

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PERSONAL  
HYGIENE DI LINGKUNGAN I KELURAHAN  
PANYANGGAR KECAMATAN  
PADANGSIDIMPUAN UTARA  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Indah Lestari Harahap  
NIM : 14030062P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PERSONAL  
HYGIENE DI LINGKUNGAN I KELURAHAN  
PANYANGGAR KECAMATAN  
PADANGSIDIMPUAN UTARA  
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Indah Lestari Harahap  
NIM : 14030062P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN  
LANSIA TENTANG PERSONAL HYGIENE DI LINGKUNGAN I  
KELURAHAN PANYANGGAR KECAMATAN  
PADANGSIDIMPUAN UTARA  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan  
Padangsidimpuan

**Padangsidimpuan, 22 Agustus 2016**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**

**Ns Adi Antoni, S,Kep, M.Kep**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes**

**Alprida Harahap, SKM, M.Kes**

**Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan**

**Drs. H, Guntur Imsaruddin, M,Kes**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN  
LANSIA TENTANG PERSONAL HYGIENE DI LINGKUNGAN I  
KELURAHAN PANYANGGAR KECAMATAN  
PADANGSIDIMPUAN UTARA  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan  
Padangsidimpuan

**Padangsidimpuan, 22 Agustus 2016**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

( Arinil Hidayah, SKM, M.Kes )

( Ns Adi Antoni, S,Kep, M.Kep )

**Penguji I**

**Penguji II**

( Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes )

( Alprida Harahap, SKM, M.Kes )

**Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M,Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : **INDAH LESTARI HARAHAHAP**  
NIM : 140030062P  
Tempat /Tgl Lahir : Panyanggar, 26 Januari 1990  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Ompu Napotar Lingkungan I  
Kelurahan Panyanggar  
Kecamatan Padangsidempuan Utara  
Kota Padangsidempuan

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri 17 Panyanggar : Lulus Tahun 2002
2. SMP Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2005
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2008
4. DIII Kebidanan Akbid Darmais Padangsidempuan : Lulus Tahun 2011

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Lansia Tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku ketua STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Pembantu Ketua I STIKes Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II STIKes Afa Royhan Padangsidempuan.
4. Enda Mora Dalimuthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus penguji I yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidempuan.
6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus

pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Ns. Adi Antoni, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Alprida Harahap, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
9. Adi Yusuf Nasution, SSTP selaku Lurah Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara yang bapak pimpin.
10. Kedua orang tuaku yang telah memberikan semangat dan dukungan hingga suksesnya penelitian ini.
11. Seluruh Lansia masyarakat Kelurahan Panyanggar
12. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
13. Dan khususnya kepada teman – teman sekalian

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

## ABSTRAK

*Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Penuaan merupakan proses fisiologis dalam kehidupan, dengan gambaran sebagai kondisi yang mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga beresiko terserang penyakit dan infeksi.

Penelitian ini menggunakan Metode Survey Analitik yaitu suatu metode peneliti yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang diambil dari dalam penelitian ini adalah total sampling sebanyak 50 responden.

Dari hasil statistik bivariat menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan personal hygiene yaitu berdasarkan umur terhadap pengetahuan, uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), pendidikan diperoleh uji statistik dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), sumber informasi diperoleh uji statistik dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) dan pekerjaan diperoleh uji statistik dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ).

Diharapkan kepada responden lebih aktif mengikuti penyuluhan dan pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan agar lebih banyak mendapatkan informasi dan meningkatkan pengetahuan untuk melakukan personal hygiene.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Personal Hygiene, Lansia**

## **ABSTRACT**

*Personal hygiene is a self-care is done to maintain health, both physically and psychologically Aging is a physiological process in life, with a picture of a condition that has decreased endurance so the risk of disease and infection.*

*This study uses survey Analytical Method is a method which researchers tried to explore how to dig the health phenomenon occurs. This study using cross sectional approach. Samples taken from this research is total sampling fifty respondents.*

*From the results of the bivariate statistics indicate that the variables that have an influence on personal hygiene knowledge that is based on the age of the pengetahuan, statistical test obtained by value  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ), obtained education statistical test with  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ), the source of information obtained statistical test with  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ) and obtained employment statistic test with  $p = 0.002$  ( $p < 0.05$ ).*

*It is expected that more respondents actively follow counseling and health education of health personnel in order to obtain more information and increasing knowledge to perform personal hygiene.*

**Keywords: Knowledge, Personal Hygiene, Elderly**

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>IDENTITAS PENULIS</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengetahuan .....	7
2.1.1 Tingkat pengetahuan.....	7
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	8
2.2 Lansia .....	11
2.2.1 Tanda – Tanda Pada Lansia .....	13
2.2.2 Tipe Lansia.....	14
2.3 Personal Hygiene Lansia .....	15
2.3.1 Defenisi.....	15
2.3.2 Tujuan Personal Hygiene.....	15
2.4 Jenis-jenis Personal Hygiene Lansia .....	15
2.4.1 Kebersihan Mulut dan Gigi.....	15
2.4.2 Kebersihan Kulit dan Badan .....	17
2.4.3 Kebersihan Kepala dan Rambut .....	18
2.4.4 Kebersihan Kuku.....	20
2.4.5 Kebersihan Mata.....	21
2.4.6 Kebersihan Telinga .....	21
2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene.....	21
2.6 Dampak yang sering timbul pada masalah Personal Hygiene pada Lansia .	23
2.6.1 Dampak Fisik .....	23
2.6.2 Dampak Psikososial .....	24
2.7 Kerangka Konsep .....	24
2.8 Hipotesis Penelitian .....	24

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain dan Metode Penelitian .....	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	27
3.2.1 Waktu Penelitian.....	27
3.2.2 Lokasi Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel .....	27
3.3.1 Populasi.....	27
3.3.2 Sampel.....	27
3.4 Alat Pengumpulan Data .....	27
3.4.1 Data Primer.....	27
3.4.2 Data Sekunder .....	28
3.4.3 Teknik Pengukuran Instrumen .....	28
3.4.4 Uji Validitas.....	28
3.5 Prosedur Pengumpulan Data .....	29
3.6 Defenisi Operasional .....	29
3.7 Pengolahan Data.....	30
3.8 Analisa Data.....	31

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1. Gambaran Penelitian .....	33
4.1.1....Data Geografis .....	33
4.1.2....Data Demografi .....	33
4.2. Univariat .....	34
4.3. Bivariat .....	36
4.4. Keterbatasan Peneliti .....	39

### **BAB V PEMBAHASAN**

5.1. Hubungan Umur Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016 .....	40
5.2. Hubungan Pendidikan Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016 .....	41
5.3. Hubungan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016 .....	41
5.4. Hubungan Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016 .....	42

### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1. Kesimpulan .....	44
6.2. Saran .....	45

### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2	Defenisi Operasional .....	29
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016 .....	34
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016.....	35
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016 .....	35
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016 .....	35
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016 .....	36
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pengaruh Umur Lansia Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016 .....	36
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Hubungan Pendidikan Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016.....	37
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Hubungan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016 .....	38
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Hubungan Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016 .....	38

## DAFTAR SKEMA

Skema 1	: Kerangka Konsep Penelitian .....	24
---------	------------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran II : Izin Penelitian dari Lurah Kelurahan Panyanggar
- Lampiran III : Surat Persetujuan Responden
- Lampiran IV : Kuesioner Penelitian
- Lampiran V : Master Tabel
- Lampiran VI : Output SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penuaan merupakan proses fisiologis dalam kehidupan, dengan gambaran sebagai kondisi yang mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga beresiko terserang penyakit dan infeksi. Secara individual proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologi, mental maupun social ekonomi. Penyakit atau keluhan umum diderita adalah penyakit rematik, hipertensi, jantung, dan diabetes mellitus (Erdyanti, 2012).

Saat ini diseluruh dunia jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (1 dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun). WHO dan UU no 13 1998 tentang kesejahteraan lansia pada bab 1 pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa pada umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit tetapimerupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir pada kematian (Nugroho,2012).

Tahun 2014 jumlah lansia diproyeksikan sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 11,3%(Badan Pusat Statistik(BPS) tahun 1992). Dari data United State Amerika (USA) bahkan Indonesia diperkirakan akan mengalami penambahan warga lansia di seluruh dunia (Novrianda, 2014).

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia

pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes, 2012). Dalam Mutiara (2011), Data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk lanjut usia di atas 60 tahun di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan sebesar 554,761 jiwa (4,6%).

Menurut Saryono (2011) personal hygiene merupakan kebutuhan dasar manusia yang senantiasa terpenuhi termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. Personal hygiene menjadi penting karena personal hygiene yang lebih baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganismeyang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit.

Upaya pemeliharaan kebersihan diri mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku,serta kebersihan dalam berpakaian.Upaya pemeliharaan kebersihan dari diri.Pengetahuan seseorang akan pentingnya kebersihan kebersihan diri tersebut sangat diperlukan. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

(Notoadmojo, 2005)

Penelitian Nuraini (2011) yang dilakukan pada lansia di Sambrioto RT 05 RW 04 mengatakan bahwa sebagian besar (53,34) sebanyak 16 responden pengetahuan personal hygiene kurang, sebagian kecil (13,33%) sebanyak 4 responden personal hygiene cukup dan hampir serbagian (33,33%) sebanyak 10 responden personal hygiene baik. Hasil penelitian dari 6 lansia itu sendiri, 4

diantaranya mengatakan tidak membersihkan bagian mulut dan mengatakan belum tau membersihkan mulut dengan tidak adanya gigi. Selain itu keliatan kuku yang panjang dan kotor, maka tidak menghiraukan dan tidak tau akan pentingnya kebersihan akan kuku, yang mana banyak menyimpan sumber penyakit karena kuku yang panjang dan kotor. Terlihat juga rambut yang acak-acakan lengket dan kotor, mereka pun juga tidak tau akan kebersihan bagian rambut (Kolompoy, 2004).

Menurut Potter & Perry (2006) pemeliharaan hygiene perorangan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatan sendiri pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan yang lain untuk melakukan personal hygiene asecara rutin, selain itu beragam faktor pribadi dan umur mempengaruhi personal hygiene.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Riska (2014) bahwa umur 60-70 tahun memiliki pengetahuan personal hygiene kurang yaitu (23,8%), pengetahuan cukup tentang personal hygiene yaitu (33,3%), sedangkan yang baik (hanya 11,9%). Dan dilihat dari sumber informasi mayoritas berpengetahuan cukup yang mendapatkan sumber informasi dari non kesehatan yaitu (28,6%), dan minoritas yang berpengetahuan kurang yang mendapatkan sumber informasi dari media elektronik yaitu (2,4%).

Menurut Erdayanti (2012) lebih dari 50% pengetahuan lanjut usia tentang kebersihan diri kurang disebabkan tingkat pendidikan yang masih rendah yaitu mayoritas lulus SD. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan responden diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan juga akan semakin meningkat, sebaliknya

rendahnya pendidikan responden, akan mempersempit wawasan sehingga akan menurunkan pengetahuan.

Penelitian Savitri (2009) menunjukkan banyak responden yang tidak bekerja (73,3%). Semakin tua usia responden semakin menurun tingkat kemampuan secara fisik untuk dapat bekerja mencari nafkah, sementara latar belakang sosial ekonomi dapat diartikan bahwa dengan keterbatasan keterampilan yang dimiliki responden merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas bekerja dalam memenuhi kebutuhan hidup yang salah satunya responden dalam memiliki sarana sanitas secara mandiri.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di lingkungan 1 kelurahan panyanggar Kec. Padangsidempuan Utara dari 10 lansia 8 yang belum mengetahui personal hygiene dan 2 mengetahui personal hygiene. Sehingga peneliti tertarik mengambil judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Lansia Tentang Personal hygiene di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Tahun 2016”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Lansia Tentang Personal Hgyene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016”?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Lansia Tentang Personal hygiene di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016”.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui distribusi proporsi responden berdasarkan umur, pendidikan, sumber informasi, dan pekerjaan tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016.
- b. Menganalisis faktor resiko yang berhubungan dengan pengetahuan lansia tentang personal hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **a. Bagi Peneliti**

untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang personal hygiene pada lansia.

#### **b. Bagi Responden**

Sebagai masukan dan sumber informasi tentang pentingnya personal hygiene pada lansia dalam upaya mencegah terjadinya penyakit terutama penyakit kulit.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Stikes Afa Royhan Padangsidempuan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

##### **2.1.1 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoadmdjo (2012), Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk metetapkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemaanpuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

### **2.1.2 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan**

1. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan, 2011).

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2009).

Umur adalah lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Darmojo, 2009)

Umur adalah lama waktu hidup atau ada ( sejak dilahirkan atau diadakan (Budiara, 2010).

Menurut (Bandiah, 2009), ada empat tahap yakni:

- a. Usia pertengahan ialah kelompok usia (45-59)
- b. Lanjut usia antara 60 dan 74 tahun
- c. Lanjut usia tua antara 75 dan 89 tahun
- d. Usia sangat tua di atas 90 tahun

## 2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. (Wawan, 2011)

- a. Tidak tamat SD
- b. Tamat SD
- c. Tamat SLTP
- d. Tamat SLTA
- e. Tamat Perguruan Tinggi

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian (Depkes RI, 2009).

### 3. Sumber Informasi

Menurut Notoadmodjo (2007), hal yang didapat masyarakat tentang informasi, baik itu terbaru maupun yang lama. Dimana bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga seseorang yang lebih banyak mencari informasi baik dari media cetak, media elektronik, maupun petugas kesehatan, maka pengetahuan lebih tinggi dari pada orang yang tidak pernah menerima informasi atau membaca buku dan apabila seseorang mendapat sumber informasi dari satu sumber saja, maka pengetahuan yang diperoleh masih dianggap kurang.

- a. Media elektronik ( TV, radio, internet)
- b. Keluarga dan masyarakat
- c. Tenaga kesehatan

### 4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang.

Macam – macam jenis pekerjaan :

- a. Buruh, Petani, Nelayam dan lain- lain
- b. Wiraswasta
- c. Pegawai swasta,
- d. Pegawai Negri Sipil

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain (Ratna wati, 2009).

Pekerjaan adalah sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang (Depkes RI, 2009).

## **2.2 Lansia (Lanjut Usia)**

Lansia ( Lanjut Usia) adalah seseorang jika sudah berumur 60 tahun ke atas. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Notoadmodjo, 2007).

Lansia (penuaan) merupakan proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah dimulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Jadi, usia tua adalah fase akhir dari rentang kehidupan (Fatimah, 2010).

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang . Manusia tidak secara tiba tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua ( Andarmoyo, 2011).

Lansia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi kerusakan yang terjadi. Karena itu di dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolic dan structural disebut penyakit degenerative yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal(Setiabudhi, 2007).

Lansia adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun social yang saling berintegrasi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum kesehatan jiwa secara khusus pada lansia ( Hariyanto, 2009).

Lansia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bias dihindari oleh siapapun. Namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya ( Nugroho, 2006).

Lansia adalah sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Lansia dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preentif, agar ia dapat menikmati masausia emas serta menjadi lansia yang berguna dan bahagia (Wartonah, Tarwoto, 2006).

Lansia adalah apabila usianya 60 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Efendi,2009).

Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (psikologi dari Universitas Indonesia), lanjut usia merupakan kelanjutan usia dewasa antara usia 65 tahun hingga tutup usia. Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, lanjut usia dikelompokkan menjadi tiga yaitu usia 70-75 tahun (young old); usia 75-80 tahun (old); usia lebih dari 80 tahun (very old). Kesimpulan dari pembagian umur menurut beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas (Nugroho, 2008).

Usia lanjut adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2006).

### **2.2.1 Tanda-tanda Pada Lansia**

Menurut Wahyudi (2012), memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduranfisik yang ditandai dengan :

1. Kulit yang mengendur
2. Rambut memutih
3. Gigi ompong
4. Pendengaran kurang jelas
5. Penglihatan semakin memburuk
6. Gerakan lambat

7. Figur tubuh yang tidak proporsional.

### **2.2.2 Tipe Lansia**

Menurut Wahyudi (2012). Tipe Lansia antara lain :

1 Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2 Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3 Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung.

4 Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5 Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

## **2.3 Personal Hygiene Lansia**

### **2.3.1 Defenisi Personal Hygiene Lansia**

*Personal hygiene* (kebersihan diri) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2009).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Andarmoyo, 2012).

### **2.3.2 Tujuan Personal Hygiene**

Menurut Andarmoyo (2012) tujuan personal hygiene adalah:

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

## **2.4 Jenis-jenis Personal Hygiene Lansia**

### **2.4.1 Kebersihan Mulut dan Gigi**

Menurut Wahjudi (2012) kebersihan mulut dan gigi harus tetap dijaga dengan menyikat gigi dan berkumur-kumur secara teratur meskipun sudah ompong. Bagi yang masih aktif dan masih mempunyai gigi cukup lengkap, ia dapat menyikat giginya sendiri dua kali dalam sehari, pagi saat bangun tidur dan malam hari sebelum tidur.

A. Bagi lansia yang menggunakan gigi palsu (prostese), dapat dirawat sebagai berikut .

1. Gigi palsu dilepas, dikeluarkan dari mulut dengan menggunakan kain kasa atau sapu tangan yang bersih. Bila mengalami kesulitan, ia dapat dibantu oleh keluarga/perawat.
2. Kemudian, gigi palsu disikat perlahan dibawah air mengalir sampai bersih. Bila perlu, pasta gigi dapat digunakan
3. Pada waktu tidur, gigi palsu tidak dipakai dan direndam di dalam air bersih dalam gelas. Tidak boleh direndam dalam air panas atau dijemur.

B. Perawatan Gigi Untuk Lansia :

A. Persiapan alat :

1. Sikat gigi (oleskan pasta gigi secukupnya di atas sikat gigi)
2. Air bersih dalam gelas untuk berkumur
3. Baskom plastik berukuran sedang untuk membuang air kumur
4. Handuk untuk alas di dada agar tidak basah dan untuk mengelap mulut setelah sikat gigi selesai.

B. Cara kerja :

1. Alat (baskom, sikat gigi, dan handuk) diletakkan di atas meja kecil atau kursi di dekat tempat tidur.
2. Usahakan duduk dengan posisi yang nyaman. Bila tidak dapat duduk, usahakan untuk dapat duduk setengah miring dengan cara meninggikan bantal untuk menahan punggungnya.
3. Handuk direntangkan melebar sehingga menutup dada agar tidak basah.
4. Sikat gigi secara perlahan, mulai dari bagian luar, lalu kedalam dan ke

belakang gigi. Arah menyikat dari atas ke bawah agar kotoran/sisa makanan dapat tersapu.

5. Beri air bersih untuk kumur sampai bersih
6. Sisa air kumur dituangkan dan ditampung dalam baskom plastik.

Bersihkan sekitar mulut dengan handuk hingga bersih dan kering (Wahjudi, 2012).

#### **2.4.2 Kebersihan Kulit dan Badan**

Kulit merupakan pintu masuk kedalam tubuh. Kebersihan kulit mencerminkan kesadaran seseorang terhadap pentingnya arti kebersihan. Kebersihan kulit dan kerapian dalam berpakaian klien lanjut usia perlu tetap diperhatikan agar penampilan mereka tetap segar. Usaha membersihkan kulit dapat dilakukan dengan cara mandi setiap hari secara teratur, paling sedikit dua kali sehari (Wahjudi, 2012).

Menurut Wahjudi (2012), adapun manfaat mandi ialah menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, dan memberi kesegaran pada tubuh. Pengawasan yang perlu dilakukan selama perawatan kulit adalah :

1. Memeriksa ada/tidaknya lecet
2. Mengoleskan minyak pelembap kulit setiap selesai mandi agar kulit tidak terlalu kering atau keriput.
3. Menggunakan air hangat untuk mandi, yang berguna merangsang peredaran darah dan mencegah kedinginan.
4. Menggunakan sabun yang halus dan jangan terlalu sering karena dapat mempengaruhi keadaan kulit yang sudah kering dan keriput.

A. Persiapan alat

1. Sediakan air hangat kuku dalam dua buah baskom.
2. Sediakan waslap dan handuk.
3. Sabun mandi dalam tempatnya.
4. Bedak atau losion badan.
5. Pakaian dan sapu tangan bersih, sisir, dan bedak.

#### B. Pelaksanaan

1. Setelah semua alat tersedia, tutup pintu dan jendela.
2. Jelaskan kepada klien mengenai kegiatan yang akan dilakukan.
3. Buka pakaian bagian atas, bentangkan handuk diatas dada, kemudian mulai menyeka bagian wajah (tanpa sabun, kecuali diminta)
4. Bilas dengan waslap hingga bersih dan kering
5. Kemudian , berturut-turut menyeka tangan dan lengan.
6. Setelah selesai tutup dada dengan kain selimut, lalu keringkan.
7. Bagian akhir yang diseka adalah anggota badan bagian bawah. Seka anggota badan bagian bawah dengan air bersih sebelumnya. Lalu seka selangkangan atau bagian kemaluan.
8. Ganti pakaian yang bersih, rapikan tempat tidur.

#### **2.4.3 Kebersihan Kepala dan Rambut**

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi proteksi dan pengatur suhu. Secara anatomis, rambut terdiri atas bagian batang, akar rambut, sarung akar, folikel rambut, serta kelenjar sebacea.

1. Masalah dan gangguan pada rambut :

- a. Kutu
  - b. Ketombe
  - c. Radang pada kulit dan rambut (Hidayat, 2009).
2. Tujuan membersihkan kepala dan rambut adalah untuk menghilangkan debu dan kotoran yang melekat di rambut dan kulit kepala. Men lanjut usia yang masih aktif dapat mencuci rambutnya sendiri.
  3. Bila lanjut usia lebih sering atau banyak ditempat tidur, perawat harus lebih memperhatikan kebersihan rambut klien, mengingat posisi tidur sering membuat rambut kusut, kering, bau, dan gatal.

#### A. Cara Merawat Rambut

##### a) Persiapan

1. Sediakan air hangat secukupnya di baskom/ember plastik. Satu ember berisi air hangat dan satu lagi untuk menampung air kotor.
2. Siapkan sampo, sisir, handuk, dan alas dari kain karet atau plastik.

##### b) Pelaksanaan

1. Letakkan kepala di tepi tempat tidur dan beri alas kain karet atau kain plastik di bawah kepala, yang di hubungkan dengan ember kosong penampung air kotor, yang diletakkan di bawah tempat tidur.
2. Basahi rambut sedikit demi sedikit dan bubuhkan sampo. Lakukan 2 kali, kemudian bilas sampai bersih.
3. Usapkan dan gosok sampo itu dikepala hingga rata.
4. Bilas sampai bersih.
5. Keringkan dengan handuk (Wahjudi, 2012).

#### 2.4.4 Kebersihan Kuku

Kuku yang panjang mudah menyebabkan berkumpulnya kotoran, bahkan kuman penyakit. Oleh karena itu, lanjut usia harus selalu secara teratur memotong kukunya. Bagi yang tidak mampu melakukan sendiri, sebaiknya perawat atau keluarga memotongnya dan jangan terlalu pendek karena akan terasa sakit (Wahjudi, 2012).

#### A. Cara Merawat Kuku

##### 1. Persiapan alat

- a) Gunting dan sikat kuku
- b) Handuk
- c) Bengkok (piala ginjal) berisi lisol 2 % atau cairan antiseptic
- d) Baskom berisi air hangat
- e) Kapas alcohol
- f) Sabun
- g) Losion

##### Cara kerja

1. Cuci tangan.
2. Beritahu tentang tindakan yang akan dilakukan.
3. Letakkan handuk dan bengkok dibawah tangan atau kaki.
4. Gunting kuku jari tangan bundar, sedangkan jari kaki lurus.
5. Kuku yang keras di rendam dalam air hangat.
6. Bersihkan kuku.
  - a. Pinggir kuku yang kotor dan hitam dibersihkan dengan kapas alcohol.
  - b. Potongan kuku dikumpulkan dalam piala ginjal berisi larutan lisol 2 %.
7. Bereskan alat-alat yang dipakai.

## 8. Cuci tangan

### 2.4.5 Kebersihan Mata

Mata dibersihkan apabila ada kotoran dan keluar cairan dengan kapas basah dan bersih. Lensa mata pada usia lanjut elastisnya berkurang, akibatnya tulisan-tulisan kecil jadi kabur pada jarak baca normal, tapi jadi terang bila jarak dijauhkan.

Menurut (Depkes RI, 2007), gejala-gejala yang tidak normal antara lain :

- a. Penglihatan jadi ganda
- b. Mata merah, nyeri dan penglihatan menurun.

### 2.4.6 Kebersihan Telinga

Apabila bagian dalam telinga gatal sebaiknya tidak mengorek dengan benda tajam sehingga menghindarkan terjadinya luka tapi gunakan lidi kapas untuk membersihkannya. Kehilangan kemampuan untuk mendengar suara dengan nada tinggi sering terjadi pada orang tua pada gangguan telinga bagian dalam (Depkes RI, 2007).

## 2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene Pada

### Lansia

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada lansia adalah :

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan Personal Hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Domain Kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, analisa dan memecahkan masalah) yang meliputi pengetahuan, pemahaman, penerapan analisa sintesis

dan evaluasi. Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya kebersihan diri akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah kondisi dari keadaan sakit (Potter & Perry, 2005).

## **2. Citra tubuh (*Body Image*)**

Citra tubuh mempengaruhi cara seseorang memelihara *hygiene*. Jika seorang klien rapi sekali maka perawat mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan keperawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan higienis. Klien yang tampak berantakan atau tidak peduli dengan *hygiene* atau pemeriksaan lebih lanjut untuk melihat kemampuan klien berpartisipasi dalam *hygiene* harian (Potter & Perry, 2005).

## **3. Status Sosial Ekonomi**

Status ekonomi akan mempengaruhi jenis dan sejauh mana praktik *hygiene* dilakukan. Perawat harus sensitif terhadap status ekonomi klien dan pengaruhnya terhadap kemampuan pemeliharaan *hygiene* klien tersebut. Jika klien mengalami masalah ekonomi, klien akan sulit berpartisipasi dalam aktivitas promosi kesehatan seperti *hygiene* dasar. Jika barang perawatan dasar tidak dapat dipenuhi pasien, maka perawat harus berusaha mencari alternatifnya. Contohnya, tidak semua klien menggunakan deodorant atau kosmetik (Potter & Perry, 2005).

## **4. Budaya**

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan *personal hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktek perawatan *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan defenisi tentang kesehatan dan perawatan diri. Dalam merawat pasien dengan praktik *hygiene* yang berbeda, perawat menghindari menjadi pembuat keputusan atau mencoba untuk menentukan standar kebersihannya (Potter & Perry, 2005).

## **5. Kebiasaan atau Pilihan Pribadi**

Setiap pasien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Pemilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan dana. Pengetahuan tentang pilihan klien akan membantu perawatan yang terindividualisasi. Selain itu, bantu klien untuk membangun praktik *hygiene* baru jika ada penyakit. Contohnya, perawat harus mengajarkan perawatan *hygiene* kaki pada penderita diabetes (Potter & Perry, 2005).

## **2.6 Dampak yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene Pada Lansia**

Adapun dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene pada lansia adalah :

### **2.6.1 Dampak Fisik**

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering

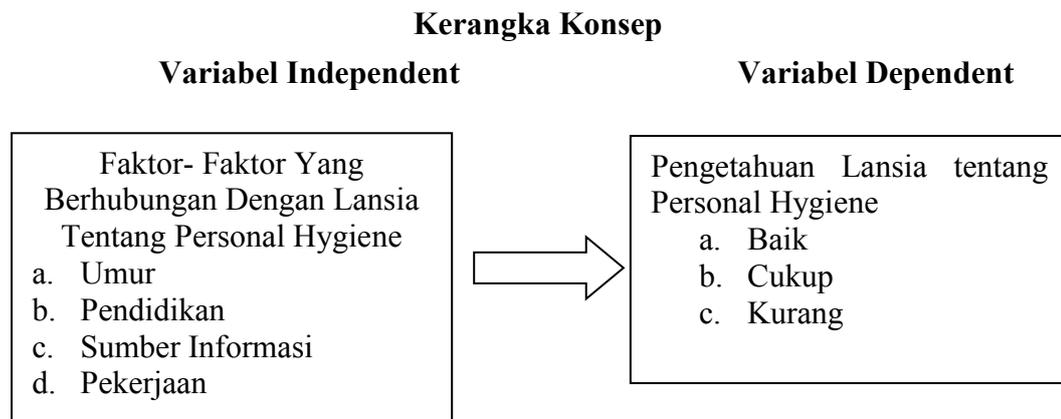
terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguanmembrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan pada kuku.

### 2.6.2 Dampak Psikososial

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 (Andarmoyo, 2012).

### 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoadmodjo, 2010).



**Skema 2.1 Kerangka konsep penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan lansia tentang Personal Hygiene.**

## **2.8 Hipotesis Penelitian**

Sesuai dengan kerangka teori yang dikemukakan, maka hipotesis yang diajukan adalah :

Ha : Ada hubungan dengan umur, pendidikan, sumber informasi, dan pekerjaan dengan Pengetahuan Lansia tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016.

Ho : Tidak ada hubungan dengan umur, pendidikan, sumber informasi, dan pekerjaan dengan Pengetahuan Lansia tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Dan Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan Metode Survey Analitik yaitu suatu metode peneliti yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari dinamika antara faktor-faktor resiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bersamaan (Notoadmodjo, 2012).

#### **3.2 Waktu Dan Lokasi Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2016. Dengan rincian kegiatan mulai dari Pengajuan Judul, Penyusunan Proposal, Ujian Proposal, Pelaksanaan Penelitian, Penyusunan Hasil, dan Ujian Hasil.

##### **3.2.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016 alasannya karena kurangnya pengetahuan lansia tentang personal hygiene dan tingkat pendidikan masih rendah di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar.

### **3.3 Populasi Dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Polulasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di lingkungan 1 kelurahan Panyanggar sebanyak 50 responden.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling sebanyak 50 responden.

### **3.4 Alat Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Data Primer**

Data primer data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu yang telah disusun sebelumnya sebanyak 50. Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuesioner serta diminta kesediaannya untuk menjadi sampel penelitian. Selanjutnya responden diminta mengisi sendiri kuesioner dan dikembalikan saat itu juga.

#### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui Kepala Desa Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara.

### **3.4.3 Tehnik Pengukuran Instrumen Pengetahuan**

Aspek pengukuran penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pernyataan yang telah disediakan dan disesuaikan dengan skor yang ada. Penilaian dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori (baik, cukup, kurang) yang berdasarkan jawaban yang diperoleh dari responden.

Adapun kategori penilaian dalam penelitian ini adalah Variabel Dependent sesuai dengan menggunakan Skala Likert yang terdapat pada Arikunto (2007), antara lain:

1. Nilai Baik, apabila skor yang diperoleh responden 76%-100%
2. Nilai Cukup, apabila skor yang diperoleh responden 40%-75%
3. Nilai Kurang, apabila skor yang diperoleh responden < 40%

### **3.4.4 Uji Validitas**

Validitas digunakan untuk menguji kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu daftar variabel. Daftar pertanyaan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Hidayat, 2010).

Alat ukur yang sudah di uji Validitas oleh Yuni Eriska di Salambue Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara dengan karakteristik yang sama sehingga peneliti tidak perlu melakukan validitas dengan skor 0,70.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a) Melaksanakan observasi awal untuk mengetahui jumlah responden di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara.
- b) Menyusun instrumen penelitian
- c) Melakukan pembagian hingga pengumpulan hasil kuesioner dengan responden peneliti
- d) Pencatatan data hasil penelitian
- e) Analisis data.

### 3.6 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, mempermudah peneliti dalam mengembangkan instrument penelitian, menentukan bagian metode pengumpulan data dan jenis data/skala pengukurannya (Notoadmodjo, 2010).

**Tabel 3.2**  
**Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Umur	Umur responden yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun terakhir	Kuesioner	Ordinal	1. Usia Pertengahan (45-59 Tahun) 2. Lanjut Usia (60 dan 74 Tahun) 3. Lanjut Usia Tua (75 dan 89 Tahun) 4. Usia Sangat Tua (diatas 90 Tahun)
2.	Pendidikan	Pembelajaran pengetahuan, keterampilan dan kebiasaan	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA

		responden yang diturunkan dari satu generasi kegenerasi berikutnya melalui pengajaran.			5. Tamat Perguruan Tinggi
3.	Sumber Informasi	Segala hal yang dapat digunakan oleh responden sehingga mengetahui tentang hal yang baru melalui tulisan, pendengaran.	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Media Elektronik (TV, Radio, Internet)</li> <li>2. Keluarga/ masyarakat</li> <li>3. Tenaga Kesehatan</li> </ol>
4.	Pekerjaan	Suatu kegiatan atau aktivitas responden untuk memperoleh penghasilan	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buruh, Petani, Nelayan</li> <li>2. Wiraswasta</li> <li>3. Pegawai Swasta</li> <li>4. Pegawai Negeri Sipil</li> </ol>
5.	Pengetahuan lansia tentang personal hygiene	Daya ukur lansia untuk mengetahui seberapa pentingnya kebersihan diri terutama pada dirinya sendiri	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik</li> <li>2. Cukup</li> <li>3. Kurang</li> </ol>

### 3.7 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diperoleh dengan langkah sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Bisa terdapat kesalahan atau kurang dalam pengumpulan data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden.

### **3.8 Analisa Data**

Adapun Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden dan persentase responden berdasarkan: umur, pendidikan, sumber informasi, dan pekerjaan.

b. Analisis Bivariat

Uji Fisher's Exact Test digunakan untuk menguji keterkaitan antara dua variabel kategori dimana asumsinya nilai harapan untuk setiap sel minimal 5 atau

lebih, dengan kata lain data yang terlibat dalam uji Person Chi-square harus lah banyak.

Uji Fisher's Exact Test dengan nilai alpha 0,05. Dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Jika  $\alpha \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ( ada hubungan antara umur, pendidikan, sumber informasi, pekerjaan dengan pengetahuan tentang personal hygiene pada lansia. Sebaliknya jika  $\alpha > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, sumber informasi, pekerjaan dengan pengetahuan tentang personal hygiene pada lansia.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Penelitian**

##### **4.1.1 Data Geografis**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Panyanggar Lingkungan 1 Kecamatan Padangsidempuan Utara maka dapat di peroleh bahwa luas wilayah 378 Hektar, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kel Sadabuan, Kel Kayuombun, Kel .  
Timbangan
2. Sebelah Barat Berbatasan dengan Partihaman Saroha dan Hanopan
3. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kel. Losung Batu dan Kel. Partihaman  
Saroha
4. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kel. Wek VI dan Kel. Sidangkal

##### **4.1.2 Data Demografi**

Menurut data demografi dari tempat penelitian yang dilakukan di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016 dengan jumlah penduduk sebanyak 1398 jiwa, yang terdiri dari 318 kepala keluarga. Mayoritas penduduk di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar adalah suku Batak dan agama yang di anut adalah agama Islam. Dari hasil penelitian di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016 di peroleh 50 orang responden yaitu Lansia.

Hasil pelaksanaan penelitian tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1

Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

## 4.2 Univariat

### 4.2.1 Pengetahuan

#### 1. Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016**

No	Umur	Frekuensi	Persentasi %
1	45-59	10	20
2	60-74	33	66
3	75-89	7	14
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat paling banyak responden berumur 60-74 tahun sebanyak 33 orang (66%), dan lebih sedikit berumur 75-89 tahun sebanyak 7 orang (14%).

#### 2. Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	< SMP	41	82
2	> SMP	9	18
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas nilai tertinggi pendidikan < SMP sebanyak 41 orang (82%).

### 3. Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016**

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase %
1	Media Elektronik	6	12
2	Keluarga	40	80
3	Petugas Kesehatan	4	8
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat paling banyak responden berdasarkan sumber informasi melalui keluarga sebanyak 40 (80%), dan lebih sedikit sumber informasi berdasarkan petugas kesehatan sebanyak 4 (8%).

### 4. Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1	Petani	11	22
2	Wiraswasta	37	74
3	PNS	2	4
	<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat mayoritas responden pekerjaan wiraswasta sebanyak 37 orang (74%) dan minoritas pekerjaan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 2 orang (4%).

## 5. Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Baik	2	4
2	Cukup	9	18
3	Kurang	39	78
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui paling banyak responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 39 orang (78%) dan lebih sedikit berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (4%).

### 4.3 Bivariat

#### 1. Hubungan Umur Lansia Tentang Personal Hygiene

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Umur Lansia Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016**

No	Umur	Pengetahuan						Total	%	P
		Baik		Cukup		Kurang				
		n	%	n	%	n	%			
1.	45-59	1	2	9	18	0	0	10	20	p=0,001
2.	60-74	1	2	0	0	32	6	33	66	
3	75-89	0	0	0	0	7	14	7	14	
Total		2	4	9	18	39	92	50	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa umur 45-59 tahun berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (2%), cukup 9 orang (86%), kurang tidak ada, umur 60-74 tahun berpengetahuan baik 1 (2%), cukup tidak ada, kurang 32 orang (64%), sedangkan umur 75-89 tahun berpengetahuan baik tidak ada, cukup tidak ada, kurang 7orang (14%).

Berdasarkan Uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ada hubungan umur terhadap pengetahuan personal hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Tahun 2016.

## 2. Hubungan Pendidikan Lansia Tentang Personal Hygiene

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Pendidikan Lansia Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016**

No	Pendidikan	Pengetahuan						Total	%	P
		Baik		Cukup		Kurang				
		n	%	n	%	n	%			
1	< SMP	0	0	6	12	35	70	41	82	<b>p= 0,001</b>
2	> SMP	2	4	3	6	4	8	9	18	
Total		2	4	9	18	39	78	50	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa berpendidikan < SMP berpengetahuan baik tidak ada, cukup 6 orang (12%), kurang 35 orang (70%), > SMP berpengetahuan baik 2 sebanyak orang (4%), cukup orang3 (6%), dan kurang 4 orang (8%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,001$ ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ada hubungan Pendidikan terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Tahun 2016.

### 3. Hubungan Sumber Informasi Lansia Tentang Personal Hygiene

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Sumber Informasi Lansia Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016**

No	Sumber Informasi	Pengetahuan						Total	%	P
		Baik		Cukup		Kurang				
		n	%	n	%	N	%			
1	Media Elektronik	0	0	0	0	6	12	6	12	p=0,001
2	Keluarga	0	0	7	14	33	66	40	80	
3	Petugas Kesehatan	2	4	2	4	0	0	4	8	
	Total	2	4	9	18	39	78	50	100	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat dari sumber informasi media elektronik berpengetahuan baik tidak ada, cukup tidak ada, dan kurang 6 orang (12%), sumber informasi keluarga berpengetahuan baik tidak ada, cukup 7 orang (14%) dan kurang 33 orang (66%), dan sumber informasi petugas kesehatan berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (4%), cukup 2 orang (4%) dan kurang tidak ada.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ada hubungan Sumber Informasi terhadap Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Tahun 2016.

### 4. Hubungan Pekerjaan Lansia Tentang Personal Hygiene

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan Pekerjaan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016**

No	Pekerjaan	Pengetahuan						Total	%	P
		Baik		Cukup		Kurang				
		n	%	n	%	n	%			
1	Petani	0	0	2	4	9	18	11	22	p=0,002
2	Wirasasta	0	0	7	14	30	60	37	74	
4	PNS	2	4	0	0	0	0	2	4	
	Total	2	4	9	18	39	78	50	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat dilihat pekerjaan petani yang berpengetahuan baik tidak ada, cukup 2 orang (4%), dan kurang 9 orang (18%), wiraswasta berpengetahuan baik tidak ada, cukup sebanyak 7 orang (14%), dan kurang sebanyak 30 orang (60%), dan Pegawai Negeri Sipil berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (4%), cukup tidak ada, dan kurang tidak ada.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,002$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ada hubungan pengetahuan pekerjaan terhadap personal hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Tahun 2016.

#### **4.4 Keterbatasan Peneliti**

1. Tidak ada Lab penyakit kulit
2. Tidak ada Dokter yang mendampingi peneliti

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hubungan Umur Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016**

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari 50 responden Mayoritas berumur 60-74 tahun berjumlah 32 responden (64%) dan minoritas berumur 45-59 sebanyak 1 responden (2%). Berdasarkan Uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ada hubungan umur terhadap pengetahuan personal hygiene. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini disebabkan karena lansia yang berumur 75-89 tahun kurang peduli terhadap personal hygiene dan pada usia ini ta lansia sudah malas untuk melakukan personal hygiene, disebabkan karena perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada usia lanjut.

Sejalan dengan hasil penelitian Erika diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) ada hubungan antara umur dengan kebutuhan dasar personal hygiene di desa salemba purwokarto RT 3.

Menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

## **5.2 Hubungan Pendidikan Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016**

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 50 responden Mayoritas responden yang berpendidikan < SMP kurang 35 responden (70%) dan minoritas > SMP berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (4%). Berdasarkan Uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ada hubungan pendidikan terhadap pengetahuan personal hygiene. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan teori karena ditemukan responden yang berpengetahuan baik dengan pendidikan > SMP dibandingkan berpendidikan < SMP .

Sejalan dengan hasil penelitian Erdayanti diperoleh nilai  $p = 0,676$  ( $p < 0,05$ ) tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan dan sikap lansia terhadap pemenuhan personal hygiene di panti Wreda Darma Bakti Panjang Surakarta.

Menurut PRO-HEALTH (2009), pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

## **5.3 Hubungan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016**

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 50 responden mayoritas responden mendapat sumber informasi dari keluarga berpengetahuan kurang

sebanyak sebanyak 33 responden (66%) dan minoritas sumber informasi dari petugas kesehatan berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (4%). Berdasarkan Uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ada hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan personal hygiene. Dari hasil penelitian tidak sejalan dengan teori, dimana mayoritas responden yang berpengetahuan kurang memperoleh informasi dari keluarga, hal ini disebabkan karena responden tersebut lebih banyak mendapatkan sumber informasi dari keluarganya dalam melakukan personal hygiene.

Sejalan dengan hasil penelitian Sandika di Mataram diperoleh nilai  $p = 0,565$  ( $p < 0,005$ ) tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan personal hygiene dengan citra tubuh pada lansia di desa Janggan Kecamatan Poncol Kabupaten Maketan.

Menurut (Yuni 2011) bahwa informasi kesehatan dapat diperoleh dari berbagai aspek yang dipakai dalam masyarakat. Dimana informasi yang diperoleh berasal dari tenaga kesehatan dan media massa. Informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan dapat berupa penyuluhan-penyuluhan kesehatan, informasi yang diperoleh dari media massa berupa surat kabar, majalah, televisi, radio, internet.

#### **5.4 Hubungan Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016**

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 50 responden pekerjaan mayoritas wiraswasta berpengetahuan kurang sebanyak sebanyak 30 responden (60%) dan minoritas PNS berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (4%).

Berdasarkan Uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ada hubungan pekerjaan terhadap pengetahuan personal

hygiene. Dari hasil penelitian ini sejalan dengan teori dimana pekerjaan PNS lebih baik pengetahuannya daripada wiraswasta dan petani.

Sejalan dengan hasil penelitian Novi diperoleh nilai  $p= 0,003$  ( $p < 0,05$ ) ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan perilaku sehat usia lanjut tentang personal hygiene dipanti werdha senja cerah kelurahan Bangetayu .

Menurut Ratna (2009) pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kehidupannya sehari-hari. Pekerjaan berhubungan dengan faktor pengetahuan. Dimana pekerjaan yang sering berintegrasi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada integrasi dengan orang lain.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Lansia Tentang Personal Hygiene Di Lingkungan 1 Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2016” maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Berdasarkan umur, mayoritas responden berpengetahuan kurang dengan umur 60-74 tahun sebanyak 32 orang (64%) dan minoritas berpengetahuan baik dengan umur 45-59 dan 60-74 tahun sebanyak 1 orang. Dan berdasarkan uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima dapat diketahui ada hubungan umur terhadap pengetahuan personal hygiene
2. Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpengetahuan kurang dengan pendidikan  $<$  SMP sebanyak 35 orang (70%) dan minoritas responden berpengetahuan baik dengan pendidikan  $>$  SMP yaitu 2 orang (4%). Dan berdasarkan uji statistic di peroleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima dapat diketahui ada hubungan pendidikan terhadap pengetahuan personal hygiene
3. Berdasarkan sumber informasi, mayoritas responden berpengetahuan kurang yang mendapatkan sumber informasi dari petugas keluarga sebanyak 33 orang (66%), dan minoritas yang berpengetahuan baik mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan yaitu 2 orang (4%).

Dan berdasarkan uji statistic di peroleh nilai  $p= 0,001$  ( $p<0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima dapat diketahui ada hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan personal hygiene.

4. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden berpengetahuan kurang berdasarkan pekerjaan wiraswasta sebanyak 30 orang (60%) dan minoritas berpengetahuan baik pekerjaan PNS sebanyak 2 orang (4%). Dan berdasarkan uji statistic di peroleh nilai  $p= 0,002$  ( $p<0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima dapat diketahui ada hubungan pekerjaan terhadap pengetahuan personal hygiene.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan maka saran yang diberikan sehubungan dengan penelitian adalah :

1. Bagi peneliti selanjutnya  
Agar dapat melakukan penelitian yang lebih detail lagi dan memberikan informasi yang lebih baik tentang personal hygiene.
2. Bagi Responden  
Diharapkan kepada responden lebih aktif mengikuti penyuluhan dan pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan agar lebih banyak mendapatkan informasi, dan meningkatkan pengetahuan untuk melakukan personal hygiene.
3. Bagi institusi pendidikan  
Disarankan kepada pendidikan untuk menambah buku di perpustakaan di bidang kesehatan agar bisa dijadikan sebagai sumber bacaan di perpustakaan dan acuan bagi peneliti yang selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo,S. (2012). *Personal hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Arikunto, S.(2006). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Budiara.B. (2010). *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Nuha Medika
- Darmojo.B. (2009). *Beberapa Aspek Gerontologi dan Geriatri*. Jakarta: FKUI
- Depkes RI.(2007). *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia
- Depkes.(2012). *Penduduk Lanjut Usia*. BPS-Susenas, 2007.
- Erdayanti.(2012). *Hubungan Tingkat pengetahuan lansia dengan perilaku lansia dalam pemenuhan personal hygiene Di Pantai Wreda Darma Bakti Panjang Surakarta, Universitas Muhammadiyah*. Surakarta: Jurnal
- Efendi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas:Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*.Jilid1. Jakarta : Salemba Medika
- Hariyanto.(2009). *Psikologi Lansia*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat.(2009). *Keterampilan dasar psikologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat,R. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Kolompoy, S. (2004). *Perilaku sehat usia lanjut di panti wredha senja cerah,kota Medan*. Jurnal Kesehatan. UGM. Yogyakarta
- Mutiara, E. (2011). *Karakteristik dan kebutuhan lanjut usia di kota Medan*<http://www.universitas Sumatera Utara.co.id>.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan dan teori- teori kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

- \_\_\_\_\_ (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novrianda, M. (2014). *Pengetahuan dan sikap lansia dalam personal hygiene*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T. (2012). *Patologi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, T. (2006). *Keperawatan Gerantik*. Jakarta: EGC
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2006). *Buku ajar fundamental : konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : EGC
- Riska, Y. (2014). *Analisis pengetahuan lansia tentang personal hygiene di wilayah binjai*. USU Medan
- Setiabudhi, (2007). *Dasar- Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Saryono. (2011). *Kebutuhan dasar pada usia lanjut*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wahjudi. (2012). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*, Edisi 3. Jakarta: EGC
- Wartono, Tarwoto (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*, Edisi Ketiga, Jakarta : EGC
- Wawan. (2011). *Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

JUDUL : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Lansia  
Tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan  
Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun  
2016

Peneliti : Indah Lestari Harahap

Pembimbing : Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Nama saya Indah Lestari Harahap Stikes Afa Royhan Padangsidempuan. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan Lansia Tentang Personal Hygiene di Lingkungan I Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2016.

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Stikes Afa Royhan Padangsidempuan. Saya berharap kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan saya akan menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban yang ibu berikan dan akan digunakan hanya untuk penelitian ini.

Terimakasih atas perhataian dan partisipasinya

Responden

Peneliti

( )

(Indah Lestari Harahap)

### III. Pertanyaan Pertanyaan untuk pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan lansia?
  - a. Antara umur 15-20 tahun
  - b. Jika sudah berumur 60 tahun ke atas
  - c. Berumur antara 40- 50 tahun
  - d. Berumur antara 20- 40 tahun
  
2. Salah satu tanda-tanda memasuki usia lansia sesuai dengan fisik?
  - a. Kulit yang mengendur
  - b. Penglihatan semakin jelas
  - c. Gerakan semakin cepat
  - d. Pendengaran semakin jelas
  
3. Sebutkan tipe-tipe lansia
  - a. Tipe gugup, tidak mandiri, puas, sigap, bingung
  - b. Tipe ketergantungan puas, bimbang, panic, pasrah
  - c. Tipe arif bijaksana, mandiri, tidak puas, tipe pasrah, tipe bingung
  - d. Tipe sigap, tanggap, puas, pasrah
  
4. Apa yang dimaksud dengan Personal Hygiene
  - a. Merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk kesehatan fisik
  - b. Merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk psikologis
  - c. Merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk rohania
  - d. Merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis
  
5. Apakah tujuan dari kebersihan diri
  - a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang, pencegahan penyakit, memperbaiki Personal Hygiene seseorang
  - b. Menurunkan derajat kesehatan seseorang dan memelihara diri
  - c. Pencegahan penyakit dan menurunkan rasa percaya diri seseorang
  - d. Memperbaiki Personal Hygiene yang kurang dan tidak terbebas dari penyakit
  
6. Yang termasuk jenis –jenis Personal Hygiene lansia adalah
  - a. Kebersihan jiwa dan raga
  - b. Mulut, gigi, dan rambut
  - c. Ketiak
  - d. Hidung

7. Sebutkan faktor- faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene
  - a. Agama dan suku
  - b. Penghasilan dan warna kulit
  - c. Pengetahuan, budaya dan status sosial ekonomi
  - d. Ras
  
8. Dampak yang sering timbul pada Personal Hygiene adalah
  - a. Fisik dan ekonomi
  - b. Psikologis dan budaya
  - c. Agama dan ekonomi
  - d. Fisi dan Psikologis
  
9. Yang termasuk usia pertengahan lansia yaitu
  - a. 45-59 tahun
  - b. 40-50 tahun
  - c. 20-40 tahun
  - d. 25-40 tahun
  
10. Apa yang dimaksud dengan tipe arif bijaksana
  - a. Pengalaman dan mempunyai kesibukan
  - b. Kurang pengalaman dan tinggi hati
  - c. Egois dan tidak pernah puas
  - d. Tidak mampu menyesuaikan diri
  
11. Apa yang dimaksud dengan tipe mandiri
  - a. Ketergantungan
  - b. Selektif dalam mencari pekerjaan
  - c. Tidak mampu bersosialisasi
  - d. Tidak mampu menyesuaikan diri
  
12. Yang tergolong usia lansia sangat tua antara
  - a. 10-15 tahun
  - b. 25-35 tahun
  - c. 40-50 tahun
  - d. Di atas 90 tahun
  
13. Tipe tidak puas yaitu
  - a. Sabar
  - b. Tidak mudah tersinggung
  - c. Pemaarah dan tidak sabar
  - d. Menerima pendapat orang lain

14. Termasuk tipe pasrah
  - a. Tidak menerima dan menunggu nasib baik
  - b. Tidak mengikuti kegiatan
  - c. Tidak melakukan pekerjaan apa saja
  - d. Menerima dan menunggu nasib baik
  
15. Yang termasuk tipe bingung
  - a. Kaget dan mengasingkan diri
  - b. Tidak acuh
  - c. Tidak merasa minder
  - d. Tidak ada perasaan menyesal
  
16. Apa saja persiapan alat untuk perawatan gigi
  - a. Sampo, air, dan handuk
  - b. Sikat gigi, odol, air bersih, baskom plastik, dan handuk
  - c. Minyak, sabun mandi, dan bedak
  - d. Plastik, handuk, dan air bersih
  
17. Apa saja masalah dan gangguan pada rambut
  - a. Nyeri
  - b. Infeksi
  - c. Kutu dan ketombe
  - d. Alergi
  
18. Persiapan untuk merawat rambut yaitu
  - a. Sikat gigi, handbody dan sampo
  - b. Sisir, sampo dan handuk
  - c. Gunting kuku dan air hangat
  - d. Handbody, handuk dan air hangat
  
19. Perawatan kuku memerlukan persiapan yaitu
  - a. Sampo, handbody, dan air hangat
  - b. Sikat gigi, air hangat, dan lotion
  - c. Sabun mandi, sampo, dan lotion
  - d. Gunting kuku, sabun, kapas alkohol, dan lotion
  
20. Gangguan apa saja yang terjadi pada mata
  - a. Mata merah, nyeri, dan penglihatan menurun
  - b. Mata tidak merah
  - c. Mata tidak nyeri
  - d. Penglihatan jelas

## KUNCI JAWABAN

1. B
2. A
3. D
4. D
5. A
6. B
7. C
8. D
9. A
10. D
11. A
12. B
13. C
14. D
15. A
16. B
17. C
18. B
19. D
20. A

