

GAMBARAN PRAKTIK *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL LANJUT USIA TRESNA WERDHA KOTA SEMARANG

Annisa Trisnani, Besar Tirto Husodo, Aditya Kusumawati

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: annisatrisnani885@gmail.com

ABSTRACT

Abstract : *The elderly population continues to grow every year due to poor health status. One of the efforts to maintain the health of the elderly with preventive measures is by doing personal hygiene. Hygiene personal practices can be directed to maintain in order to stay healthy and productive life socially and economically in accordance with human dignity. The maintenance of personal hygiene includes the cleanliness of hair, eyes, ears, teeth, mouth, skin, nails, and hygiene in the dressing. To be able to perform personal hygiene of the elderly requires a good knowledge that can be applied to personal hygiene as possible. This study aims to describe the practice of personal hygiene of the elderly in the Elderly Social Panti Tresna Werdha Semarang. This type of research is descriptive analysis method with quantitative techniques using cross-sectional study. The population is all inhabitants of the Institution. Total sample of 33 elderly respondents with a total sampling techniques in accordance with the criteria specified. Sources of data research using primary and secondary data. Data analysis using univariate analysis results showed the beginning of elderly respondents (75.8%) of the women (57.6%) had not completed school seniors (45.5%) practices of the elderly (57.6%), knowledge (42.4%) , attitude (48.5%) were not available infrastructure (69.7%) affordability facilities are not affordable (69.7%) are less supportive role officers (69.7%) support the role of less friends (90.9%).*

Keywords : *Elderly, Personal Hygiene Practices, Social Institutions*

Pendahuluan

Latar Belakang

Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Jumlah lansia di dunia mengalami peningkatan yang signifikan. Sepanjang tahun 2008, populasi lansia dunia tumbuh lebih dari 795.000 setiap bulan, dan diperkirakan lebih dari dua kali lipat pada tahun 2025. Pada saat itu akan terdapat lebih dari 800 juta orang berusia di atas 65 tahun, dua pertiga dari mereka berada di negara berkembang.¹

Kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar dapat terjaga kesehatannya.² Pemerintah telah merumuskan berbagai peraturan dan perundang-undangan, yang diantaranya seperti tercantum dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana pada Pasal 138 di sebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat

kemanusiaan.⁶ Oleh karena itu berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif untuk lanjut usia.⁸

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator harapan hidup manusia yang harus dicapai, untuk itu diperlukan upaya-upaya dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat.³ Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka perlu dilakukan suatu tindakan yang berupa kegiatan untuk usaha kesehatan masyarakat yaitu pendidikan/penyuluhan kesehatan dengan tujuan dapat diterima oleh masyarakat dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari agar masyarakat lebih paham dan mengerti bagaimana cara memelihara kesehatan mereka.⁴

Berdasarkan teori L Green, Momon menyatakan bahwa “salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia adalah perilaku manusia itu sendiri”. Kesehatan merupakan aset yang paling berharga di dunia. Ungkapan tersebut terucap ketika orang sudah tidak sehat lagi atau dengan kata lain orang tersebut sudah jatuh sakit. Sehat tidaknya seseorang sangat tergantung pada perilaku kehidupan sehari-hari orang tersebut.⁵

“*Personal Hygiene* (kebersihan perorangan) salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan.⁶ Dalam kehidupan sehari-hari *personal hygiene* merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena *personal hygiene* mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan”. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit

yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk.⁷ Adanya masalah pada *personal hygiene* akan berdampak pada kesehatan seseorang. Saat seseorang sakit, salah satu penyebabnya mungkin adalah *personal hygiene* yang kurang. Ini harus menjadi perhatian kita bersama, sebab *personal hygiene* merupakan faktor penting dalam mempertahankan derajat kesehatan individu. Sebagai contoh, adanya perubahan pada kulit dapat menimbulkan berbagai gangguan fisik dan psikologis. Gangguan fisik yang terjadi dapat mengakibatkan perubahan konsep diri. Sedangkan gangguan psikologis dapat terjadi karena kondisi tersebut mungkin mengurangi keindahan penampilan dan reaksi emosional. *personal hygiene* itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Selain itu, ada juga faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap *personal hygiene* di antaranya: citra tubuh, kebudayaan, praktik sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan.⁸

Berdasarkan observasi awal di Panti Sosial Tresna Werdha, pada kelompok umur 61-90 tahun lebih banyak mempunyai masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan *personal hygiene* yaitu dari 80 orang lansia, ada 47 orang mempunyai masalah kesehatan berupa penyakit diare, gatal-gatal pada kulit, sakit gigi, dan gusi.⁹

Dilihat dari perannya petugas Panti sudah memberikan motivasi pada lansia untuk tetap menjaga dan peduli dengan *Personal Hygiene* dengan membagikan pakaian, dan peralatan mandi.¹⁰ Tapi masih ada sebagian lansia tidak peduli akan hal itu. Di lihat dari segi kesehatan, *personal hygiene* sangat penting

untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan khususnya bagi lansia.¹⁴ Untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan lansia, *personal hygiene* merupakan salah satu faktor dasar karena individu yang mempunyai *personal hygiene* yang baik mempunyai resiko yang lebih rendah untuk mendapatkan penyakit.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi “Gambaran Praktik Lansia dalam Melakukan Personal Hygiene di Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kota Semarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*.¹¹ Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 33 responden. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan wawancara dan dokumentasi.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Pada analisis univariat Data kemudian diolah dengan program software komputer, lalu diperoleh nilai nominal, maksimal, mean, median, dan standar deviasi.¹² Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel dependen berupa praktik *personal hygiene* pada lansia dan variabel independen Gambaran praktik *personal hygiene* pada lansia. Data disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasikan.¹³

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Umur

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Usia Lansia

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Lansia awal (60 – 74)	25	75,8
Lansia akhir (75 – 90)	8	24,2
Total	33	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden melakukan praktik personal hygiene yang buruk lebih banyak pada lansia akhir berumur 75-90 sebesar 62,5%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Lindawati menunjukkan bahwa kelompok umur paling sedikit melakukan personal hygiene adalah yang berumur 69 - 70 tahun yaitu 12 orang (24,0%).

Semakin muda seseorang maka semakin tinggi perilaku praktik personal hygiene dan semakin tua seseorang semakin rendah dalam melakukan praktik personal hygiene.

2. Jenis Kelamin

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	14	42,4
Perempuan	19	57,6
Total	33	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar responden yang melakukan praktik *personal hygiene* yang buruk lebih banyak pada perempuan sebesar sebesar 68,4% sebanyak 13 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meijer bahwa perempuan memiliki gaya hidup

yang lebih berorientasi sosial daripada laki-laki serta lebih terfokus dalam membangun hubungan sosial dan lebih banyak terlibat secara emosional kepada orang lain. Hal inilah yang menyebabkan perempuan lebih mudah mengatasi berbagai masalah kesehatannya, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan salah satu cara yaitu mengunjungi dan memanfaatkan klinik di panti sosial lanjut usia untuk memeriksakan kesehatannya.

3. Pendidikan

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	15	45
Pendidikan Dasar	13	39
Pendidikan Lanjut	5	15
Total	33	100

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa praktik *personal hygiene* yang buruk lebih banyak pada responden yang tidak sekolah yaitu sebesar 80% sebanyak 12 orang.

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang.

4. Pengetahuan Lansia dalam Melakukan Praktik Personal Hygiene

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia

Praktik lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	19	57
Baik	14	42
Total	33	100

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang pengetahuan baik lebih banyak berperilaku baik dari pada responden berpendidikan buruk dalam melakukan praktik *personal hygiene* sebesar 10,5% dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuannya baik sebesar 89,5%.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang cukup baik menimbulkan kesadaran dalam menjaga kesehatan yang terdapat dalam diri seseorang untuk melakukan praktik *personal hygiene*.⁴³

5. Keterjangkauan Fasilitas

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Fasilitas

Keterjangkauan Fasilitas	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terjangkau	23	69,7
Terjangkau	10	30,3
Total	33	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang jarang melakukan praktik *personal hygiene* paling banyak terdapat pada responden yang jarak ruangnya tidak terjangkau dari fasilitas pemeliharaan kesehatan dibandingkan responden yang jarak ruangnya terjangkau dari fasilitas pemeliharaan kesehatan sebanyak 89,5% dibandingkan dengan responden yang jarak ruangnya tidak terjangkau dari fasilitas pemeliharaan kesehatan sebanyak 10,5%.

Dapat disimpulkan bahwa kemampuan lansia dalam mengakses tempat untuk melakukan praktik *personal hygiene* dipengaruhi oleh jarak, apabila jarak ruangan lansia semakin dekat dengan jarak tempat untuk melakukan praktik

personal hygiene maka lansia semakin aktif dalam melakukan praktik *personal hygiene* di panti.

6. Sikap Lansia

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Sikap Lansia

Sikap Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	16	48,5
Baik	17	51,5
Total	33	100

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang bersikap buruk lebih banyak berperilaku buruk dari pada responden yang bersifat baik dalam melakukan praktik *personal hygiene* sebesar 52,9% dibandingkan dengan responden yang bersikap buruk sebesar 62,5%.

Aspek kecenderungan dalam bertindak atau aspek kognatif merupakan kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki seseorang untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu, semakin bertambah umur manusia akan terjadi proses penuaan secara generatif yang berdampak pada perubahan manusia, salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif dimana aktivitas fisik masuk dalam gangguan kognitif.⁶²

7. Peran Petugas

Tabel 1.7 Distribusi Frekuensi Peran Petugas

Peran petugas panti	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang mendukung	23	69,7
Cukup mendukung	10	30,3
Total	33	100

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan dari petugas panti dalam melakukan praktik *personal hygiene* dibandingkan responden yang cukup mendapat dukungan dari petugas panti dalam melakukan praktik *personal hygiene* sebanyak 40,0% dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat dukungan dari petugas panti sebanyak 65,2%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Keputusan Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi tahun 1999 praktik pemeliharaan kesehatan pada lansia tidak dipengaruhi oleh dukungan petugas panti. Karena kegiatan melakukan praktik *personal hygiene* merupakan kegiatan yang harus dilakukan di panti, sehingga petugas tidak lagi mengingatkan atau mengajak lansia untuk melakukan praktik *personal hygiene*.

8. Peran Teman Sebaya

Tabel 1.8 Distribusi Frekuensi Peran Petugas

Peran teman sebaya	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang mendukung	30	90,9
Cukup mendukung	3	9,1
Total	33	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang jarang melakukan praktik *personal hygiene* paling banyak terdapat pada responden yang kurang mendapat dukungan teman dalam melakukan praktik *personal hygiene* dibandingkan responden yang cukup mendapat dukungan dari teman

dalam melakukan praktik 9,1% dibandingkan dengan responden yang cukup mendapat dukungan dari teman panti sebanyak 90,9%.

Dapat disimpulkan bahwa teman sebaya secara positif mempengaruhi niat lansia dalam melakukan praktik personal hygiene di panti. Kelompok sebaya merupakan sumber penting dalam melakukan kegiatan.

9. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Tabel 1.9 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Pra Sarana

Ketersediaan sarana dan prasarana di panti	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tersedia	23	69,7
Tersedia	10	30,3
Total	33	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan pra sarana praktik personal hygiene pada lansia di panti sosial lanjut usia kategori tidak tersedia sebanyak 23 (69,7%) dan tersedia sarana dan prasarana praktik personal hygiene pada lansia di panti tersedia 10 (30,3%).

Tersedia atau tidaknya sarana yang dapat dimanfaatkan adalah hal penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Sarana dan pra sarana yang lengkap memungkinkan dan memudahkan lansia untuk melakukan praktik personal hygiene di Panti dengan baik.

KESIMPULAN

1. Praktik personal hygiene pada lansia kategori buruk sebanyak 19 orang (57,6%) dan praktik pemeliharaan kesehatan pada lansia kategori baik sebanyak 14 orang (42,4%).
2. Pengetahuan personal hygiene pada lansia kategori buruk sebanyak 14 orang (42,4%) dan pengetahuan personal hygiene pada lansia kategori baik sebanyak 19 orang (57,6%).
3. Sikap dalam melakukan personal hygiene pada lansia kategori buruk sebanyak 16 orang (48,5%) dan sikap pemeliharaan kesehatan pada lansia kategori baik sebanyak 17 orang (51,5%).
4. Ketersediaan sarana dan pra sarana praktik personal hygiene pada lansia di panti sosial lanjut usia kategori tidak tersedia sebanyak 23 (69,7%) dan tersedia sarana dan prasarana pemeliharaan kesehatan pada lansia di panti tersedia 10 (30,3%).
5. Keterjangkauan fasilitas untuk melakukan pada lansia di panti jompo kategori tidak terjangkau sebanyak 23 (69,7%) dan keterjangkauan fasilitas untuk melakukan personal hygiene pada lansia di panti 10 (30,3%).
6. Peran petugas panti dalam melakukan personal hygiene pada lansia kategori buruk sebanyak 23 orang (69,7%) dan peran petugas panti dalam melakukan personal hygiene pada lansia kategori baik sebanyak 10 orang (30,3%).
7. Peran teman sebaya di panti dalam melakukan personal hygiene pada lansia kategori buruk sebanyak 30 orang (90,9%) dan peran teman sebaya di panti dalam melakukan personal

hygiene pada lansia kategori baik sebanyak 3 orang (9,1%).

SARAN

1. Bagi Pemerintah
 - a. Memperbanyak jumlah tempat untuk mencuci tangan beserta sabunnya,
 - b. Menambah jumlah kamar mandi supaya lansia tidak mengantri untuk menunjang praktik *personal hygiene*.
2. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha
 - a. Memberikan penyuluhan kesehatan secara rutin kepada lansia terkait personal hygiene yang baik dan benar
 - b. Fasilitas yang sudah ada di panti seperti WC, kran cuci tangan, klinik kesehatan, halaman untuk berolahraga, lebih mudah dijangkau dengan cara mempertimbangkan kemudahan untuk mengakses karena beberapa lansia masih merasa sulit untuk menjangkaunya.
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Memperbanyak referensi baik itu berbentuk buku, jurnal cetak, jurnal online ataupun penelitian sebelumnya mengenai lansia atau geriatri khususnya mengenai praktik pemeliharaan kesehatan.
4. Bagi peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama serta jumlah sampel yang lebih representatif, karena dalam penelitian ini penulis sadar akan keterbatasan waktu, biaya, besar dan luasnya populasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, *Kebijaksanaan Program Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia*

Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta 2008

2. Dinkes Prop.Jateng, *Perilaku dan Lingkungan Sehat menuju Indonesia sehat 2010.*Proyek perilaku sehat dan pengembangan masyarakat Semarang,2015.
3. Kompas. (2016). Data Lansia Menurut WHO (Internet) 11 Oktober, Bersumber dari : [http://www. Dwi Effendy. Wordpress.com](http://www.DwiEffendy.wordpress.com) (Diakses tanggal 29 November 2016).
4. Sigit Adiando, 2014, *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan dan olah raga Lansia Di Panti Wreda Pucang Gading Semarang*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negri Semarang..
5. Zainuddin Sri Kuntjoro, *Prinsip-prinsip Pelayanan Psikogeriatri*,Jakarta,13 Januari 2004.
6. 13. Notoatmodjo.S.*Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar* , Rineka Cipta , Jakarta , 2003.
7. Green, Lawrence W.Marshall W.Deeds, Sidgrid G & Patridge B. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*,Myself Publishing 1980.(Terjemahan oleh Zulasma Mamdy,dan Sudarti Kresno,Perencanaan dan Pendidikan Kesehatan,sebuah Pendekatan Diagnostik).
8. Isro'in, Andarmoyo. (2012). *Personal Hygiene.* Edisi

- Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu. Palembang.
9. Lindawati. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Panti Jompo Cinta Kasih Ngawi*. [Online] 13 Februari 2012. [Dikutip: 16 Juni 2016.] <http://eprints.undip.ac.id/33393/>.
 10. Suehati. *Pengetahuan dan sikap lansia dalam melakukan Personal hygiene di UPTD Pelayanan Social Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan*. USU: Medan. 2014.
 11. Purnawanti. 2009. *Peran Petugas Kesehatan dan Teman Sebaya dengan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan di Kota Medan Tahun 2009*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara Medan..
 12. Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, dilengkapi aplikasi kasus keperawatan gerontik, terapi modalitas, dan sesuai kompetensi standart*. Yogya: Nuha Medika.
 13. Plassman, BC, Havlik, RJ, Steffens, DC, et al, 2000. *Documented Head Injury in Early Adulthood and Risk of Alzheimer is Disease and Other Dementia, Neurology*.
 14. Zuraidah, dkk. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Mencuci Tangan dengan Benar*. *Jurnal Fakultas Keperawatan*. Poltekes