

Hubungan Dukungan Sosial Pengetahuan dan Kesehatan Fisik dengan *Personal Hygiene* pada Lansia

Latifah^{1*}, Siska Iskandar²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

¹latifah@stik-sitikhadijah.ac.id, ²siska.flonfel@gmail.com

* corresponding author

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial, pengetahuan dan kesehatan fisik dengan *personal hygiene* pada lansia. Dampak yang akan timbul dalam masalah *personal hygiene* yaitu dampak fisik dan dampak psikososial. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dalam bentuk deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 56 responden dengan *simple random sampling*. Analisa data dilakukan dengan uji *chi-square* dengan nilai $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 56 responden diperoleh 50% responden yang memiliki *personal hygiene* baik, 51,8% responden yang mendapat dukungan sosial, 58,9% responden yang memiliki pengetahuan baik dan 53,6% responden yang memiliki kesehatan fisik baik. Dari hasil bivariat menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan *personal hygiene* (p value 0,032), ada hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* (p value 0,030), ada hubungan antara kesehatan fisik dengan *personal hygiene* (p value 0,016). Saran agar dapat meningkatkan dukungan, pengetahuan dan kesehatan fisik lansia.

Kata kunci: *Personal hygiene*, Lansia, Kesehatan Fisik

Relationship of Social Support Knowledge and Physical Health with Personal Hygiene in the Elderly

Abstract

The purpose of this study is to know the relationship of social support, knowledge and physical health to personal hygiene of the elderly. The impact that will arise in personal hygiene problems that are physical impact and psychosocial impact. This study used quantitative method in the form of descriptive analytic with cross sectional approach. This study's sample totaled 56 respondents with simple random sampling. Data analysis was done by chi-square test with $\alpha = 0,05$. Based on the result of the univariate study showed that 56 respondents was obtained 50 % of respondents have good personal hygiene, 51,8% of respondents who receive social support, 58,9% of respondents have good knowledge, and 53,6% of respondents have good physical health. From the beivariate results shows the relationship between social support with personal hygiene (value 0,032), results shows the relationship between social knowledge with personal hygiene (p value 0,030), results shows the relationship between physical health with personal hygiene (p value 0,016). Advice in order to increase social support, knowledge, and physical health.

Keyword: *Personal Hygiene, Elderly, Physical Heal*

PENDAHULUAN

Penuaan merupakan proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah dimulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Lansia atau lanjut usia adalah fase akhir dari rentang kehidupan, pada fase ini biasanya individu tersebut sudah mengalami kemunduran fungsi fisiologis organ tubuhnya (Fatimah, 2011). Berdasarkan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 dalam Bab I Pasal I Ayat 2 yang berbunyi lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Sedangkan badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia (Wahyunita, 2011).

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak-anak, masa dewasa dan masa tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua mengalami perubahan fisik dan psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan buruk, gerakan lambat, kelainan berbagai fungsi organ vital, sensitifitas emosional meningkat dan kurang gairah (Nugroho, 2018).

Diseluruh dunia jumlah lansia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun) dan pada tahun 2025 lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar. Seiring dengan peningkatan pelayanan sosial dan kesehatan populasi lanjut usia meningkat diberbagai negara seluruh asia diperkirakan bahwa lanjut usia akan meningkat 31,4% dari 207 juta lansia pada tahun 2000, ditahun 2050 diperkirakan meningkat menjadi 857 juta lansia (Bandiyah, 2015).

Menurut Data Kependudukan PBB (2013), jumlah penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia diatas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Sedangkan jumlah lansia di seluruh dunia dapat mencapai jumlah 1 milyar orang dalam kurun 10 tahun mendatang.

Menurut Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2013 yaitu 252.164.800, dari jumlah tersebut golongan umur 60 keatas yang dikategorikan lanjut usia berjumlah 27.430.386 (11,4%) dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penduduk yang berusia diatas 60 tahun akan berjumlah 28,9 juta jiwa atau 11,34% dari seluruh penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2014).

Sumber data Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2013 menyatakan jumlah penduduk Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 7.828.380 jiwa, dari jumlah tersebut golongan umur 60 ke atas berjumlah 829.287 jiwa (11,34%).

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Tarwoto, 2014).

Lansia tidak dapat melakukan kebersihan diri karena keterbatasan fisik. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu gangguan tulang karena osteoporosis, sendi dan otot tubuh, penyakit kardiovaskuler, genggaman yang melemah akibat artritis dan sebagainya sehingga

lansia tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *personal hygiene* (Wahyunita, 2011).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan *personal hygiene* ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit (Potter & Perry, 2005).

Dampak yang akan timbul dalam masalah *personal hygiene* yaitu dampak fisik dan dampak psikososial. Hal ini terjadi karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. Sedangkan Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Depkes, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, kebudayaan dan kondisi fisik (Potter & Perry, 2005). Dalam memelihara kebersihan diri, penyebab kurangnya perawatan diri pada lansia antara lain kesehatan fisik, berpisah dengan pasangan dan dukungan sosial yang berkurang (Maryam, 2012).

Menurut Maryam (2012) kurangnya dukungan sosial terhadap lansia bisa menimbulkan depresi. Depresi merupakan masalah jiwa yang paling sering didapatkan pada lansia. Salah satu gejala depresi adalah mengabaikan kebersihan diri. Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *personal hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan

itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan-diri. Seringkali, pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong klien untuk meningkatkan *personal hygiene*. Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dan menguntungkan dalam mengurangi resiko kesehatan dapat memotivasi seseorang untuk memenuhi perawatan yang perlu.

Kesehatan fisik lansia semakin lama semakin menurun sehingga menyebabkan lansia mengalami keterbatasan fisik. Pada usia lanjut biasanya orang akan mengalami gangguan tulang belakang karena osteoporosis, nyeri sendi dan otot tubuh, penyakit kardiovaskuler, paru obstruksi menahun, asma, hipertensi, jantung koroner, fraktur, katarak, genggaman yang melemah akibat artritis dan sebagainya, sehingga membuat lansia tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *personal hygiene* (Wahyunita, 2011).

Menurut Observasi yang diperoleh pada saat studi pendahuluan di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang Tahun 2015 ada sekitar 40% dari 61 lanjut usia yang dibantu dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri. Lansia tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhan kebersihan diri secara mandiri karena lansia tersebut mengalami proses penuaan dan mengalami berbagai penyakit, sehingga petugas panti yang membantu pemenuhan kebutuhan kebersihan diri lansia tersebut (Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang tahun 2015).

Penelitian Vera (2011) dalam Septiani (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene* lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang tahun 2011, menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan $p \text{ value } 0,02 < \alpha (0,05)$, sikap $p \text{ value } 0,039 < \alpha (0,05)$ dan kondisi fisik $p \text{ value } 0,023 < \alpha (0,05)$ dengan *personal hygiene* lansia, dan antara peran petugas

panti p value $0,041 < \alpha (0,05)$. Sejalan dengan penelitian Septiani (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene* lansia di Panti Tresna Werdha Warga Tama Inderalaya Tahun 2013, menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan p value $0,005 < \alpha (0,05)$, sikap p value $0,011 < \alpha (0,05)$ dan peran petugas p value $0,020 < \alpha (0,05)$ dengan *personal hygiene* lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Sosial, Pengetahuan dan Kesehatan Fisik dengan *Personal Hygiene* Pada Lansia

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian survey analitik, yaitu untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara dua variabel, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dari variabel independen (dukungan sosial, pengetahuan dan kesehatan fisik) dengan variabel dependen (*personal hygiene* lansia) diamati pada saat yang bersamaan (Arikunto, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variable independen dan dependen.

Tabel.1. Distribusi frekuensi dan Presentasi menurut *Personal Hygiene* Lansia

No	<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	28	50
2	Kurang	28	50
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel.1 diatas, menunjukkan bahwa dari 56 responden terdapat 28 (50%) responden yang *personal hygiene* baik.

Tabel.2. Distribusi frekuensi dan Presentasi menurut Dukungan Sosial Lansia

No	Dukungan Sosial	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya	29	51,8
2	Tidak	27	48,2
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel.2 diatas, menunjukkan bahwa dari 56 responden terdapat 29 (51,8%) responden yang mendapat dukungan sosial.

Tabel.3. Distribusi frekuensi & Presentasi Kesehatan Fisik Lansia

No	Kesehatan Fisik	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	30	53,6
2	Buruk	26	46,4
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel.3 diatas, menunjukkan bahwa dari 56 responden terdapat 30 (53,6%) responden yang kesehatan fisiknya baik.

Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa hubungan antara variabel independen dengan dependen dalam penelitian ini menggunakan *Chi-square*.

Tabel.4. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Personal Hygiene* Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang Tahun 2015

No	Dukungan Sosial	<i>Personal hygiene</i>				Jumlah		P value	OR
		Baik		Kurang		N	%		
		n	%	No	No				
1	Ya	19	65,5	10	34,5	29	100	0,032	3,8
2	Tidak	9	33,3	18	66,7	27	100		
		28	50	28	50	56	100		

Dari tabel.4. diatas didapatkan bahwa yang memiliki dukungan sosial dengan *personal hygiene* baik sebanyak 19 (65,5%) responden dari 29 responden lebih banyak dibandingkan lansia yang tidak memiliki dukungan sosial dengan *personal hygiene* baik yaitu sebanyak 9 (33,3%) responden dari 27 responden.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* nilai $p=0,032$ ($<p$ value 0,05), ini berarti ada hubungan antara dukungan sosial dengan *personal hygiene* lansia. Berdasarkan hasil Odds ratio (OR) didapatkan 3,8 artinya lansia yang memiliki dukungan sosial cenderung berpeluang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 3,8 kali dibandingkan lansia yang tidak memiliki dukungan sosial.

Hasil penelitian oleh Zakaria (2010) tentang faktor yang berhubungan dengan kemandirian *personal hygiene* lansia menghasilkan sebanyak (52,2%) lansia

mempunyai *personal hygiene* yang kurang baik dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan kondisi social salah satunya dukungan sosial.

Pada umumnya lansia menikmati harinya di lingkungan keluarga, namun dalam keadaan tertentu dan sebab tertentu mereka tidak tinggal dalam lingkungan keluarga. Dukungan sosial dari keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang lansia. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana mekanisme coping yang akan ditunjukkan oleh lansia. Adanya dukungan dari keluarga dapat membantu lansia menghadapi masalahnya. Menurut Friedman, orang yang hidup dalam lingkungan yang bersifat supportif, kondisinya lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya (Wijayanto, 2008).

Tabel.5. Hubungan antara Pengetahuan dengan *Personal Hygiene* lansia

No	Pengetahuan Lansia	<i>Personal hygiene</i>				Jumlah		P value	OR
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%						
1	Ya	19	65,5	10	34,5	29	100	0,032	4,0
2	Tidak	9	33,3	18	66,7	27	100		
		28	50	28	50	56	100		

Dari tabel.5. diatas didapatkan bahwa yang memiliki pengetahuan baik dengan *personal hygiene* baik sebanyak 21 (63,6%) responden dari 33 orang responden lebih banyak dibandingkan lansia pengetahuannya kurang dengan *personal hygiene* baik yaitu sebanyak 7

(30,4%) responden dari 23 responden.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* nilai $p=0,030$ ($<p$ value 0,05), ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* lansia. Berdasarkan hasil Odds ratio (OR) didapatkan 4,0 artinya lansia yang

memiliki pengetahuan baik cenderung berpeluang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 4,0 kali dibandingkan lansia yang memiliki pengetahuan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2010), 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*. Menurut Purwanto (2009), Pengetahuan merupakan hal yang mempengaruhi sikap atau perilaku seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek tersebut.

Tabel.6. Hubungan antara Kesehatan Fisik dengan *Personal Hygiene* lansia

No	Pengetahuan Lansia	<i>Personal hygiene</i>				Jumlah		P value	OR
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	20	66,7	10	33,3	30	100	0,016	4,5
2	Buruk	8	30,8	18	69,2	26	100		
		28	50	28	50	56	100		

Dari tabel.6. diatas didapatkan bahwa yang memiliki dukungan sosial dengan *personal hygiene* baik sebanyak 20 (66,7%) responden dari 30 responden lebih banyak dibandingkan lansia yang kesehatan fisiknya buruk dengan *personal hygiene* baik yaitu sebanyak 8 (30,8%) responden dari 26 responden.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* nilai $p=0,016$ ($<p$ value 0,05), ini berarti ada hubungan antara dukungan sosial dengan *personal hygiene* lansia. Berdasarkan hasil Odds ratio (OR) didapatkan 4,5 artinya lansia yang memiliki kesehatan fisik baik cenderung berpeluang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 4,5 kali dibandingkan lansia yang kessehatan fisiknya buruk.

SIMPULAN

Distribusi frekuensi responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang (56,6%). Rata-rata kemandirian lansia sebesar 11,72 dengan skor median sebesar 12,00 dan standar deviasi 3,77. Rata-rata kebersihan diri lansia sebesar 59,67, dengan skor median sebesar 60,00 dan standar deviasi 20,06. Ada hubungan

jenis kelamin dengan kebersihan diri lansia ($p=0,001$). Tidak Ada hubungan tingkat kemandirian dengan kebersihan diri lansia ($p=0,093$). Saran Utama pada penelitian ini adalah Agar meningkatkan dukungan social dengan memberikan perhatian, dan bersikap ramah terhadap lansia, meningkatkan pengetahuan dengan cara memberikan penyuluhan dan mengaplikasikan (mempraktekkan) langsung tentang *personal hygiene* kepada para lansia serta meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik lansia dengan cara melakukan olahraga (senam), *check-up* dipuskesmas agar lansia tidak mudah terserang penyakit dan lansia selalu memiliki ketangkasan untuk melakukan *personal hygiene*.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
 Badan Pusat Statistik. 2014. *Proyeksi Penduduk Indonesia*. Jakarta
 Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan. 2013. *Data Jumlah Penduduk*. Provinsi Sumatera Selatan

- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Numed
- Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Kebidanan, Instrumen Audit, Perubahan Praktek Kebidanan*. Jakarta: IBI. 2000; 1-2: 12-22
- Maryam, S. 2012. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika
- Notoatmodjo. 2010. Promosi kesehatan & ilmu perilaku. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. W. 2008. *Keperawatan Geriatrik*. Edisi Dua. Jakarta: Egc
- Nurjanah. 2004. *Keterampilan Dasar Keperawatan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Nursalam, S. 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, S. 2014. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Alih bahasa, Renata Komalasari. Ed-4. Jakarta. EGC.
- Purwanto. H. 2009. Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat. Hlm.14. Jakarta: EGC.
- Ratna, W. 2010. *Sosiologi dan antropologi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Sugiyono, 2012. *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Tarwoto, W. 2004. *Kebutuhan Dasar Manjusia dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba.
- Wijayanto, Andri. 2008. Hubungan antara support system keluarga dengan mekanisme coping pada lansia di Desa Polen Gesi Sragen. <http://www.docpdf.info/articles/hubungan+antara+support+system+keluarga+dengan+mekanisme+copying.html#>
- Zakariya. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 04 Margaguna Jakarta Selatan. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah.