usia dengan personal hygiene yang kurang baik.

Sejalan dengan teori yang menyatakan Praktik *hygiene* seseorang dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial dan budaya. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Sebagai seorang perawat hal terpenting terpenting yang perlu diperhatikan selama perawatan hygiene klien adalah memberikan kemandirian bagi klien sebanyak klien sebanyak mungkin, memperhatikan kemampuan klien dalam melakukan praktik hygiene, memberikan privasi dan penghormatan, serta memberikan kenyamanan fisik kepada klien. *Personal Hygiene* adalah

suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Laily dan Sulisty, 2012).

Menurut asumsi peneliti praktik hygiene yang kurang baik dapat di dorong dengan berbagai faktor pada lansia tersebut, bisa dari kondisi fisik sehingga terbatasnya gerak. Bisa dari keseharian responden yang memang tidak begitu memperdulikan kebersihan diri.

Hubungan Faktor Status Sosial Ekonomi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor status sosial ekonomi dengan pemenuhan personal hygiene pada lansia didapatkan P value 0,390 (>0.05).

Sejalan dengan hasil penelitian Andin (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku personal hygiene pada lansia di Desa Karawanang Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan faktor pendapatan tidak berpengaruh terhadap personal hygiene dimana hasil p -value adalah 0,061 $>0,05$.

Sejalan dengan teori yang menyatakan personal Hygiene dilaksanakan dengan menjaga kebersihan tubuh, yang dapat dilakukang dengan mandi, mengosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Kebersihan dengan cara mandi maka dapat menghilangkan bau, debu, dan sel-sel kulit yang sudah mati. Mandi bermanfaat untuk memelihara kesehatan, menjaga kebersihan, serta menjaga penampilan agar tetap rapi. Sedangkan mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya untuk mencegah penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik kontak langsung maupun tidak langsung (Hidayat, 2010)

Status ekonomi menurut BPS (2017) hasil pendapatan seseorang dibagi menjadi 4 golongan yaitu: sangat tinggi, tinggi, sedang dan rendah. Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik hygiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan hygiene perorangan yang rendah pula dalam menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik hygiene seperti, sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi, dsb (Laily dan Sulisty, 2012).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian sebagian besar lansia dengan penghasilan rendah dikarenakan sudah tidak bekerja kemudian beliau mendapatkan uang dari anak mereka dengan jumlah yang tidak pasti setiap bulannya. Hal tersebut mempengaruhi lansia untuk membeli kebutuhan personal hygienenya. Dengan minimalnya sarana maka praktik hygiene juga menjadi tidak maksimal sehingga mengakibatkan lansia tidak melakukan hygiene dengan baik.

Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemenuhan personal hygiene pada lansia didapatkan P value 0,005 (<0.05) dengan *odds Ratio* sebesar 6,300 (1,847- 21,485) dimana lansia dengan pengetahuan kurang baik akan berisiko sebesar 6,300 kali untuk melakukan personal hygiene kurang baik.

Intan Farina (2009) judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemenuhan personal hygienen pada lansia di panti sosial Werdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang paling mempengaruhi adalah faktor pengetahuan dimana hasil p -value adalah 0,003 $<0,05$. Sejalan dengan teori yang menyatakan personal Hygiene dilaksanakan dengan menjaga kebersihan tubuh, yang dapat dilakukang dengan mandi, mengosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Pengetahuan tentang hygiene akan mempengaruhi praktik hygiene seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena

motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan higiene tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan (Laily dan Sulisty, 2012).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian sebagian besar lansia dengan pengetahuan kurang baik namun dengan pemenuhan *personal hygiene* yang baik. Hal ini dapat disebabkan lansia yang baik melaksanakan *hygiene* karena mereka mengerti pentingnya menjaga kebersihan agar terhindar dari penyakit. Dan tidak sepenuhnya pengetahuan seseorang berpengaruh pada *praktik hygiene*.

Hubungan Faktor kondisi fisik Dengan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor kondisi fisik dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia didapatkan *Pvalue* 0,001 (<0.05) dengan *odds Ratio* sebesar 8,143 (2.503- 26.486) dimana lansia dengan kondisi fisik tidak baik akan berisiko sebesar 8,143 kali untuk melakukan *personal hygiene* kurang baik.

Intan Farina (2009) judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di panti sosial Werdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan status kesehatan dapat mempengaruhi perilaku pemenuhan *personal hygiene* dengan *p-value* $0.004 < 0.05$

Sejalan dengan teori yang menyatakan perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Berkurangnya fungsi indera, gerak fisik, dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional pada lansia. Tindakan untuk mengurangi fungsional pada lansia sebaiknya di cegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa dipisahkan. *Personal Hygiene* dilaksanakan dengan menjaga kebersihan tubuh, yang dapat dilakukang dengan mandi, mengosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gips, atau terpasan infus intra vena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien dibawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat *arthritis*, *stroke*, atau kelainan otot menghambat klien dalam pelaksanaan higiene seperti menggunakan sikat gigi, memakai handuk, menyisir dsb. Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu dan akan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan higiene total (Laily dan Sulisty, 2012).

Menurut asumsi peneliti responden sebagian besar kondisi fisik lansia tidak baik, lansia banyak yang menderita gangguan rematik. Dengan keadaan mereka saat ini dapat membuat *hygiene* sangat terbatas. Keluhan nyeri yang diderita sangat mengganggu mereka untuk melakukan *hygiene*. Namun sebagian besar responden dengan *hygiene* yang baik karena tidak sepenuhnya rematik menyerang setiap hari, keluhan yang dialami terjadi ketika responden ceroboh dalam mengkonsumsi makanan.

Upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia dengan melakukan peninjauan langsung kepada lansia tentang kebersihan diri dan lingkungan, memeriksa status kesehatannya dan sesering mungkin mengadakan sosialisasi untuk menambah wawasan lansia tentang kesehatan. Keterbatasan peneliti pada penelitian ini adalah banyaknya lansia yang sulit membaca karena kemampuan penglihatannya yang menurun sehingga harus dilakukan wawancara apabila lansia tidak didampingi, hal ini membuat proses penelitian berlangsung sedikit lama.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Faktor status sosial ekonomi dengan kategori rendah yaitu sebesar 43 (74,1%) responden dengan status sosial ekonomi kategori sedang sebesar 10 (17,2%) responden dengan status sosial ekonomi kategori tinggi sebesar 4 (6,9%) dan responden dengan kategori status sosial ekonomi sangat tinggi sebesar 1 (1,7%).
2. Faktor pengetahuan dengan kategori kurang baik yaitu sebesar 39 (67,2%) dan pengetahuan kategori baik sebesar 19 (32,8%).
3. Faktor kondisi fisik dengan kategori tidak baik yaitu sebesar 31 (53,4%) dan dengan kondisi fisik kategori baik sebesar 27 (46,6%).
4. Pemenuhan personal *hygiene* dengan kategori kurang baik yaitu sebesar 32 (55,2%) dan kategori baik sebesar 26 (44,8%).
5. Tidak ada hubungan antara faktor status sosial ekonomi dengan pemenuhan personal *hygiene* pada lansia didapatkan *Pvalue* 0,390 (>0.05)
6. Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemenuhan personal *hygiene* pada lansia didapatkan *Pvalue* 0,005 (<0.05) dengan *odds Ratio* sebesar 6,300 (1,847- 21,485)
7. Ada hubungan antara faktor kondisi fisik dengan pemenuhan personal *hygiene* pada lansia didapatkan *Pvalue* 0,001 (<0.05) dengan *odds Ratio* sebesar 8,143 (2.503- 26.486)

Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pemenuhan *personal hygiene* yang baik bagi lansia dan dapat diterapkan sehari-hari serta menjadikan lansia giat dalam melaksanakan kebersihan diri agar terhindar dari penyakit.

2. Bagi Desa Bulukarto

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadikan masukan untuk bekerja sama lintas sektoral seperti puskesmas agar memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada lansia tentang pemenuhan *personal hygiene* serta memantau lansia di desa agar dapat terkontrol status kesehatannya.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan agar para tenaga kesehatan melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan *personal hygiene*. Serta memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia agar terhindar dari penyakit kurangnya menjaga kebersihan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan *personal hygiene* dan menambah jumlah responden, menggunakan variabel lain dan dengan menggunakan metodologi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, (2010), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Akhmadi. (2010). *Masalah kesehatan lansia*. Jurnal keperawatan
- A, Wawan dan Dewi M, (2011), *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Badan Pusat Statistik. (2015). *Data di Provinsi Lampung tentang angka kemiskinan pada lansia sehingga mengakibatkan kebersihan diri kurang*. BPS: Lampung
- Cecep. T dan Mitha E. P, (2015), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. (2005) dalam Puspitasari (2014). *Kesejahteraan lanjut usia di Desa Pinggiran Cendana*. Jurnal Keperawatan.
- Dewi, Triana & Yuni. (2017). *Perilaku personal hygiene lanjut usia dipanti pelayanan sosial lanjut usia Cepiring Kendal*. Jurnal Keperawatan
- Hidayat. (2010). *Hubungan pengetahuan tentang menjaga kebersihan diri dengan kejadian penyakit kulit di Sleman Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan.
- Intan Farina. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemenuhan personal hygiene pada lansia di panti sosial Werdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta*. Jurnal Kebidanan
- Iswantiah, Makiyah & Hidayati. (2012). *Pendidikan kesehatan terhadap perilaku kesehatan lansia tentang personal hygiene di wilayah shelter Gedong Cangkringan Sleman Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan
- Ismayadi. (2004). *Batasan usia lansia dalam jurnal penelitian hubungan pengetahuan lansia tentang penggunaan jaminan kesehatan*. Jurnal keperawatan
- Laily, I dan Sulisty, A, (2012), *Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Maryunani. (2015). *Kesehatan reproduksi pada wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba. (2005). *Kesehatan reproduksi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, (2008). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Purwoastuti. (2008). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Indonesia, (2015). *Jumlah Penduduk Lanjut Usia di Indonesia*. Diperoleh pada tanggal 15 Oktober 2017
- Ratan (2006). *Masalah kesehatan lansia*. Diperoleh dari website pada tanggal 22 oktober 2017.
- Riset Kesehatan Dasar (2013). *Kesehatan Dan Kemampuan Fisik Pada Lanjut Usia*. Diperoleh tanggal 22 Oktober 2017
- Silis & Kartinah.(2011). *Hubungan tingkat pengetahuan lansia dengan perilaku lansia dalam pemenuhan personal hygiene di panti wrenda darma bakti Panjang Surakarta*. Jurnal Keperawatan
- Siregar.S, (2015). *Statistik parametric untuk penelitian kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Susila & Suyanto, (2015). *Metodelogi penelitian csross sectional*. Jakarta: Boss Script
- Sopiudin, D. M. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika

Taat. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization (WHO), (2015). *Jumlah Lanjut Usia Dan Masalah Kesehatan Lanjut Usia Di Dunia*. Diperoleh pada tanggal 15 Oktober 2017.