

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS
KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG**



OLEH

SISKA PUTRI UTAMI HAE
14.1111.089

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SKRIPSI

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS
KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners
Universitas Citra Bangsa**



OLEH

**SISKA PUTRI UTAMI HAE
14.1111.089**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : SISKA PUTRI UTAMI HAE
NIM : 141111089
Program studi : S1 KEPERAWATAN
Alamat Rumah : KAYU PUTIH
No Telpon : 082146463470

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan megatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam Skripsi ini tidak dapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak-benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku.

Kupang, 18 Maret 2020

Yang membuat pernyataan



SISKA PUTRI UTAMI HAE
NIM: 141111089

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) tanggal, 18 Maret 2020.

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa

Plt. Wakil Rektor Bidang Akademik



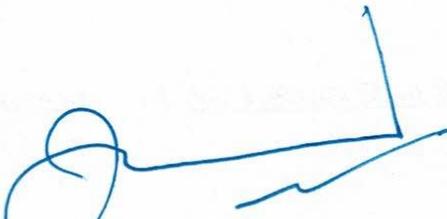
Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, 3 Maret 2020

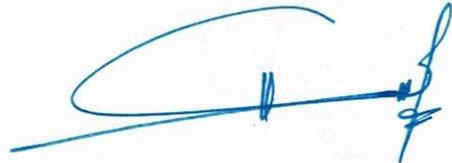
Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Yohanes Dion, S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN: 0801128801

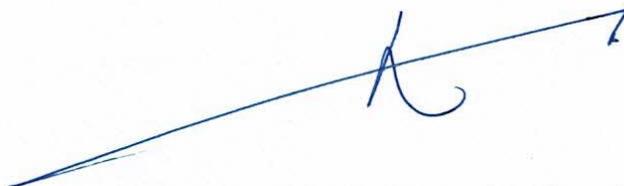
Pembimbing II



Ns. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep., M.Kep
NIDN: 804088802

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M. Kep., Sp. Kep. J
NIDN: 0813068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah di uji
Pada 18 Maret 2020

Ketua : Herliana Monika A. Djogo, S.Kep, Ns., MSN



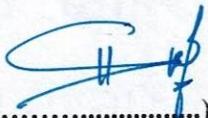
(.....)

Anggota : 1. Ns. Yohanes Dion S.Kep., M.Kes



(.....)

2. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep



(.....)

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

MOTTO

Ingatlah ! Bahwa Tuhan memberikan kekuatan kepadamu, segala perkara baik atau buruk, menyenangkan atau menyakitkan, kamu dapat melaluinya bersama Tuhan Yesus.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya yang selalu setia mendoakan saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini, saya bisa sampai pada saat ini dimana itu semua juga karena pertolongan Tuhan Yesus. Untuk keluarga tercinta ibu dan bapak dosen yang selalu memberikan motivasi dan dukungan serta yang terakhir untuk almamater tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang.

Saya menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusun skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini ijin saya mengucapkan terimakasih yang sebesar- besarnya Kepada Bapak Yohanes Dion, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Angela M. Gatum, S.Kep.,Ns selaku pembimbing II yang telah bersedia dan dengan sabar serta penuh kasih membimbing bahkan memotivasi penulis sehingga selesai penyusun skripsi ini, penulis juga berterimakasih kepada Ibu Herliana M. Azi Djogo, S.Kep.,MSN selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan banyak masukan demi perbaikan skripsi ini. Saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang
2. Ns, Balbina A. M. Wawo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep,J selaku Ketua Prodi Ners dan seluruh Ibu dan Bapak dosen di kampus Universitas Citra Bangsa yang sudah membimbing dan memberikan ilmu kepada saya.
3. Keluarga tercinta, Bapak (Bernabas Hae) Mama (Yohana Higa Huki) kk Phypos Hae, Efron Hae, Adikes Hae dan kk Victor Hae Doko dan semua keluarga yang tidak pernah berhenti memberi dukungan dan doa agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini

4. Sahabat dan teman yang selalu setia memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini
5. Kepala Puskesmas Tarus yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
6. Yang saya kasihi seluruh responden yang telah berpartisipasi dan membantu dan bersedia menjadi responden untuk melancarkan penelitian saya.
7. Yang terakhir untuk diri saya sendiri, terimakasih karena sudah berhasil melawan rasa malas untuk mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik dari semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan , tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, 18 Maret 2020

Penulis

ABSTRAK

Hae, Utami Siska Putri. 2020. **Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan *Personal Hygiene* pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang 2020.** Ns. Yohanes Dion, S.Kep., M.Kes. dan Ns. Angela M. Gatum, S.Kep

Lanjut usia akan mengalami penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Hal ini mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan secara umum, khususnya dalam pemenuhan *personal hygiene*. Pemenuhan *personal hygiene* pada lanjut usia di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat ekonomi dan kebiasaan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi adalah lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. Teknik sampling digunakan adalah *purposive sampling*, jumlah sampel 86 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan *checklist*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *Chi square*. Berdasarkan hasil analisa diperoleh 86 responden penelitian yang memiliki faktor kebiasaan dalam pemenuhan *personal hygiene* sebanyak (65,1%) dengan *p-value* 0,006 dan faktor sosial ekonomi dengan pendapatan cukup sebanyak (61,6%) dengan *p-value* 0,030. *p-value* 0,006 dan 0,030 < 0,05 yang berarti ada hubungan antara kebiasaan dan status sosial ekonomi dengan pemenuhan *personal hygiene*. Diharapkan lanjut usia dapat meningkatkan derajat kesehatannya dengan mempertahankan dan meningkatkan pemenuhan *personal hygienenya*.

Kata kunci : *Personal Hygiene*, Lansia

ABSTRAK

Hae, Utami Siska Putri 2020. **The Factors Associated to the Elderly Personal Hygiene Fulfillment in the Work Area of Tarus Community Health Center, in Kupang Regency 2020.** Ns. Yohanes Dion, S.Kep., M.Kes. and Ns. Angela M. Gatum, S.Kep

The elderly will experience a decrease in physical condition psychological and social interactions with one another This results in the emergence of general health problems, especially in the fulfillment of personal hygiene. Fulfillment of personal hygiene in the elderly is influenced by several factors including economic levels and habits. The purpose of this study was to determine the factors associated with the fulfillment of personal hygiene in the elderly in the Tarus Community Health Center, Kupang Regency. This research method uses quantitative research with cross sectional approach. The population is the elderly in the Tarus Community Health Center. The sampling technique used was purposive sampling, the number of samples was 86 people. Data collection using a questionnaire and checklist. The data obtained were processed statistically using the Chi square test. Based on the analysis results obtained 86 research respondents who have a habit factor in the fulfillment of personal hygiene as much (65.1%) with a p-value of 0.006 and socioeconomic factors with enough income (61.6%) with a p-value of 0.030. p-values 0.006 and 0.030 <0.05, which means there is a relationship between habits and socioeconomic status with the fulfillment of personal hygiene. It is expected that the elderly can improve their health status by maintaining and increasing the fulfillment of their personal hygiene.

Keywords: Personal Hygiene, The Elderly.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRAC	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	9
2.1.1 Pengertian Lansia	9
2.1.2 Demografi Lanjut Usia	9
2.1.3 Batasan LanjutanUsia.....	10
2.1.4 Teori Proses Menua.....	11
2.1.5 PerubahanFisik Yang Terjadi	15
2.2 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Lansia.....	18
2.2.1 Defenisi Personal Hygiene	18
2.2.2 Macam-Macam Persona Hygiene	19

2.2.3 Tujuan Personal Hygine	20
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> Pada Lansia	20
2.2.5 Dampak yang Sering Timbul	21
2.3 Kerangka Konseptual	22
2.4 Hipotesis Penelitian.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Kerangka Kerja	25
3.3 Identifikasi Variabel.....	26
3.4 Defenisi Operasional.....	26
3.5 Populasi Dan Sampel	28
3.6 Proses Pengumpulan Data	30
3.7 Etika Penelitian	33
BAB 4 PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.2 Pembahasan	41
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1 Simpulan.....	49
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Defenisi Operasional	27
Table 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang	36
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diwilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang	36
Tabel 4.3Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan lansia di Wilayah KerjaPuskesmasTarus Kabupaten Kupang	37
Tabel 4.4Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan lansia di WilayahKerjaPuskesmasTarus Kabupaten Kupang	37
Tabel4.5 Mengidentifikasi status sosial ekonomi pada lansia di Wilayah Kerja PuskesmasTarus Kabupaten Kupang	38
Tabel4.6 Mengidentifikasi kebiasaan personal hygiene pada lansia di Wilayah KerjaPuskesmasTarus Kabupaten Kupang	38
Tabel4.7 Mengidentifikasi pemenuhan personal hygiene pada lansia di Wilayah Kerja PuskesmasTarus Kabupaten Kupang	39
Tabel. 4.8 Hubungan status sosial ekonomi pada lansia dengan pemenuhan personal hygiene di Wilayah Kerja PuskesmasTarusKabupatenKupang	39
Tabel 4.9 Hubungan kebiasaan lansia dengan pemenuhan personal hygiene di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Faktor-faktor yang berhubungan Dengan pemenuhan personal hygiene pada lansia.	21
Gambar 3.1 Kerangka Kerja (Frame Work) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan pemenuhan personal hygiene pada lansia di Wilayah Kerja PuskesmasTarus.	25

1.1 Latar Belakang

Menjadi tua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum. Salah satu diantara masalah kesehatan tersebut adalah dalam melakukan kegiatan sehari-hari terutama memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya sendiri (*personal hygiene*) seperti mandi, menjaga kebersihan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh, kuku kaki, tangan, gigi, kebersihan mata, hidung dan telinga (Mubarak, 2008). *Personal hygiene* merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri baik secara fisik maupun mental. Tingkat kebersihan diri seseorang umumnya dilihat dari penampilan yang bersih dan rapih serta upaya yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan dan kerapian tubuhnya setiap hari (Saputra, 2013).

Menjaga kebersihan diri sangatlah penting karena dapat memperkecil pintu masuk mikroorganisme pembawa penyakit. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Suciati, 2014).

Menurut *World Health Organization/ WHO*, penduduk lansia pada tahun 2025 Indonesia akan mengalami peningkatan lansia sebesar 41,4% yang merupakan peningkatan tertinggi di dunia. BPS Provinsi NTT jumlah lansia pada tahun 2018 sebanyak 205.538 orang atau 4,62%. Data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Tarus ditahun 2018 untuk data 3 bulan terakhir september-november didapatkan jumlah lansia sebanyak 110 orang yang berumur 60-70 tahun, pada tahun 2018 didapatkan jumlah lansia 25 orang dengan masalah dermatitis dan kulit infeksi sebanyak 10 orang. Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan pada tanggal 20 September 2018 dari 10 lansia 3 orang mengatakan selalu mandi setiap pagi dan sore, mencuci rambut apabila sudah kotor, mencuci tangan dengan sabun, mengganti pakian dan menggunting kuku apabila sudah panjang dan kotor. 7 diantaranya mengatakan tidak melakukan cuci tangan menggunakan sabun, hanya satu kali mengganti pakian selama 1 minggu sebelum dan sesudah makan tidak menggosok gigi karna sering makan siri pinang dan menggosok gigi menggunakan kulit pinang, satu kali mandi selama 1 minggu dan jarang mencuci rambut.

. Penelitian yang serupa yang juga dilakukan oleh Zein (2011), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dikomunitas belum dapat memenuhi kebutuhan *personal hygiene* dengan baik yaitu responden pemenuhan *personal hygiene kurang* (13,33%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2011), lanjut usia dengan *personal hygiene* dalam kategori kurang baik sebanyak (63,%),

Hal ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya status sosial ekonomi, kebiasaan dan kondisi fisik. Perawatan diri yang meliputi perawatan kulit, rambut, mata, telinga, kuku kaki, tangan dan perawatan tubuh secara keseluruhan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan. Jika lansia mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan perawatan diri maka kesehatan akan terganggu (Tarwoto dan Wartinah, 2010). Faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah kebiasaan seseorang yang berpengaruh dalam kebersihan diri, contohnya setiap individu memiliki kebiasaan tersendiri kapan untuk memotong rambut, menggunting kuku, mencuci rambut, dan bahkan kebiasaan tersendiri untuk mandi dua kali sehari, satu kali sehari, atau tidak mandi. Sebagian lansia jarang memperhatikan kebersihan dirinya hal ini akan menjadi kebiasaan buruk yang akan dilakukannya setiap hari, kebiasaan buruk tersebut yang akan mempengaruhinya dalam pemenuhan *personal hygiene*. Tingkat ekonomi juga merupakan sumber daya seseorang yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi sarana dan prasarana yang di butuhkan. Contohnya adalah kondisi keuangan untuk menyediakan bahan-bahan yang penting seperti sampo, pasta gigi, sikat gigi, dan alat mandi yang semuanya membutuhkan uang untuk penyediaannya (Saputra, 2016).

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* meliputi dua hal yaitu dampak secara fisik dan dampak secara psikososial. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga. Dampak psikososialnya adalah gangguan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Suciati, 2014)

Pelayanan keperawatan memiliki peran yang penting dan dibutuhkan perhatian dan pelayanan kesehatan yang intensif dan berkesinambungan yang harus diberikan kepada penduduk lansia, sehingga penduduk lansia dimasa tuanya menjadi lansia yang sehat, berguna bagi masyarakat sekitarnya dan merasa bahagia dan sejahtera secara fisik, mental, sosial, dan spiritual. Salah satu peran tersebut adalah dengan melakukan edukasi kesehatan untuk mempengaruhi lanjut usia, sehingga berfikir, bersikap, dan berperilaku positif, tujuannya untuk meningkatkan kesehatan. Secara umum edukasi kesehatan bertujuan untuk mengembangkan perilaku lanjut usia, agar bisa berperilaku hidup bersih dan sehat, dan terhindar dari penyakit (Nungroho, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor status sosial ekonomi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.
2. Mengidentifikasi faktor kebiasaan dalam pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus
3. Mengidentifikasi pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.
4. Menganalisis faktor status sosial ekonomi yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.
5. Menganalisis faktor kebiasaan yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang membuktikan teori-teori mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

1. Bagi Responden

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang *personal hygiene* yang baik dan benar sehingga pemenuhan *personal hygiene* pada lansia dapat terpenuhi dengan baik.

2. Bagi Universitas Citra Bangsa

Sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa mahasiswi serta memotivasi untuk melakukan penyuluhan terkait pemenuhan *personal hygiene* pada lansia dan menambah kepustakaan bagi Universitas Citra Bangsa.

3). Bagi Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi Puskesmas setempat untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang cara melakukan *personal hygiene* yang baik kepada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terkait yang pernah dilakukan, antara lain:

Tabel1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Erdhayanti (2011)	Hubungan tingkat pengetahua dan perilaku lansia dalam pemenuhan personal hygiene di panti wreda darma bakti pajang Surakarta	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>crosssectionall pengambilan sampel menggunakan teknik probability sampling dengan menggunakan metode proportionate random sampling</i>	Ada hubungan tingkat pengetahuan lansia dengan perilaku lansia dalam pemenuhan personal hygiene di panti Wreda Darma Bakti Pajang Surakarta.	1. Tempat penelitian Panti Wreda Darma Bakti Pajang Suarakarta. 2.Judul penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku lansia dalam pemenuhan personal hygiene	1.Menggunakan metode crosecsional 2.Variebel Dependen Personal Hygine 3.Instrumen Kuesioner 4.Variebel independen Tingkat pengetahuan
2.	Nurwinda HermawantiD wisetya Ningrum (2011)	Hubungan tingkat ekonomi dengan perilaku personal hygiene pada usia lanjut di dusunTangkilan Bambang lipuro Bantul Yogyakarta	Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen. Metode yang di gunakan adalah teknik total sampling.	Ada hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan perilaku personal hygiene usia lanjut di dusun tangkilan bambang lipuro bantul Yogyakarta	1. Tempat penelitian di dusun tangkilan Bambang lipuro Bantul Yogyakarta 2. Judul penelitian Hubungan tingkat ekonomi dengan perilaku personal Hygine pada usia lanjut di dusunTangkilan Bambang Bantul Yogyakarta 3. Teknik sampling yang di gunakan adalah total sampling 4. Jenis penelitian asosiatif	1.Variabel Dependen Personal Hygine 2.Variabel independen Ekonomi 3.instrumen Kuesioner
3	Ester Fnaton 2014	Gambaran pemenuhan kebersihan diri pada lansia di Desa Oenoni	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik Metode yang di gunakan adalah	Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 107 lansia didapatkan pemenuhan kebersihan	1. Tempat penelitian di Desa Oenoni Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang 2. Judul penelitian Gambaran	Variabel Dependen : Pemenuhan Kebrsihan diri pada

		Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang	metode deskriptif	Diri pada lansia dalam kategori baik sebanyak 71 responden (66,4%).	Pemenuhan Kebersihan diri pada lansia di Desa Oenoni Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang. 3. Jenis penelitian Deskriptif	lansia. Menggunakan metode deskriptif analitik
4	Yulaikha 2017	Perilaku personal Hygine lanjut usia di lingkungan panti Wherda.	Jenis penelitian ini adalah Desain Deskriptif non hipotesis	Hasil penelitian perilaku lansia dalam personal hygiene sebagian besar kategori baik (62,5% lansia).	1. Tempat penelitian lingkungan panti wherda 2. Judul penelitian perilaku personal hygiene lanjut usia dilingkungan panti wherda 3. Jenis penelitian desain deskriptif non hipotesis	Variabel Dependen Personla Hygine
5	Intan Farina 2009	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemenuhan personal hygiene pada lansia di Panti SosialTresnaWerdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.	Jenis penelitian ini Desain kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan crossecsional teknik sampling adalah total sampling	Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor yang mempengaruhi yaitu pengetahuan yang di tunjukan dari hasil uji Run Test memberikan nilai Z hitung 2,187 dengan signifikan 0,029 sehingga di katakan adah ubungan.	1. Tempat penelitian panti social tresna werdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta 2. Judul penelitian faktor-faktor mempengaruhi perilaku personal hygiene pada lansia dipanti sosial Ttresna Werdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. 3. Jenis penelitian Deskriptif pendekatan crossecsional	Variabel Dependen personal Hygine Metode penelitian Deskriptif dengan pendekatan crossecsional.

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia atau lansia merupakan individu yang berada dalam tahapan usia late *adulthood* atau yang dimaksud dengan tahapan usia dewasa akhir, dengan kisaran usia dimulai dari 60 tahun keatas. Setiap individu mengalami proses penuaan (*aging*) yang terbagi menjadi dua yaitu penuaan primer dan sekunder. Penuaan primer adalah proses deteriorasi tubuh yang sifatnya bertahap, tidak terhindarkan, dan umum dialami manusia. Penuaan sekunder mengarah pada proses yang mempengaruhi tingkat penuaan primer, sebagai akibat dari suatu kondisi penyakit, pemaparan lingkungan fisik yang tidak sehat (Nungroho, 2009)

2.1.2 Demografi Lanjut Usia di Indonesia

Perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan yang terlihat dari angka harapan hidup (AHH) yaitu: AHH di Indonesia Th 1971 46, 6 tahun 1999 67,5 tahun populasi lansia akan meningkat juga yaitu:

1. Pada tahun 1990 penduduk 60 tahun kurang lebih dari 10 juta jiwa 5,5 % dari total populasi penduduk.
2. Pada tahun 2020 diperkirakan meningkat 3x, menjadi kurang lebih 29 juta jiwa 11,4 % dari total populasi penduduk. Lanjut usia dibagi oleh sejumlah pihak dalam berbagai klasifikasi dan batasan.

a. Menurut WHO batasan lanjut usia meliputi:

- 1) *Middle Age* : 45-59 tahun
- 2) *Elderly* : 60-70 tahun
- 3) *Old* : 75-90 tahun
- 4) *Very Old* : Di atas 90 tahun

b. Maryam (2008) mengklasifikasikan lansia antara lain:

1) Pralansia (prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

2) Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3) Lansia beresiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa.

5) Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Batasan- batasan lanjut usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya berkisar antara 60-65 tahun.

1. Klasifikasi Lanjut Usia Menurut Organisasi Kesehatan dunia (WHO) dalam

Padila (2013), ada empat tahapan yaitu :

- a. Usia pertengahan (middle age):usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly):usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia (old):usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old):usia>90 tahun.

2.1.4 Teori Proses Menua

- a. Proses menua (aging process)

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi di mulai sejak permulaan kehidupan (Padila, 2013).Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Padila, 2013).

Nungroho (2006) mengelompokan teori proses menua dalam dua bidang,yakni biologi dan sosiologis. Masing-masing bidang tersebut kemudian di pecahkan lagi kedalam beberapa bagian sebagai berikut.

- a. Teori Biologis

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut:

- 1) Teori jam genetic

Teori ini merupakan teori instrinsik yang menjelaskan bahwa ada jam biologis di dalam tubuh yang berfungsi untuk mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Proses menua ini telah terprogram secara

genetic untuk spesies-spesies tertentu. Umumnya, di dalam inti sel setiap spesies memiliki suatu jam genetic/ jam biologis sendiri dan setiap dari mereka mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replica tertentu (Nungroho, 2006).

b. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut:

1) Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus di capai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

2) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan bertahan secara stabil, perubahan yang radikal pada usia tua biasa jadi mengindikasikan penyakit otak.

c. Teori non genetic

1) Teori penurunan system imun tubuh (auto-immune theory), mutasi yang berulang sehingga kemampuan system imun menjadi kurang. Hal ini mendasari peningkatan auto imun pada lanjut usia. Jika jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tertentu, maka akan mengalami kekebalan akibatnya tubuhkan lemah dan sakit. Contohnya tambahan kelenjar timus pada usia dewasa berinvolusi sehingga terjadi kelainan auto imun.

2) Teori kerusakan akibat radikal bebas (free radikal theory).

Teori radikal bebas terbentuk di alam bebas di dalam tubuh akibat proses metabolisme atau proses pernapasan di dalam mitokondria. Radikal bebas disebut molekul yang tidak stabil karena mempunyai electron yang tidak berpasangan. Akibat dari ketidakstabilan radikal bebas tersebut, oksidasi bahan organik, misalnya karbohidrat dan protein. Radikal bebas dapat menyebabkan terjadinya kerusakan fungsional yang terdapat pada asap kendaraan bermotor, asap rokok, zat pengawet makanan, radiasi, sinar ultraviolet, dan lain-lain.

3) Teori menua akibat metabolisme

Hasil penelitian dari berbagai percobaan, menyatakan bahwa asupan kalori yang sedikit biasa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan asupan kalori yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan dan memperpendek umur.

4) Teori rantai silang (cross link theory).

Teori ini menjelaskan bahwa menua diakibatkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, sehingga jaringan menjadi kaku, kurang elastisitas, dan hilangnya fungsi pada proses menua.

5) Teori fisiologis

Teori atas oksidasi stres, sehingga terjadi regenerasi jaringan mengakibatkan kestabilan lingkungan internal tidak dapat bertahan.

6) Teori sosiologis

a. Teori interaksi sosial

Kemampuan lansia untuk menjalin interaksi sosialnya merupakan kunci untuk mempertahankan stress sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi.

b. Teori aktivitas atau kegiatan

1. Lanjut usia yang aktif adalah mereka yang berpartisipasi atau banyak ikut serta dalam kegiatan sosial.
2. Lanjut usia merasakan kepuasan bila mereka dapat melakukan aktivitasnya sendiri.
3. Pola hidup dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia itu sendiri.
4. Menjaga hubungan antar sesama dan individu agar hidup lansia tetap stabil.

c. Teori kepribadian (Continuity theory)

Teori ini merupakan adanya perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh dirinya sendiri, sehingga pengalamannya pada waktumu merupakan gambaran sampai ia menjadi lanjut usia.

d. Pembebasan /penarikan diri (disengagement theory)

Teori ini, membahas tentang adanya kemunduran lansia dalam hal bersosialisasi. Kecenderungan lansia untuk menarik diri dari pergaulan, dapat mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga lansia dapat mengalami kehilangan ganda (triple loss). Yaitu kehilangan peran (lose of role). Hambatan kontak sosial (restriction of contact and

relationship), berkurangnya komitmen (reduced commitment to social mores and values). Menurut teori ini, lansia dikatakan berhasil jika dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi dan mempersiapkan dirinya menghadapi kematian.

2.1.5 Perubahan-Perubahan Fisik Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Mubarak (2010), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Sistem pernafasan

Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

2. Sistem pendengaran

a. Prebiakusis (gangguan pada pendengaran).

Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun.

b. Membran timpani menjadi atyrofi menyebabkan otoklerosis.

c. Terjadinya pengumpulan curu mendapat mengeras karena meningkatnya kratin.

d. Pendengaran bertambah menurun pada usia yang mengalami ketegangan jiwa/ stres.

3. Sistem penglihatan

a. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.

- b. Kornea berbentuk sferis (bola).
 - c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
 - d. Hilangnya daya akomodasi.
 - e. Menurunnya lapangan pandang.
 - f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.
4. Sistem kardiovaskuler
- a. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
 - b. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh dara perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmhg mengakibatkan pusing mendadak.
 - c. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistolik normal lebih dari 170 mmHg. Diastol normal + 100 mmHg.
5. Sistem respirasi
- a. Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.
 - b. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurangnya.
 - c. Kemampuan untuk batuk berkurang.

- d. Kemampuan pegas, dinding dada, dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia.

6. System Gastrointestinal

- a. Lambung rasa lapar menurun (sensifitas lapar menurun) asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun.
- b. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- c. Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

7. System Genitor urinaria

a. Ginjal

Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolise tubuh, melalui urin darah yang masuk ke ginjal yang di saring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron menjadi atrofi, aliran darah keginjal menurun sampai 50%.

- b. Vesika urinaria (kandungkemih) otot-otot menjadi lemah, kapasitas menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urin.
- c. Pembesaran otot di alami oleh pria di atas 65 tahun.
- d. Atrovi vulva.

8. System Endokrin

- a. Menurunnya aktivitastiroid, menurunnya BMR = Basal Metabolic Rate, menurunnya daya pertukaran zat.
- b. Menurunnya produksial dosteron

- c. Menurunnya sekresi hormone kelamin, misalnya: progesterone, estrogen, dan testosterone.

9. System Kulit

- a. Kulit mengerut akibat kehilangan jaringan lemak.
- b. Menurunnya respon terhadap trauma.
- c. Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu.
- d. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- e. Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
- f. Kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya.

10. System Musculoskeletal

- a. Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh.
- b. Pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- c. Persendian membesar dan menjadikaku.
- d. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.

2.2 Konsep Pemenuhan Kebutuhan *Personal Hygiene* Lansia

2.2.1 Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene (kebersihan diri) merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri baik secara fisik maupun mental. Menjaga kebersihan diri sangat penting karena dapat memperkecil pintu masuk mikroorganisme pembawa penyakit. Bagi dunia keperawatan *personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi. Perawat sangat dibutuhkan untuk menerapkan prinsip hidup bersih dan sehat. Perawatan diri bertujuan untuk memelihara kebersihan serta meningkatkan derajat kesehatan sehingga dapat mencegah

timbulnya penyakit (Saputra, 2016). Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus di perhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat di pengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh diantaranya adalah faktor kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Suciati, 2014).

2.2.2 Macam-Macam *Personal Hygiene*

Wartonah 2010, macam-macam *personal hygiene* antara lain:

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut
- b. Perawatan mata
- c. Perawatan hidung
- d. Perawatan telinga
- e. Perawatan kuku kaki dan tangan
- f. Perawatan genetalia
- g. Perawatan kulit seluruh tubuh
- h. Perawatan tubuh secara keseluruhan

2.2.3 Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Suciati, 2016 tujuan *personal hygiene*, diantaranya:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang.
- c. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang.
- d. Pencegahan penyakit.
- e. Meningkatkan rasa percaya diri seseorang.
- f. Menciptakan keindahan.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Pada Lansia

Menurut (Saputra, 2016) Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene* diantaranya:

- a. Status sosial ekonomi

Untuk melakukan *personal hygiene* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya, sabun, sikat gigi, sampo dll), itu semua membutuhkan biaya sehingga sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan *personal hygiene* yang baik.

- b. Pengetahuan

Seseorang dengan pengetahuan yang baik, akan memberi pengaruh terhadap tindakannya, termasuk tindakan memenuhi kebersihan diri. Dengan pengetahuan yang baik akan kebersihan diri diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan individu

c. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan dimana setiap orang memiliki keinginan dan pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut dan sikatgigi. Sebagian lansia jarang memperhatikan kebersihan dirinya, hal ini akan menjadi kebiasaan buruk yang akan dilakukannya setiap hari, kebiasaan buruk tersebut yang akan mempengaruhinya dalam pemenuhan *personal hygiene*.

d. Kondisi fisik

Semakin lanjut usia seseorang maka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan di dalam mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan bantuan orang lain.

2.2.5 Dampak Yang Sering Timbul Pada *Personal Hygiene*

Menurut Suciati, 2014 dampak yang sering timbul pada *personal hygiene*, diantaranya:

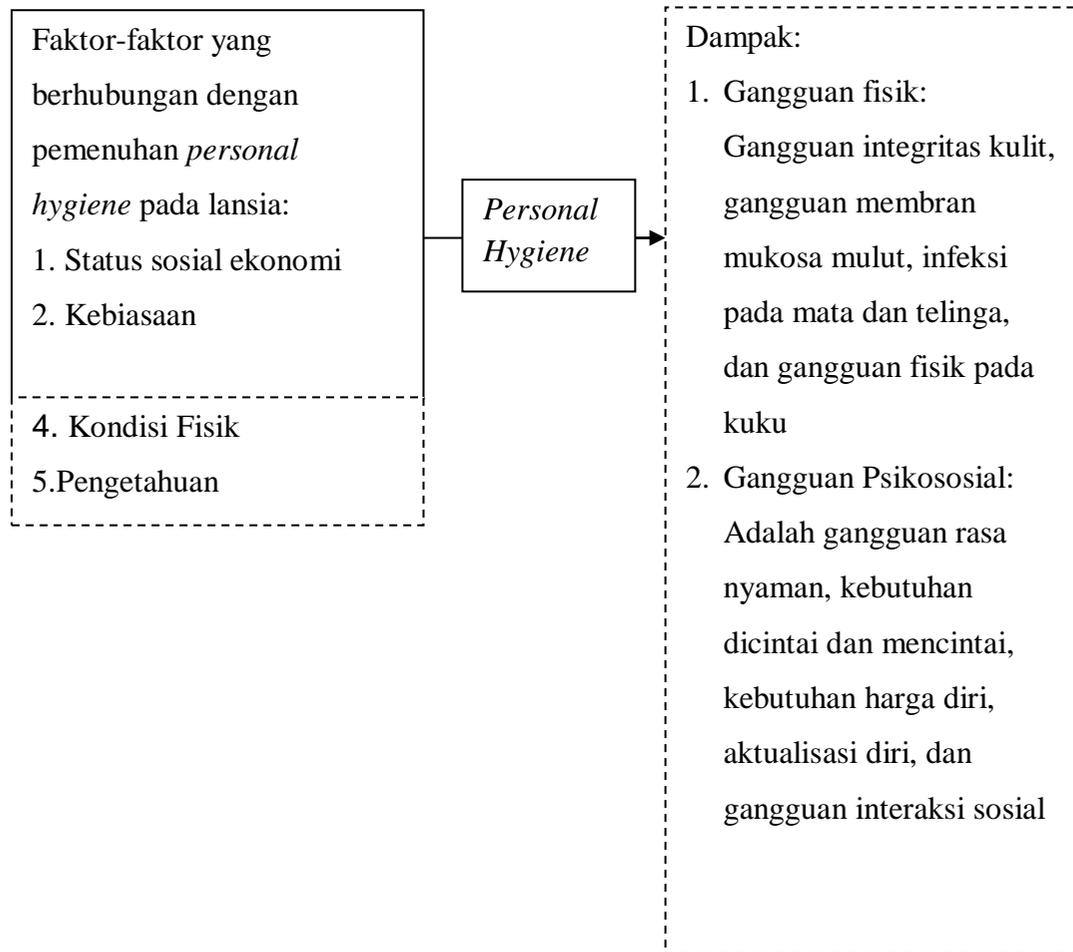
1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan fisik pada kuku.

2. Dampak Psikologis

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.

2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- : Berhubungan
- > : Berpengaruh

Gambar 2.1 Kerangka konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia.

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang dirumuskan. Jadi hipotesis didalam penelitian berarti ada jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Setiadi, 2007).

Hipotesis yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu:

H₀: Tidak terdapat hubungan kebiasaan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

H₁ : Terdapat hubungan kebiasaan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

H₀ : Tidak terdapat hubungan status sosial ekonomi dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

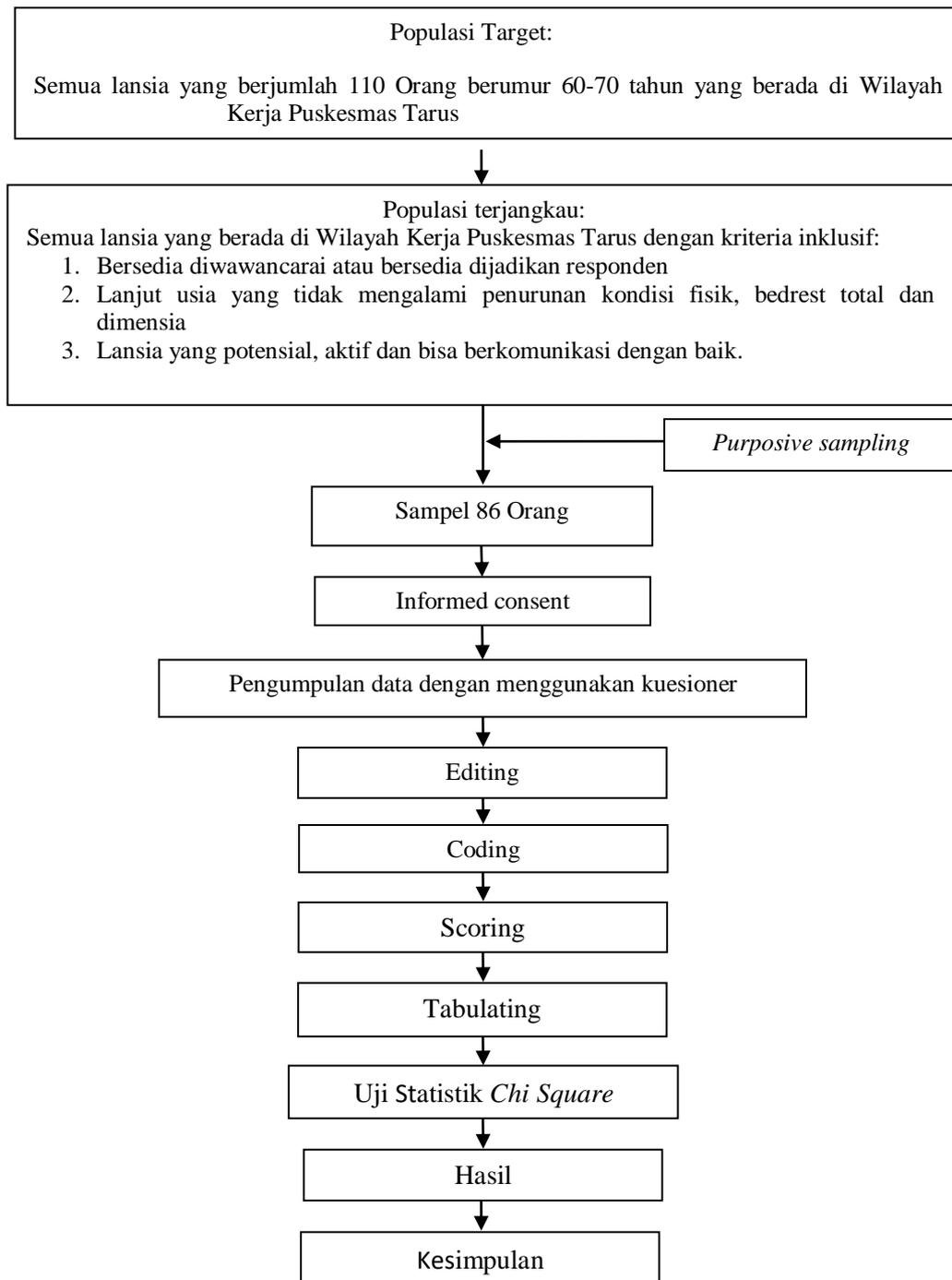
H₁ : Terdapat hubungan status sosial ekonomi dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

. Desain penelitian ini merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitiannya itu untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel independen (Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia) dan variabel dependen (*personal hygiene*). Dengan pendekatan *Cross Sectional*. Menurut (Nursalam, 2016) penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi dari variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini peneliti ingin mengukur variabel independen (Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene*) dan variabel dependen (*Personal hygiene*) hanya satu kali pada satu saat.

3.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah- langkah dalam kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2007).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja (*Frame Work*) Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

3.3 Identifikasi Variabel

Menurut Nursalam (2016) Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) variabel dalam penelitian ini adalah:

3.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Menurut Nursalam (2016) Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah faktor- faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

3.3.2 Variabel Dependen (Terikat)

Menurut Nursalam (2016) Variabel Iependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah *personal hygine* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel penelitian	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen : 1.Faktor status sosial ekonomi	Pendapatan dinilai dari jumlah pendapatan lansia ditambah dengan yang diberikan oleh orang lain/ keluarga	Penilaian Upah Minimum Regional Kabupaten/ Kota Kupang: 1.525.000	Kuesioner	Nominal	Penilaian skor : Pendapatan cukup jika $\geq 1.525.000$ Pendapatann kurang jika $\leq 1.525.000$
2. Faktor kebiasaan	Tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan dan kerapian tubuhnya setiap hari, dengan keinginan dan pilihan kapan untuk mandi, sikat gigi, cuci rambut, mengganti pakian dan menggunting kuku.	1. Membersihkan badan, mata, rongga hidung dan telinga. 2. Mencuci rambut 3. Menggosok gigi 4. Mengganti pakian 5. Menggunting kuku	Kuesioner	Ordinal	Penilaian skor Ya=1 Tidak=0 Skor 51-100 = baik Skor ≤ 50 = kurang baik
Dependen : Pemenuhan <i>personal hygiene</i>	Tingkat kebersihan diri seseorang yang dilihat dari penampilan yang bersih dan rapih yang meliputi : Kebersihan badan, mulut, gigi, kuku dan kebersihan pakian.	1. Kebersihan kulit dan badan 2. Kebersihan rambut 3. Kebersihan mulut dan gigi 4. Kebersihan pakian 5. Kebersihan kuku	Ceklist	Ordinal	Penilaian skor Bersih=1 Kotor=0 Skor 51-100 = baik Skor ≤ 50 = kurang baik

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dapat dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2016).

3.5.1.1 Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian, populasi target dalam penelitian ini bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis (Nursalam, 2016). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang berjumlah 110 orang yang berumur 60-70 tahun.

3.5.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berumur 60-70 tahun yang berjumlah 86 orang yang memenuhi kriteria inklusif yaitu:

1. Lansia yang bersedia diwawancarai atau bersedia dijadikan responden.
2. Lansia yang tidak mengalami penurunan kondisi fisik.
3. Lansia yang tidak dalam keadaan bedrest total dan dimensia.
4. Lansia yang potensial, aktif dan berkomunikasi dengan baik.

3.5.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian-bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek peneliti melalui *sampling* (Nursalam, 2016).

Besar sampel dalam penelitian ini adalah rumus untuk menentukan besar sampel adalah.

Rumus untuk menentukan besar sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n= Jumlah populasi

N= Jumlah sampel

d²= tingkat signifikan/ kesalahan (0,05)

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{110}{1 + 110 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{110}{1 + 0,275}$$

$$n = \frac{110}{1,275}$$

$$n = 86$$

3.5.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini menggunakan purposive sampling, pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan.

3.6 Proses Pengumpulan Data

3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin dari Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang, Ketua Program Studi Ners, Kepala Kesbangpol Provinsi dan Kepala Kespangpol Oelmasi Kabupaten Kupang, Kepala Puskesmas Tarus. Maka peneliti melakukan pendekatan pada pemegang program lansia untuk informasi alamat yang dimiliki oleh lansia untuk dilakukan kunjungan rumah yang terdapat di 5 Desa diantaranya Desa Tarus, penfui timur, mata air, oebelo dan tanah merah. Setelah itu peneliti bertemu dengan responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dan meminta persetujuan kepada responden, setelah responden menyetujui menjadi partisipan peneliti maka peneliti memberikan kuesioner untuk diisi dan dijadikan sebagai penelitian, peneliti memberikan kuesioner untuk diisi namun tetap dengan arahan dari peneliti secara langsung. Kemudian peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut dan data yang dapat digunakan sebagai penelitian.

3.6.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner faktor status sosial ekonomi, yang diambil dari penelitian yang dilakukan oleh Nurwindah, 2011 dengan judul hubungan tingkat ekonomi dengan perilaku *personal hygiene* pada lanjut usia di Dusun Tangkilan Bantul Yogyakarta. Faktor kebiasaan lansia sebanyak 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya atau Tidak yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan (Ester, 2014) Tentang gambaran pemenuhan kebersihan diri pada lansia di Desa Oenoni Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang dan checklist pemenuhan *personal hygiene* sebanyak 6 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan (Mustikawati, 2017). Tentang determinasi perilaku *personal hygiene* pada lanjut usia di Panti Wredha Wisma Mulia Jakarta Barat.

3.6.1.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-16 Oktober 2019 yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.

3.6.2 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk tujuan pokok penelitiannya itu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena-fenomena. Data mentah yang didapatkan tidak dapat mendapatkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah

penelitian (Setiadi, 2013). Setelah data dikumpulkan, dilakukan editing, scoring, dan tabulating dengan penjelasan sebagai berikut:

3.6.2.1 Editing

Editing adalah setelah responden mengisi lembar kuesioner peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpul (Setiadi, 2013).

3.6.2.2 Coding

Coding yaitu setelah peneliti memeriksa kembali kebenaran data, peneliti memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang diperoleh, pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan computer (Setiadi, 2013).

3.6.2.3 Scoring

Menentukan skor/ nilai untuk tiap- tiap item pertanyaan, tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2013).

Dengan menggunakan rumus: $\frac{n}{N} \times 100\%$

Keterangan :

n= jumlah nilai yang diperoleh responden

N=Jumlah nilai maksimal yang di harapkan

Variabel Independen

Skor kuesioner faktor sosial ekonomi

1. Skor $\geq 1.525.000$ pendapatan cukup

2. Skor $\leq 1.525.000$ pendapatan kurang

Skor faktor kebiasaan dengan pilihan jawaban

Ya = 1 dan Tidak = 0

Skor 51-100 = Baik

Skor ≤ 50 = Kurang baik

Variabel dependen

Skor pemenuhan *personal hygiene* dengan pilihan jawaban

Bersih =1 dan Kotor= 0

Skor 51- 100 = Baik

Skor ≤ 50 = Kurang baik

3.6.2.4 Tabulating

Memasukan data kedalam tabel dan mengatur semua angka sehingga dapat dihitung sebagai kategori (Hidayat, 2012).

3.6.2.5 Uji statistik

Uji statistik yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* dimana untuk mengetahui kedua variabel yang berskala nominal dan ordinal. Dengan tingkat signifikan 5% ($\alpha=0,05$) (Setiadi, 2013).

3.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus dan melakukan kunjungan ruma di 5 Desa. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada etika penelitian yang meliputi:

3.7.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informant consent merupakan bentuk persetujuan peneliti dengan responden penelitian (Hidayat, 2011), *Informant consent* berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Lembar persetujuan ini di berikan

kepada responden yang memenuhi kriteria inklusif. Lembar persetujuan ini juga dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika mereka tidak bersedia maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati keputusan responden dan mengganti atau mencari responden lain.

3.7.2 Tanpa Nama (Anonymity)

Anonymity merupakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada alat ukur (Hidayat, 2011). Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden secara lengkap, tetapi dengan menggunakan nama inisial.

3.7.3 Kerahasiaan (Confidentiality)

Confidentiality merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011). Peneliti mengolah data yang sesuai dengan kepentingan peneliti dan data yang didapatkan tidak dipublikasikan pada orang lain diluar kepentingan penelitian.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus yang dilaksanakan pada tanggal 1 Oktober sampai 16 Oktober 2019. Data diperoleh melalui pemberian lembaran kuesioner kepada responden berjumlah 86 orang berumur 60-70 tahun yang diambil dari Desa Tarus, Mata Air, Oebelo, Tana Merah dan Penfui Timur, Desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Tarus terletak di Desa Tarus Kecamatan Kupang Tengah, Wilayah Kerja Puskesmas Tarus mencakup 8 (Delapan) Desa dalam Wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas Wilayah Kerja 103,46 km². Desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Tarus adalah Desa Oelnasi, Desa Oelpuah, Desa Oebelo, Desa Noelbaki, Desa Tarus, Desa Penfui Timur, Desa mata Air dan Desa Tanah Merah. Wilayah Kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan Wilayah- wilayah, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Timur, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Lasiana, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Maulafa, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu.

4.1.2 Data Umum

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang pada tanggal 1 oktober- 16 oktober 2019.

4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Usia (Tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
60-65	52	60,5
66-70	34	39,5
Total	86	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berdasarkan usia menunjukkan jumlah paling banyak adalah dengan usia 60-65 Tahun 52 orang (60,5%).

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	41	47,7
Perempuan	45	52,3
Total	86	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 45 orang (52,3%).

4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
SD	48	55,8
SMP	19	22,1
SMA	17	19,8
Sarjana	2	2,3
Total	86	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan yang di tempuh responden paling banyak adalah tingkat SD dengan jumlah 48 orang (55,8%). dan yang paling sedikit adalah tingkat sarjana dengan jumlah 2 orang (2,3%).

4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	31	36,0
Petani	25	29,1
Wiraswasta	14	16,3
Pegawai Swasta	5	5,8
Pegawai Negeri Sipil	1	1,2
Pensiunan	10	11,6
Total	86	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah IRT sebanyak 31 orang (36,0%) dan jumlah paling sedikit adalah pegawai negeri sipil dengan jumlah 1 orang (1,2%).

4.1.3 Data Khusus

Di bawah ini akan disajikan tabel tentang distribusi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

4.1.3.1 Faktor Status Sosial Ekonomi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Tabel 4.5. Mengidentifikasi status sosial ekonomi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Status sosial ekonomi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pendapatan Cukup	53	61,6
Pendapatan kurang	33	38,4
Total	86	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Hasil penelitian diatas status sosial ekonomi menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan cukup sebanyak 53 orang (61,6%).

4.1.3.2 Faktor Kebiasaan Dalam Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Tabel 4.6. Mengidentifikasi kebiasaan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Kebiasaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	56	65,1
Kurang baik	30	34,9
Total	86	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Berdasarkan tabel diatas kebiasaan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus, menunjukkan bahwa responden dengan kebiasaan yang baik sebanyak 56 orang (65,1%).

4.1.3.3 Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Tabel 4.7. Mengidentifikasi pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Pemenuhan <i>personal Hygiene</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	55	64,0
Kurang baik	31	36,9
Total	86	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Berdasarkan tabel diatas pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus, menunjukkan bahwa responden dengan pemenuhan *personal hygiene yang baik* sebanyak 54 orang (62,8%).

4.1.3.4 Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Pemenuhan *Personal Hygiene* Kabupaten Kupang

Tabel. 4.8 Hubungan status sosial ekonomi pada lansia dengan pemenuhan *personal hygiene* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Status Sosial Ekonomi	Personal Hygiene				Jumlah		P Value	Nilai OR
	Baik		Kurang		F	%		
Pendapatan Cukup	38	44,2	15	17,4	53	61,6	0,030	2,692
Pendapatan Kurang	16	18,6	17	19,8	33	38,4		
Total	54	62	32	37,2	86	100		

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Berdasarkan tabel diatas diperoleh $P Value = 0,030 (< 0,05)$ H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. Dengan nilai OR sebesar 2,692 berarti responden dengan pendapatan cukup mempunyai kemungkinan sebesar 2,692 kali lebih besar untuk memiliki pemenuhan *personal hygiene* yang baik dibandingkan dengan responden dengan status sosial ekonomi dalam pendapatan yang kurang.

4.1.3.5 Hubungan Kebiasaan Lansia dengan Pemenuhan *Personal Hygiene* Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Tabel 4.9 Hubungan kebiasaan lansia dengan pemenuhan *personal hygiene* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Kebiasaan	Personal Hygiene				Jumlah		P Value	Nilai OR
	Baik		Kurang					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	41	47,7	15	17,4	56	65,1	0,006	3.574
Kurang Baik	13	15,1	17	19,8	30	34,9		
Total	54	62,8	32	37,2	86	100		

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Berdasarkan tabel diatas diperoleh $P Value = 0,006 (<0,05)$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara kebiasaan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. Dengan nilai OR sebesar 3.574 berarti responden dengan kebiasaan baik mempunyai kemungkinan besar 3.574 kali lebih besar untuk memiliki kebiasaan yang baik dibandingkan dengan responden dengan kebiasaan yang kurang baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Status Sosial Ekonomi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Berdasarkan hasil penelitian status sosial ekonomi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status sosial ekonomi dengan pendapatan yang cukup sebanyak 53 orang (61,6%).

Menurut Abdulsyani (2007), tingkat ekonomi merupakan kemampuan seseorang dalam mengatur perekonomian keluarganya dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarganya yang meliputi sandang, pangan, papan dan merupakan sumber daya ekonomi yang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan, misalnya dalam menyediakan bahan- bahan yang penting seperti sampo, pasta gigi, sikat gigi, dan alat mandi yang semuanya membutuhkan uang untuk penyediaannya.

Menurut peneliti responden dengan pendapatan yang cukup, karena berdasarkan hasil kuesioner lansia lebih banyak memiliki penghasilan yang cukup lebih dari satu juta, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswantiah & Makiyah (2012), dengan judul hubungan status sosial ekonomi dengan perilaku hidup bersih dan sehat di Wilayah Cangkiran Yogyakarta didapatkan sebagian besar responden (52%) dengan pendapatan yang cukup, Nurwindah (2012) juga menunjukkan hasil sebagian besar lansia memiliki pendapatan yang cukup hal ini dikarenakan lansia masih bekerja sebagai buruh, pedagang, dan pegawai swasta.

Peneliti juga berpendapat bahwa pendapatan cukup dipengaruhi oleh kemampuan fisik lansia yang masih potensial yang aktif dan bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta fasilitas dan peralatan pemenuhan *personal hygiene* yang dapat terpenuhi dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian lansia sebagian besar masih berumur 60-65 tahun dimana umur tersebut masih memiliki kemampuan secara fisik yang kuat untuk dapat bekerja secara mandiri. Selain itu sebagian besar lansia juga memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta, petani yang mempunyai kebun sayur yang bisa di jual ke pasar dan mempunyai usaha kios sehingga mempunyai penghasilan setiap bulan.

4.2.2 Kebiasaan Lansia dalam Pemenuhan *Personal Hygiene* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki kebiasaan yang baik sebanyak 56 orang (65,1%). Kebiasaan merupakan suatu perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang dalam cara yang sama secara terus menerus tanpa sadar, karena tertanam di dalam pikiran dan jiwa seseorang yang terus menerus, selalu dilakukan sehingga menimbulkan suatu kebiasaan yang merupakan tabiat dan akan terbawa sampai dewasa dan tua. Kebiasaan seseorang berpengaruh dalam kebersihan diri, karena setiap individu memiliki kebiasaan tersendiri untuk memotong kuku, menggunting rambut, dan bahkan kebiasaan tersendiri kapan untuk mandi dua kali sehari (Saputra, 2013).

Menurut peneliti kebiasaan dalam pemenuhan personal hygiene sebagian besar dengan kebiasaan yang baik dimana hasil penelitian dilihat dari jawaban kuesioner bahwa selalu mandi dua kali sehari, mencuci rambut apabila sudah kotor, menggosok gigi, mengganti pakian dan menggunting kuku apabila sudah kotor. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015), tentang faktor- faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* pada lansia di Sariwetan Semarang, dimana dari 120 responden menunjukkan hasil bahwa 56% responden mempunyai kebiasaan yang baik dalam pemenuhan personal hygienennya, Peneliti juga berpendapat bahwa kebiasaan yang baik dipengaruhi oleh suatu perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang dalam cara yang sama secara terus menerus, karena hal ini di buktikan dengan penampilan lansia yang bersih dan rapih serta kebersihan dirinya yang diwujudkan dengan berbagai hal yang telah dilakukan oleh lansia dengan mandi minimal 2 kali dalam sehari, menyikat gigi setiap pagi dan sore, mengganti pakian minimal 2 kali sehari, mencuci rambut dan menggunting kuku apabila sudah panjang dan kotor. Jika tindakan ini dilakukan dengan baik maka akan membawa perubahan perilaku yang baik dalam kehidupan dan kebiasaan sehari- hari khususnya dalam pemenuhan *personal hygienenya* dan menimbulkan suatu kebiasaan yang merupakan tabiat dan akan terbawa sampai dewasa dan tua.

4.2.3 Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pemenuhan *personal hygiene* dalam kategori baik sebanyak 54 orang (62,8%).

Menurut Saputra (2016), *personal hygiene* merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri sendiri baik secara fisik maupun mental. Tingkat kebersihan diri seseorang umumnya dilihat dari penampilan yang bersih dan rapih serta upaya yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan diri dan kerapian tubuhnya setiap hari.

Menurut peneliti pemenuhan *personal hygienenya* terpenuhi dengan baik karena dari hasil observasi secara langsung kepada lansia didapatkan badan yang bersih, mulut dan gigi, kuku kaki, kuku tangan serta pakian yang dipakai terlihat bersih hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelit. Peneliti juga berpendapat bahwa pemenuhan *personal hygiene* yang baik disebabkan karena kemampuan secara fisik yang dimiliki lansia sehingga bisa melakukan *personal hygiene* secara mandiri dan penghasilan yang mencukupi sehingga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, penyediaan alat dan bahan seperti menyediakan sabun mandi, pasta gigi dan penyediaan fasilitas kamar mandi yang memadai. Dengan fasilitas dan peralatan yang lengkap lansia mempunyai motivasi yang baik untuk terus melakukan *personal hygiene* setiap hari untuk mempertahankan kebersihan dirinya sehingga terbebas dari

mikroorganisme pembawa penyakit yang disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik.

4.2.4 Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh $P Value = 0,030 (<0,05)$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

Menurut Suciati (2014), status sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mempertahankan kebersihan diri, contohnya adalah kondisi keuangan seseorang mempengaruhi antara lain jenis sabun mandi, sampo, atau sikat gigi yang mampu ia beli. Menurut Potter dan Perry (2008), menjelaskan bahwa perilaku seseorang dalam melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah, pilihan pribadi, kondisi fisik dan tingkat ekonomi.

Hasil penelitian dan teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurwindah (2011), yang menunjukkan responden memiliki status ekonomi yang tinggi memiliki *personal hygiene* dalam kategori baik sebanyak (47%), *personal hygiene* lansia dapat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya sosial ekonomi, semakin tinggi sosial ekonomi maka perilaku *personal hygiene* lansia semakin baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chayadin (2012), tingkat ekonomi tinggi dan perilaku *personal hygiene*nya tergolong tinggi (53,3%) hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa perilaku *personal hygiene* lansia dipengaruhi oleh tinggi rendahnya sosial ekonomi mereka. Perilaku *personal hygiene* lansia dapat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya sosial ekonomi, semakin tinggi sosial ekonomi maka perilaku *personal hygiene* lansia semakin baik, dari hasil penelitian terdapat 38 responden (44,2%) dengan pendapatan yang cukup yang memiliki pemenuhan *personal hygiene* pada kategori baik.

Menurut peneliti faktor yang mempengaruhi lansia dalam pemenuhan *personal hygiene* adalah status sosial ekonomi, dimana lansia bisa memenuhi peralatan mandi dan fasilitas kamar mandi yang baik sehingga dengan tersedianya fasilitas yang baik membuat lansia terus memperhatikan kebersihan dirinya dan terpenuhi dengan baik, dan juga adanya dukungan dari keluarga dengan adanya dukungan dan perhatian yang baik dari keluarga sehingga lansia dapat mempertahankan kebersihan dirinya

Hasil penelitian juga menunjukkan responden dengan status sosial ekonomi pada kategori pendapatan kurang yang memiliki pemenuhan *personal hygiene* pada kategori kurang sebanyak 17 orang (19,8%). Menurut Peneliti hal ini disebabkan karena latar belakang sosial ekonomi yang ada pada responden. Semakin tua usia lansia semakin menurun, tingkat kemampuan secara fisik untuk dapat bekerja mencari nafkah, keterbatasan keterampilan yang dimiliki lansia merasa kesulitan dalam

melakukan aktivitas bekerja dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, salah satunya adalah ketidak mampuan lansia dalam memenuhi sarana dan prasana yang memadai misalnya menyediakan alat dan bahan untuk memenuhi *personal hygiene* yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian dimana sebagian besar responden memiliki pendapatan yang cukup namun pemenuhan *personal hygienenya* kurang sebanyak 15 (17,4%) orang.

4.2.5 Hubungan Kebiasaan Lansia dalam Pemenuhan *Personal Hygiene* pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh $P Value = 0,006$ ($<0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara kebiasaan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus.

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010), menjaga kebersihan diri sangatlah penting karena dapat memperkecil pintu masuk mikroorganisme pembawa penyakit, perilaku kebersihan diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kebiasaan. Kebiasaan seseorang berpengaruh dalam kebersihan diri, contohnya setiap individu memiliki kebiasaan tersendiri kapan akan memotong rambut, menggunting kuku dan mencuci rambut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Intan Farina (2009) dan Laily (2012), penelitian ini mengatakan kebiasaan lanjut usia dalam pemenuhan kebersihan dirinya yang dilakukan setiap hari dapat berpengaruh terhadap pemenuhan *personal hygienenya*, apabila kebiasaannya baik maka pemenuhan kebersihan dirinya akan terpenuhi dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan Agustina (2015), sebagian

besar lanjut usia dengan kebiasaan yang baik sebanyak (42%), dimana lanjut usia selalu memperhatikan kebersihan dirinya dengan kebiasaan mandi 2 kali sehari, karena mendapat dorongan dan motivasi yang baik dari keluarga sehingga kebiasaan tersebut selalu dilakukan setiap hari. Menurut peneliti kebiasaan sangat berpengaruh dalam pemenuhan kebersihan diri lansia, apabila lansia mempunyai kebiasaan yang baik dalam pemenuhan kebersihan dirinya akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebersihan dirinya setiap hari yang tetap terjaga.

Lansia dengan kebiasaan yang buruk dapat juga membawa perilaku yang buruk dimana sebelum makan tidak mencuci tangan terlebih dahulu, tidak menggosok gigi karena lansia dengan kebiasaan makan siri pinang, kebiasaan tersebut yang terus menerus yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga jarang memperhatikan kebersihan dirinya, dengan usianya yang semakin hari semakin tua sehingga tidak terlalu memperdulikan kebersihan dirinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dimana kebiasaan kurang baik dalam kategori kurang sebanyak (15,1%).

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dibahas kesimpulan dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang

5.1 Simpulan

Simpulan dan saran penelitian adalah sebagai berikut

1. Mayoritas responden memiliki status sosial ekonomi yang baik.
2. Mayoritas responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang memiliki kebiasaan yang baik dalam pemenuhan *personal hygienenya*.
3. Mayoritas responden memiliki pemenuhan kebersihan diri yang baik dilihat dari penampilan yang rapih dan bersih.
4. Ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemenuhan *personal hygiene* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
5. Ada hubungan antara status kebiasaan dengan pemenuhan *personal hygiene* pada lansia di Wilayah kerja Puskesmas

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi responden

Diharapkan lansia dapat mempertahankan kebersihan dirinya seperti menggosok gigi secara teratur, berpakaian yang bersih dan rapih, memotong kuku apabila sudah panjang dan kotor memperhatikan kebersihan rambut sehingga memperkecil pintu masuk mikroorganisme pembawa penyakit.

2. Bagi Puskesmas Tarus

Diharapkan bagi puskesmas setempat untuk meningkatkan pendidikan kesehatan, edukasi mengenai manfaat *personal hygiene* secara terus menerus sehingga dapat meningkatkan kebiasaan dan sikap yang baik sehingga *personal hygiene* selalu terpenuhi dengan baik.

3. Bagi institusi Universitas Citra Bangsa

Melakukan pendidikan kesehatan dan memotivasi mahasiswa/ mahasiswi untuk melakukan penyuluhan terkait pemenuhan *personal hygiene* pada lansia sehingga lansia lebih meningkatkan *personal hygienenya*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, S. (2009) **Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik**. Yogyakarta: Nuha: Medika.
- Chandra, Budiman. (2008) **Metode Penelitian Kesehatan**. Jakarta : EGC
- Darmojo, Boedhi. (2015) **Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut**, edisi. 5, balai penerbit FKUI Jakarta.
- Dewi, Soia Rhosma. (2014) **Buku Ajar Keperawatan Gerontik**, Ed. 1, Cet. 1- Yogyakarta: Deepublish.
- Erdhayanti, Silis. (2011) *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Lansia Dalam Pemenuhan Personal Hygiene di Panti Werdha Darma Bakti Pajang Surakarta*. [Http://eprints.ums.ac.id](http://eprints.ums.ac.id) Diakses pada tanggal 24 oktober 2017 pada pukul14: 25 WITA
- Farina, L., (2009) *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemenuhan Personal Hygine di PantiSosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta Tahun 2009, Skripsi tidak diterbitkan, Stikes Aisyiyah Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id> diakses pada tanggal 25 oktober 2017 pada pukul 13:45 WITA.
- Firmana, Afin. (2016) **Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Lansia di Desa Kemukus Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen**
- Fnatun, Ester. (2014) **Gambaran Pemenuhan Kebersihan Diri Pada Lansia di Desa Oenoni Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang**
- Ison'in, L. Andarmoyo, S. (2012) *Personal Hygiene Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan, Graha Ilmu, Yogyakarta*.
- Ismayadi.(2011). *Hubungan Antara Kemampuan Perawatan Diri Dengan Perubahan Konsep Diri Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Medan*. Diambil dari ([http://Repository. USU.ac.id](http://Repository.USU.ac.id)).Pada Tanggal 20 oktober 2018.
- Handoko. (2009) **Statistik Kesehatan. Cetakan Ketiga**. Jogjakarta ; Mitra Cendikia Press
- Hidayat, A.A, dkk. (2006) **Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia :Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan**. Jakarta :Salemba Medika

- Maryam, S, dkk. (2011) **Mengenal Lanjut Usia dan Perawatannya**, Jakarta: Salemba Medika
- Martiwi. (2008) **Pengetahuan Keluarga Tentang Personal Hygiene Lansia**.<http://digilib.unimus.ac.id> diakses pada tanggal 20 Mei 2018
- Mubarak, dkk. (2010) **Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi, edisi2**. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo S. (2010) **Metodologi Riset Keperawatan**. Ed, Rev. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nungroho; W. (2009) **Keperawatan Gerontik dan Geriatrik**, Ed 3. Jakarta : EGC
- Nungroho, W. (2009) **Keperawatan Gerontik**. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2015) **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013) **Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis**. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningsi, Wahyu. (2017) **Hubungan Peran Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Lansia di Posyandu Desa Tegalarum Puskesmas Dendi Kabupaten Magetan**. <http://digilib.unimus.ac.id> diakses pada tanggal 12 Juli 2019.
- Mustakawati, Intan. (2017) **Determinasi Perilaku Personal Hygiene pada Orang Lanjut Usia di Panti Wredha Wisma Mulia, Jakarta Barat**
- Padila. (2013) **Buku Ajar Keperawatan Gerontik**. Cetakan Pertama. Yogyakarta :Nuha Medika
- Poter& Perry. (2010) **Buku Ajar Fundamental Keperawatan**. Jakarta : EGC
- Profil NTT. (2017) www.komnaslansia.or.id.diakses pada tanggal 29 April 2018
- Ridlawati, M. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kemandirian Lansia Dengan Konsep Diri Di Kelurahan Banbankerep Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Diambil dari (http:// Repoitory. USU. Ac. Id)*. Pada tanggal 18 November 2018.
- Sharma, K. (2007). *Personal Hygiene (e-book)*. Inddia : Online Book Publication

- Saryono, dkk. (2011) **Kebutuhan Dasar Manusia**. Yogyakarta :NuhaMedika
- Setiadi. (2007) **Konsep dan Penulisan Keperawatan**. Yogyakarta ;Nuha Medika
- Suciati, D, K. (2014) **Ilmu Keperawatan Dasar**. Yogyakarta ;Pustaka Pelajar.
- Tarwoto, Wartonah. (2010) **Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan**. Jakarta :Salemba Medika
- Yulaikha, Dewi. (2017) **Perilaku *Personal Hygiene* Lanjut Usia diLingkungan Panti Wherda**. <http://digilib.unisayoya.ac.id> diakses pada tanggal 15 oktober 2017 pada pukul 15:12 WITA.

The Leading Health Institute
for Global Community

Citra Husada Mandiri Kupang
Institute of Health Sciences
(STIKes CHMK)



Nomor : 0132/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/X/2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang

di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Siska Putri Utami Hae
NIM	: 141111089
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2014 / VII (Tujuh)
Judul	: FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN PERSONAL HYGINE PADA LANSIA
Waktu	: 03 Oktober 2017 s/d 23 Oktober 2017
Lokasi	: Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang .

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 03 Oktober 2017
Sekretaris Ka. Lembaga Penjamin Mutu

Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Tarus;
2. Mahasiswa yang bersangkutan;
3. Arsip.



Nomor : A.1.0133/SPm/ADMIN/UCB/IX/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
 Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. NTT

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Siska Putri Utami Hae
NIM	: 141111089
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2014 / IX (Sembilan)
Judul	: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS
Waktu	: 30 September 2019 s/d 14 Oktober 2019
Lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. Kec. Kupang Tengah, Kabupaten Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 25 September 2019
 Kepala LP3M

 Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :
 1. Bupati Kabupaten Kupang
 Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Kupang;
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang;
 3. Kepala Puskesmas Tarus;
 4. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
 5. Arsip.



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)**

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827
Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/4051/DPMPTSP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Siska Putri Utami Hae
NIM : 141111089
Jurusan/Prodi : S1 - Keperawatan
Instansi/Lembaga : LP3M Universitas Citra Bangsa

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN
PERSONAL HYGINE PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TARUS KABUPATEN KUPANG
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
Waktu Pelaksanaan
a. Mulai : 01 Oktober 2019
b. Berakhir : 16 Oktober 2019

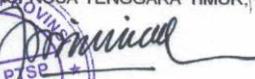
Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 30 September 2019

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,



Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si
 Pemimpin Utama Muda
 NIP. 19660808 199503 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 (DPM-PTSP) E-Mail dpmptsp2@gmail.com
 Jln. Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 01 Oktober 2019

Nomor : 074/635/DPM-PTSP/X/2019
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
 Yth. **Camat Kupang Timur**
 Kabupaten Kupang
 di-
 Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/4051/DPMPPTSP/2019, Tanggal 30 September 2019, Perihal Izin Penelitian dan Setelah mempelajari rencana kegiatan / Proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : SISKA PUTRI UTAMI HAE
 Nim : 141111089
 Jurusan/Prodi : S1 - Keperawatan
 Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan Judul :

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN *PERSONAL HYGINE* PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG“

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
 Lama Penelitian : 01 Oktober s.d 16 Oktober 2019
 Penanggungjawab : LP3M Universitas Citra Bangsa

Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

An. Kepala DPM-PTSP Kab. Kupang
 Kepala Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan dan Non Perizinan
 Ub. Kasie Pelayanan Non Perizinan



Tembusan :

- 1 Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan);
- 2 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang;
- 3 Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang di Oelamasi;
- 4 Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;



KECAMATAN KUPANG TENGAH
Jln Danok Merah – Desa Noelbaki

Nomor : 070/127 / Kuteng/2019
Lampiran : --
Perihal : Ijin Penelitian

Noelbaki, 01 Oktober 2019
Kepada
Yth Kepala Puskesmas Tarus
Di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kabupaten Kupang Nomor : 074/635/DPM-PTSP/X/2019 tanggal 01 Oktober 2019 Perihal Ijin Penelitian, maka Camat Kupang Tengah menerangkan bahwa tidak keberatan memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama : **SISKA PUTRI UTAMI HAE**

NIM : 141111089

Jurusan : S1 Keperawatan

Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan penelitian dengan Judul : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN PERSONAL HYGINE PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG "**

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kec. Kupang Tengah Kabupaten Kupang

Pengikut : --

Lama Penelitian : 01 Oktober s/d 16 Oktober 2019

Penanggung Jawab : LP3M Univ. Citra Bangsa Kupang

Diminta kepada saudara/i agar dalam mengadakan penelitian/survey tidak melakukan kegiatan di bidang lain dan melakukan hal – hal yang mengganggu ketertiban serta ketentraman masyarakat.

Demikian surat Ijin Penelitian dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. CAMAT KUPANG TENGAH
Kasté Pemberdayaan Masyarakat



ERENS RATU INABUY, SE
NIP.19631022 200701 1 009

Tembusan : disampaikan kepada :
1.LP3M Univ. Citra Bangsa Kupang



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN KUPANG TENGAH
PUSKESMAS TARUS
Jln.Timor Raya KM.13 Telp.(0380)8551650
E-mail:taruspuskesmas@yahoo.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 445 / 143 / PKM-Tarus / X / 2019

Berdasarkan surat Camat Kupang Tengah Nomor: 070/127/Kuteng/2019

Tanggal : 01 Oktober 2019

Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka Kepala Puskesmas Tarus memberikan keterangan kepada :

Nama : Siska Putri Utami Hae
NIM : 141111089
Jurusan : S1 Keperawatan
Asal Kampus : Universitas Citra Bangsa Kupang
Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian di bidang Kesehatan dengan judul :
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN PERSONAL
HYGINE PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS KECAMATAN
KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG” dari tanggal 01 Oktober s/d 16
Oktober 2019 dan selama melaksanakan penelitian yang bersangkutan tidak
melakukan hal-hal yang mengganggu ketertiban serta ketentraman Pelayanan
di Puskesmas Tarus.

Demikian surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat di pergunakan
sebagaimana mestinya dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Tarus, 21 Oktober 2019

A.n. Kepala Puskesmas Tarus



Josefina Baria, A.Md, Keb

NIP.19761116 200312 2 004

FREQUENCIES VARIABLES=us jklmn pndk prjn /STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE SUM
/BARCHART FREQ /ORDER=VARIABLE.

Frequencies

Usia

Statistics

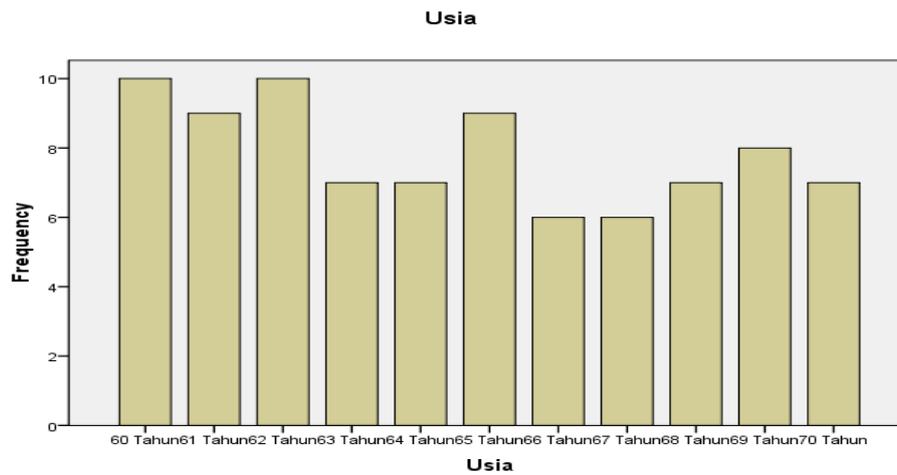
Usia

N	Valid	86
	Missing	0
	Mean	5.64
	Median	5.50
	Mode	1 ^a
	Sum	485

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 Tahun	10	11.6	11.6	11.6
	61 Tahun	9	10.5	10.5	22.1
	62 Tahun	10	11.6	11.6	33.7
	63 Tahun	7	8.1	8.1	41.9
	64 Tahun	7	8.1	8.1	50.0
	65 Tahun	9	10.5	10.5	60.5
	66 Tahun	6	7.0	7.0	67.4
	67 Tahun	6	7.0	7.0	74.4
	68 Tahun	7	8.1	8.1	82.6
	69 Tahun	8	9.3	9.3	91.9
	70 Tahun	7	8.1	8.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	



Jenis Kelamin

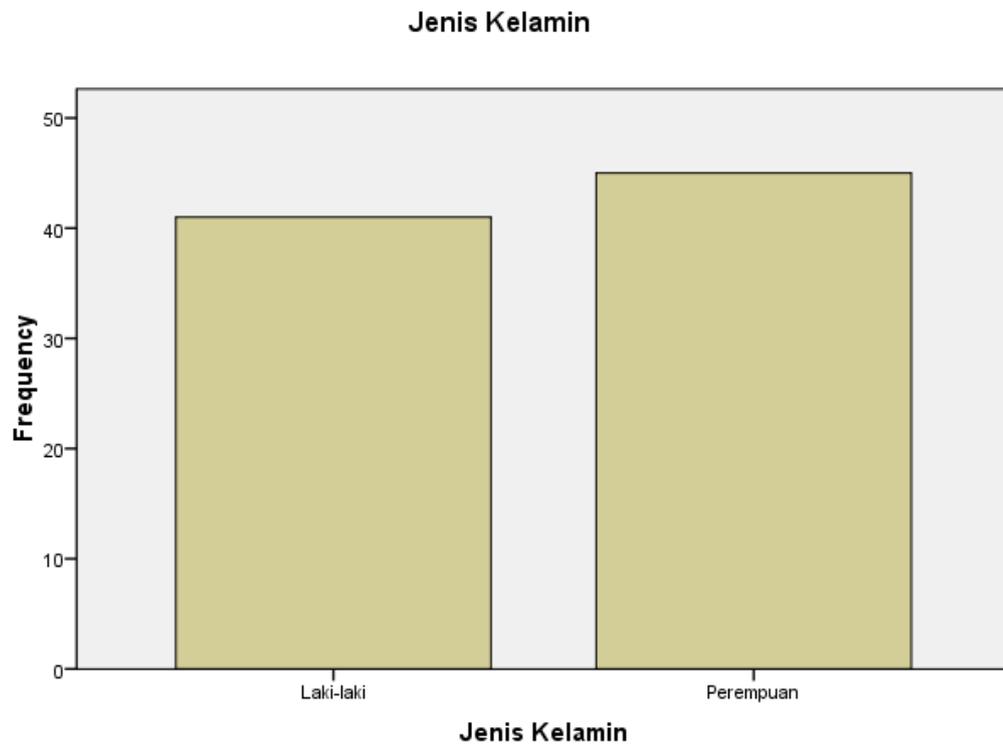
Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	86
	Missing	0
	Mean	1.52
	Median	2.00
	Mode	2
	Sum	131

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	41	47.7	47.7	47.7
	Perempuan	45	52.3	52.3	100.0
Total		86	100.0	100.0	



Tingkat Pendidikan

Statistics

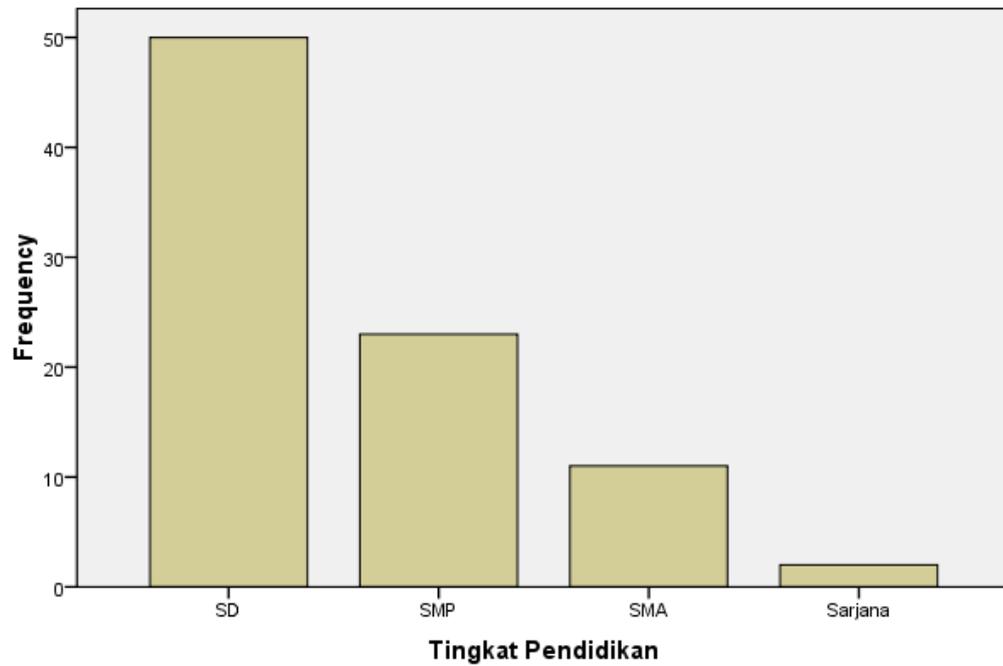
Tingkat Pendidikan

N	Valid	86
	Missing	0
	Mean	1.59
	Median	1.00
	Mode	1
	Sum	137

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	48	55.8	55.8	58.1
	SMP	19	22.1	22.1	84.9
	SMA	17	19.8	19.8	97.7
	Sarjana	2	2.3	2.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan



Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	86
	Missing	0
	Mean	2.47
	Median	2.00
	Mode	1
	Sum	212

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	31	36.0	36.0	36.0
Petani	25	29.1	27.9	64.0
Wiraswasta	14	16.3	16.3	80.2
Pegawai Swasta	5	5.8	5.8	86.0
Pegawai Negeri Sipil	1	1.2	1.2	87.2
Pensiunan	10	11.6	11.6	100.0
Total	86	100.0	100.0	

CROSSTABS /TABLES=st_ek kbsn BY prs.hygn /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT
 ROUND CELL.

Crosstabs

Notes		
	Output Created	26-Oct-2019 16:51:00
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	86
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	CROSSTABS /TABLES=st_ek kbsn BY prs.hygn /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Ekonomi * Personal hygiene	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%
Kebiasaan * Personal hygiene	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%

Status Ekonomi * Personal hygiene

Crosstab

			Personal hygiene		
			Baik	Kurang	Total
Status Ekonomi	Pendapatan Cukup	Count	38	15	53
		Expected Count	33.3	19.7	53.0
		% within Status Ekonomi	71.7%	28.3%	100.0%
		% within Personal hygiene	70.4%	46.9%	61.6%
		% of Total	44.2%	17.4%	61.6%
	Pendapatan Kurang	Count	16	17	33
		Expected Count	20.7	12.3	33.0
		% within Status Ekonomi	48.5%	51.5%	100.0%
		% within Personal hygiene	29.6%	53.1%	38.4%
		% of Total	18.6%	19.8%	38.4%
Total	Count	54	32	86	
	Expected Count	54.0	32.0	86.0	
	% within Status Ekonomi	62.8%	37.2%	100.0%	
	% within Personal hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.8%	37.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.690 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.750	1	.053		
Likelihood Ratio	4.660	1	.031		
Fisher's Exact Test				.040	.027
Linear-by-Linear Association	4.636	1	.031		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Ekonomi (Pendapatan Cukup / Pendapatan Kurang)	2.692	1.086	6.669
For cohort Personal hygiene = Baik	1.479	1.001	2.185
For cohort Personal hygiene = Kurang	.549	.320	.944

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Ekonomi (Pendapatan Cukup / Pendapatan Kurang)	2.692	1.086	6.669
For cohort Personal hygiene = Baik	1.479	1.001	2.185
For cohort Personal hygiene = Kurang	.549	.320	.944
N of Valid Cases	86		

Kebiasaan * Personal hygiene

Crosstab

			Personal hygiene		
			Baik	Kurang	Total
Kebiasaan	Baik	Count	41	15	56
		Expected Count	35.2	20.8	56.0
		% within Kebiasaan	73.2%	26.8%	100.0%
		% within Personal hygiene	75.9%	46.9%	65.1%
		% of Total	47.7%	17.4%	65.1%
	Kurang Baik	Count	13	17	30
		Expected Count	18.8	11.2	30.0
		% within Kebiasaan	43.3%	56.7%	100.0%
		% within Personal hygiene	24.1%	53.1%	34.9%
		% of Total	15.1%	19.8%	34.9%
Total	Count	54	32	86	
	Expected Count	54.0	32.0	86.0	
	% within Kebiasaan	62.8%	37.2%	100.0%	
	% within Personal hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.8%	37.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.465 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.241	1	.012		
Likelihood Ratio	7.391	1	.007		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.379	1	.007		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.16.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.465 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.241	1	.012		
Likelihood Ratio	7.391	1	.007		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.379	1	.007		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan (Baik / Kurang Baik)	3.574	1.405	9.090
For cohort Personal hygiene = Baik	1.690	1.089	2.620
For cohort Personal hygiene = Kurang	.473	.277	.806
N of Valid Cases	86		

DOKUMENTASI PENELITIAN



Menjelaskan maksud dan tujuan informed consen



Peneliti Memberikan



Responden menandatangani kuesioner kuesioner



Responden Mengisi



Nama : Siska Putri Utami Hae
TTL : Sabu, 08 MEI 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
No Hp : 082146467740
Email :
Sischaputriutamii@gmail.com

ORANG TUA

Ayah : Bernabas Hae
Ibu : Yohana Higa Huki
Agama : Kristen Protestan

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 SD Negeri Matei
2. Tahun 2009-2011 SMP Negeri 1 Sabu Timur
3. Tahun 2011-2013 SMA Negeri 1 Sabu Timur
4. Tahun 2014-2020 Menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan di Universitas Citra Bangsa.