



HUBUNGAN PERAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN PEMENUHAN *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA

Arni Safdiantina

S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesetiakawanan Sosial Indonesia, Jakarta, Indonesia

e-mail : arni_safdiantina@gmail.com

ABSTRAK

Personal hygien berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada lansia dalam pemenuhan personal hygiene di RT 09 Bojong Raya Jakarta Barat. Desain penelitian yang digunakan adalah desain potong lintang (*cross sectional*). Sampel berjumlah 73 orang dan diambil dengan cara *random sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan proporsi serta analisis bivariat berupa uji beda dua proporsi (*chi-square*). Dari 73 responden hasil rata-rata lansia memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 61,6%, sedangkan lansia yang melakukan pemenuhan personal hygiene rata-rata dalam kategori tidak baik sebanyak 60,3%. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemenuhan personal hygiene pada lansia (*p value* = 0,01).

Kata kunci : Dukungan Keluarga, *Personal Hygiene*, Lanjut Usia

ABSTRACT

Personal hygiene comes from the Greek language which means personal which means individual and hygiene means healthy. Personal hygiene is an action taken to maintain the cleanliness and health of a person for physical and psychological well-being. The purpose of this study was to determine the relationship between family support for the elderly in fulfilling personal hygiene at Posyandu Mawar 03 Bojong Raya, West Jakarta. The research design used was a cross-sectional design. The sample amounted to 73 people and was taken by random sampling. Collecting data using a research instrument in the form of a questionnaire. This research was conducted at Posyandu Mawar 03 Bojong Raya, West Jakarta on August 22, 2017. Data analysis used univariate analysis in the form of frequency and proportion distribution and bivariate analysis in the form of two-proportion difference test (*chi-square*). From 73 respondents, the average result of the elderly having good family support was 61.6%, while the elderly who fulfilled personal hygiene were on average in the bad category as much as 60.3%. There is a significant relationship between family support and the fulfillment of personal hygiene in the elderly (*p value* = 0.01).

Keywords: *Family Support, Personal Hygiene, Eldery*

1. PENDAHULUAN

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia atau aging struktur populasi. karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18 %. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar \pm 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 tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%) dengan usia lansia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34 %) dengan usia harapan hidup 71 tahun (Depkes, 2012).

Sistem layanan kesehatan lanjut usia adalah berbasis mobilisasi dan peran serta masyarakat, kemudian pelayanan sosial, pelayanan kesehatan mulai primer, sekunder hingga tersier. Pelayanan kesehatan primer meliputi promosi kesehatan yaitu salah satunya Healthy Life/ Perilaku Hidup Bersih Sehat. Menurut UUD NO. 13 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut menyebutkan bahwa perlu diberikan kemudahan dalam kesehatan usia lanjut (Kemenkes,2013).

Lanjut usia mengalami perubahan dan penurunan fungsi organ, sehingga dalam melakukan kegiatan sehari-hari misalnya personal hygiene mengalami hambatan, sehingga hal ini akan mengakibatkan dalam melakukan personal hygiene tersebut kurang maksimal. Untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan usia lanjut, personal hygiene merupakan salah satu faktor dasar karena individu yang mempunyai kebersihan diri yang baik dan mempunyai risiko yang lebih rendah untuk mendapatkan penyakit.

Upaya pemeliharaan personal hygiene mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, serta kebersihan dalam berpakaian. Upaya pemeliharaan personal hygiene ini, pengetahuan seseorang akan pentingnya kebersihan diri

tersebut sangat diperlukan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Dari keluargalah pendidikan kepada individu dimulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku sehat dapat lebih dini ditanamkan. Oleh karena itu, keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling memengaruhi antar anggota keluarga, yang pada akhirnya juga akan memengaruhi keluarga dan masyarakat yang ada sekitarnya (Friedman, Bowden, dan Jones 2010).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

Kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. (dalam Astutiningsih, 2006) Upaya pemeliharaan personal hygiene mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, serta kebersihan dalam berpakaian.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah Deskriptif Korelasi yang menggunakan pendekatan Cross Sectional, di mana faktor risiko/penyebab dan efeknya diambil pada saat yang bersamaan.

2.2 POPULASI

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Supardi & Rustika, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di RT 10 Bojong Raya Jakarta Barat. Jumlah populasi tidak diketahui secara pasti.

2.3 SAMPEL

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 73 orang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Dukungan Keluarga

Tabel 3.1

Distribusi Gambaran Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	45	61,6
Kurang	28	38,4
Jumlah	73	100

Hasil analisis secara univariat diperoleh bahwa Dukungan Keluarga responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 45 orang (61,6%) dibandingkan dengan yang memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 28 orang (38,4%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sampelan, dkk (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 44 orang (69,8%), sedangkan yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 19 orang (30,2%) .

Secara teoretis dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam dukungan bentuk emosi, informasi, instrumental dan dukungan penilaian (House, 2004).

Dukungan keluarga berupa kekhawatiran yang berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan aktivitas sehari-hari yang lebih tinggi dan sebaliknya dukungan

keluarga yang tepat akan memperbaiki atau mempertahankan kemampuan lansia untuk melakukan pemenuhan personal higiene lansia.

3.2 Distribusi Gambaran Responden Berdasarkan Pemenuhan Personal Higiene

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemenuhan Personal Higiene

Pemenuhan Personal Higiene	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	29	39,7
Tidak Baik	44	60,3
Jumlah	73	100

Hasil analisis secara univariat diperoleh bahwa pemenuhan personal higiene responden menunjukkan sebagian besar responden melakukan personal higiene dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 44 orang (60.3%) dibandingkan dengan yang melakukan pemenuhan personal higiene dalam kategori baik yaitu sebanyak 29 orang (39.7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erdayanti dan Kartina (2011) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden melakukan pemenuhan personal higiene dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 21 responden (45,7%) sedangkan yang melakukan pemenuhan personal higiene dalam kategori baik sebanyak 10 orang (21,7%) dan sisanya cukup.

Personal higiene yang kurang dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah dan dukungan keluarga yang kurang sehingga akan memengaruhi perilaku lansia dalam memelihara personal higiene. Pemenuhan yang kurang pada lansia terlihat oleh responden hanya melakukan cuci muka tanpa menggunakan sabun pembersih. Personal higiene yang kurang menjadikan lansia rentan terkena berbagai penyakit seperti gatal-gatal.

3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Personal Higiene

Tabel 3.3

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Personal Higiene

Dukungan Keluarga	Pemenuhan Personal				<i>p value</i>
	Higiene				
	Baik		Tidak Baik		
	N	%	N	%	
Baik	23	31,5	22	30,1	0,01
Kurang	6	8,22	22	30,1	
Jumlah	29	39,8	44	60,2	

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan pemenuhan personal higiene menunjukkan bahwa dengan dukungan keluarga baik lansia yang melakukan pemenuhan personal higiene dalam kategori baik berjumlah 23 orang (31,5%), dan dalam kategori tidak baik sebanyak 22 orang (30,1%). Responden dengan dukungan keluarga kurang baik yang melakukan pemenuhan personal higiene dalam kategori baik berjumlah 6 orang (8,22%) dan dalam kategori tidak baik berjumlah 22 orang (30,1%).

Dilihat dari hasil uji chi-square didapat *p value* sebesar 0,01 artinya $p < 0,05$ sehingga hipotesis H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemenuhan personal higiene pada lansia.

Hasil uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan personal higiene pada lansia, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan personal higiene pada lansia, hal ini dapat dilihat dari nilai kebermaknaannya (*p value*= 0,01).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemenuhan personal higiene dengan nilai kebermaknaan sebesar 0,04 ($p < 0,05$).

Lansia yang dukungan keluarganya baik maka pemenuhan personal higiene juga cenderung baik. adanya pengaruh dukungan keluarga dalam keikutsertaan yang dimiliki oleh lansia maka mereka mampu melakukan pemenuhan personal higiene

meskipun terkadang perlu ada bantuan dari orang lain selain keluarga. Begitu pula sebaliknya apabila lansia dukungan keluarganya kurang maka mereka tidak akan memenuhi kebutuhan personal higiene.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis mengenai hubungan antara dukungan keluarga pada lansia dalam pemenuhan personal higiene diperoleh hasil bahwa dari 73 responden yang telah diteliti sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 45 orang (61,6%), sedangkan 28 responden memiliki dukungan keluarga kurang (38,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemenuhan personal higiene pada lansia ($p\ value = 0,01$).

4.2 SARAN

Bertitik tolak dari permasalahan yang dihadapi serta didukung oleh hasil penelitian, beberapa hal yang diantaranya yaitu mengadakan penyuluhan kesehatan pada keluarga yang memiliki lansia tentang pentingnya dukungan keluarga dan personal higiene dalam hal ini bisa dilakukan dengan bekerjasama dengan posyandu lansia setempat. Peran serta keluarga merupakan kunci kesuksesan dalam meningkatkan personal higiene lansia.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya haturkan kepada pihak yayasan yang telah memberikan dukungan kepada peneliti selama proses penelitian ini dilaksanakan. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam bidang keperawatan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2008). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*, BPS: Jakarta
- Baliwati, Y. F., Khomsan, A., Dwiriani, C. M. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., PharmD., Chusman, W. C., Himmelfarb, C. D.
- Klein, et al. (2006). Medication Adherence Many Conditions, a Common Problem. [Http://www.proquest.umi.com/pqdweb](http://www.proquest.umi.com/pqdweb). diperoleh 21 Agustus 2020.
- Notoadmodjo, S. (2007). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan 2. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Williams, L. E., & Wilkins, R. (2007). Buku Ajar Keperawatan Komunitas: *Teori dan Praktik*, Ed.3 (A. Sutarna & S. Samba, terjemahan). Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2013). A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crises. Geneva: WHO. diakses dari <https://publikasi.polije.ac.id>