

DETERMINAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* PADA ORANG LANJUT USIA (LANSIA) DI PANTI WREDHA WISMA MULIA, JAKARTA BARAT

Intan Silviana Mustikawati

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jln. Arjuna Utara No.9 Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta 11510
intansilviana@esaunggul.ac.id

Abstrak

Meningkatkannya jumlah populasi orang lanjut usia (Lansia) di Indonesia akan menimbulkan masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan pada Lansia, seperti menurunnya kemampuan fisik dan mental, keterbatasan interaksi sosial, dan menurunnya produktivitas kerja. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Lansia adalah sekelompok orang yang mudah terkena penyakit, dimana sistem kekebalan tubuh telah menurun. Lansia dengan kondisi *personal hygiene* yang buruk akan berpotensi menimbulkan penyakit-penyakit. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* pada Lansia di Panti Werdha Wisma Mulia, Jakarta Barat. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wredha Wisma Mulia, Jakarta Barat dengan sampel penelitian yaitu seluruh orang lanjut usia (Lansia) berjumlah 50 orang yang diambil secara *purposive sampling*. Variabel dependen yaitu perilaku *personal hygiene* dan variabel independen yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, kepemilikan asuransi kesehatan, fasilitas kebersihan, akses informasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pengetahuan dan sikap mengenai perilaku *personal hygiene*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, wawancara, dan observasi. Analisa data dilakukan menggunakan uji statistik χ^2 . Sebagian besar responden yaitu perempuan (94,7%), berusia 60-74 tahun (57,9%), berpendidikan rendah (63,2%), tidak mempunyai pengalaman kerja (52,6%), tidak mempunyai asuransi kesehatan (78,9%), mempunyai akses informasi kesehatan yang kurang baik (52,6%), mempunyai akses pelayanan kesehatan yang baik (68,4%), mempunyai fasilitas kebersihan yang baik (84,2%). Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik (57,9%) dan sikap yang baik (68,4%) mengenai perilaku *personal hygiene* dan perilaku *personal hygiene* yang baik (63,2%). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *personal hygiene* yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan dan pengalaman kerja sebelumnya (nilai $p < 0,05$). Akses terhadap pelayanan kesehatan dan pengalaman kerja sebelumnya merupakan determinan perilaku *personal hygiene* pada Lansia di Panti Werdha Wisma Mulia, Jakarta Barat. Perlu adanya peningkatan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai manfaat *personal hygiene* secara terus menerus dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku *personal hygiene*; adanya kunjungan rumah (*home visit*) oleh petugas kesehatan secara berkelanjutan untuk mengecek kondisi kesehatan Lansia; serta adanya dukungan keluarga dan pihak pengelola panti jompo dalam menerapkan perilaku *personal hygiene* pada Lansia.

Kata kunci: *personal hygiene*, determinan, Lansia

Abstract

The increasing number of elderly population in Indonesia will cause problems especially in terms of health and welfare of the elderly, such as decreased physical and mental ability, limitations of social interaction and decreased work productivity. Personal hygiene is an activity to maintain one's hygiene and health for physical and psychological well-being. Elderly is the age group susceptible to disease, where the immune system has decreased. Elderly who do not implement personal hygiene well will cause health problems for themselves. Research Objective: To identify factors affecting personal hygiene behavior among the elderly in Nursing home Wisma Mulia, West Jakarta. Fifty elderly people in Nursing home Wisma Mulia, West Jakarta were selected by purposive sampling method. Dependent variable was personal hygiene behavior, and independent variables were gender, age, level of education, working status, health insurance, hygiene facility, access to health information, access to healthcare, knowledge and attitude of personal hygiene. Data collection were questionnaire, interview, and observation. χ^2 analysis was used to analyzed the data. Majority of respondents was female (94,7%), aged 60-74 years old (57,9%), low education (63,2%), never working before (52,6%), didn't have health insurance (78,9%), less health information access (52,6%), access to health facility (68,4%), had adequate facility (84,2%). Majority of respondents had good knowledge (57,9%) and attitude (68,4%) of personal hygiene, and good personal hygiene behavior (63,2%). Factors affecting personal hygiene behavior were access to healthcare and previous employment (p value < 0,05). Access to healthcare and previous employment were determinants of personal hygiene behavior among the elderly in nursing home Wisma Mulia, West Jakarta Indonesia. The need for communication, information, and education activities of personal hygiene benefits continuously in order to increase knowledge, attitude, and practice of personal hygiene behavior among the elderly. Home visits from health workers continuously to check health condition of the elderly. Support from family and nursing home in applying personal hygiene behavior for the elderly.

Keywords: personal hygiene, determinant, elderly

Pendahuluan

Perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan akibat perilaku dan perubahan gaya hidup semakin kompleks dirasakan, terutama di kota-kota besar. Karena dampak perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Depkes RI, 2009).

Perilaku penduduk termasuk faktor resiko yang ikut berperan dalam terjadinya penyakit. Pada kasus penyakit biasanya faktor perilaku selalu dihubungkan dengan

aspek personal hygiene, sehingga masyarakat dengan kondisi personal hygiene yang buruk akan berpotensi dalam menimbulkan dan menyebarkan penyakit.

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Personal hygiene bertujuan agar manusia dapat memelihara kesehatan diri sendiri, mempertinggi dan memperbaiki nilai kesehatan, serta mencegah timbulnya penyakit. Personal hygiene merupakan perilaku yang sehari-hari harus dilakukan, namun terkadang masih dianggap kurang penting. Hal ini

terjadi karena kurangnya sosialisasi akan pentingnya *personal hygiene*. Pengetahuan masyarakat yang kurang tentang *personal hygiene*, membuat perilaku hidup sehat ini sulit diterapkan di masyarakat.

Penerapan *personal hygiene* yang kurang baik akan memudahkan timbulnya penyakit-penyakit menular, seperti tuberculosis paru, infeksi saluran pernapasan atas, diare, cacingan, penyakit kulit, dan lain-lain. Kondisi pemukiman yang padat juga akan semakin meningkatkan penyebarab penyakit-penyakit tersebut.

Perilaku kebersihan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan keadaan lingkungan itu sendiri. Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam mengambil sikap dan tindakan. Pengetahuan ibu tentang *personal hygiene* akan mempengaruhi perilaku dan praktik kebersihan dirinya sehari-hari, yang akan mempengaruhi pula dalam menerapkan perilaku kebersihan kepada anaknya.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* pada orang lanjut usia (Lansia) di Panti Wredha Wisma Mulia, Jakarta Barat. Tujuan Penelitian ini yaitu:

a). Tujuan Umum:

Tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* pada orang lanjut usia (Lansia) di Panti Werdha Wisma Mulia, Grogol Jakarta Barat.

b). Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi perilaku personal hygiene pada orang lanjut usia (Lansia).
2. Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku

personal hygiene pada orang lanjut usia (Lansia).

Perilaku Personal Hygiene

Hygiene merupakan suatu pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha kesehatan perseorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut itu berada” (Widyati & Yuliarsih. 2002).

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Perry & Potter, 2006).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan *personal hygiene* ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik *personal hygiene* bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan *hygiene* pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Perry & Potter, 2006).

Manfaat Personal Hygiene

Tujuan perawatan *personal hygiene* antara lain:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang

- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

Jenis Personal Hygiene

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya. *Personal Hygiene* dapat dikategorikan dalam beberapa jenis perawatan antara lain seperti :

Personal Hygiene Kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma. Perawatan kulit dapat dilakukan dengan mandi minimal dua kali sehari yang bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, merangsang sirkulasi darah, serta membuat rasa nyaman.

Personal Hygiene Kuku Tangan dan Kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Perawatan memotong kuku jari tangan dan jari kaki dapat mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam kuku yang panjang.

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai

terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan *personal hygiene* karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah.

Personal Hygiene Rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu. Melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Rambut barmanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Untuk menjaga supaya rambut kelihatan bersih dan tidak berketombe dianjurkan minimal dua hari sekali keramas (cuci rambut) dengan memakai samphoo. Samphoo berfungsi membersihkan rambut juga memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau.

Personal Hygiene Gigi dan Mulut

Gigi dan mulut harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini kuman dapat masuk. Menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang dan menyebabkan sakit gigi. Sebagaimana kita ketahui gigi berfungsi disamping untuk keindahan juga untuk mengunyah makanan. Oleh karena itu, makanan yang tidak dibersihkan dan menempel di gigi dapat menjadi sarang penyakit. Dianjurkan untuk menyikat gigi minimal dua kali dalam sehari.

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang

tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan.

Personal Hygiene Lingkungan Sekitar

Lingkungan sekitar juga sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan seseorang seperti tempat penyimpanan pakaian atau lemari, tempat makanan dan minuman, tempat tidur, alat-alat mandi dan sebagainya. Kebersihan pribadi apabila tidak ditunjang dengan kebersihan di lingkungan sekitarnya tetap akan berpotensi dalam menularkan penyakit. Oleh karena itu hygiene perorangan lingkungan sekitar dapat dilakukan dengan cara membersihkan lemari pakaian, menjemur kasur atau tempat tidur, memperhatikan kebersihan alat-alat mandi, dan sebagainya.

Dampak tidak Melakukan Personal Hygiene

Dampak yang akan timbul jika kurangnya *personal hygiene* adalah :

1) Dampak fisik

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

2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial, (Wartonah & Tarwoto. 2006).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* (Isro'in & Andarmoyo, 2012) antara lain:

Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang. Ketika seseorang yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan hygiene dirinya maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya hygiene untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang/ketidaktahuan seseorang akan *personal hygiene* atau ketidakmampuan seseorang dalam menjalankan praktik hygiene dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi seseorang dalam hygiene harian.

Praktik Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik hygiene, misalnya mandi, waktu mandi dan jenis hygiene mulut. Pada masa remaja, hygiene pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik hygiene karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik hygiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan hygiene perorangan rendah pula.

Pengetahuan dan Motivasi

Pengetahuan tentang hygiene akan mempengaruhi praktik hygiene seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan hygiene tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan.

Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik hygiene yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting.

Determinan Perilaku Kesehatan Teori Perilaku

Perilaku manusia adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan/atau genetika (Albarracín, et al, 2005). Perilaku seseorang dikelompokkan ke dalam perilaku wajar, perilaku dapat diterima, perilaku aneh, dan perilaku menyimpang. Dalam sosiologi, perilaku dianggap sebagai sesuatu yang tidak ditujukan kepada orang lain dan oleh karenanya merupakan suatu tindakan sosial manusia yang sangat mendasar. Perilaku

tidak boleh disalahartikan sebagai perilaku sosial, yang merupakan suatu tindakan dengan tingkat lebih tinggi, karena perilaku sosial adalah perilaku yang secara khusus ditujukan kepada orang lain. Penerimaan terhadap perilaku seseorang diukur relatif terhadap norma sosial dan diatur oleh berbagai kontrol sosial. Dalam kedokteran perilaku seseorang dan keluarganya dipelajari untuk mengidentifikasi faktor penyebab, pencetus atau yang memperberat timbulnya masalah kesehatan. Intervensi terhadap perilaku seringkali dilakukan dalam rangka penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif.

Benjamin Bloom, seorang psikolog pendidikan, membedakan adanya tiga bidang perilaku, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemudian dalam perkembangannya, domain perilaku yang diklasifikasikan oleh Bloom dibagi menjadi tiga tingkat:

1). Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya.

2). Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

3). Tindakan atau praktik (*practice*)

Tindakan ini merujuk pada perilaku yang diekspresikan dalam bentuk tindakan, yang merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki.

Selain itu, Skinner juga memaparkan definisi perilaku sebagai berikut perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon) (Gochman, David S.,

1997). Ia membedakan adanya dua bentuk tanggapan, yakni:

Respondent Response

Yaitu tanggapan yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan yang semacam ini disebut eliciting stimuli karena menimbulkan tanggapan yang relatif tetap.

Operant Response

Yaitu tanggapan yang timbul dan berkembangnya sebagai akibat oleh rangsangan tertentu, yang disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*. Rangsangan tersebut dapat memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, rangsangan yang demikian itu mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan.

Perilaku Kesehatan

Menurut Becker (David, C. & McClelland, 1987), konsep perilaku sehat merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi (B. Kar, & Snehendu, 1989):

Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor – faktor yang terkait. Dan atau memengaruhi kesehatan, pengetahuan

tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

Sikap terhadap kesehatan

Sikap merupakan respon manusia terhadap stimulus. Sikap yang sehat dimulai dari diri sendiri, dengan memperhatikan kebutuhan kesehatan dalam tubuh dibanding keinginan.

Praktek kesehatan

Praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor – faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Selain Becker, terdapat pula beberapa definisi lain mengenai perilaku kesehatan. Menurut Solita, perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Gochman, David S., 1997). Sedangkan Cals dan Cobb (Mappiare & Andi, 1982) mengemukakan bahwa perilaku kesehatan adalah perilaku untuk mencegah penyakit pada tahap belum menunjukkan gejala (*asymptomatic stage*).

Menurut Skinner (Smet, Bart, 1994), perilaku kesehatan (*healthy behavior*) diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor – faktor yang memengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Jadi perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau

kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, et al, 1985).

Batasan perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (Health Maintenance)

Adalah perilaku atau usaha – usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang-orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.

Perilaku Pencarian Pengobatan (Health Seeking Behavior)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini terdiri dari pengobatan sendiri (*self – treatment*),

pembelian obat di warung atau apotik, penggunaan bahan – bahan tradisional, pergi ke dukun atau pelayan alternatif, dan pergi ke fasilitas atau pelayanan kesehatan.

Perilaku Kesehatan Lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

c). Teori Perubahan Perilaku Kesehatan

Teori perubahan perilaku kesehatan ini penting dalam promosi kesehatan yang bertujuan untuk merubah perilaku pada individu dan masyarakat (*behavior change*). Perubahan perilaku ini diarahkan untuk:

1. Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan)
2. Pembentukan atau pengembangan perilaku sehat
3. Memelihara perilaku yang sudah positif

C. Orang Lanjut Usia (Lansia)

a). Pengertian Lansia

Lansia adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih. Umur kronologis (kalender) manusia dapat digolongkan dalam berbagai masa, yakni masa anak, remaja, dan dewasa. Menurut Bustan (2007) “masa dewasa dapat dibagi atas dewasa muda (18-30 tahun), dewasa setengah baya (30-60 tahun), dan masa lansia (lebih 60 tahun)”.

Menurut WHO (2007) dikatakan “Lansia tergantung dari konteks kebutuhan yang tidak dipisah-pisahkan. Konteks

kebutuhan tersebut dihubungkan secara biologis, sosial dan ekonomi dan dikatakan Lansia dimulai paling tidak saat masa puber dan prosesnya berlangsung sampai kehidupan dewasa”.

b). Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2005), ada lima klasifikasi pada Lansia yaitu:

1. Pralansia (praseenilis), yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia, yaitu orang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi, yaitu orang yang berusia 70 tahun atau lebih/ dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
5. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengelompokkan lansia atas empat kelompok meliputi:

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun,
2. Usia lanjut (Elderly), yaitu antara 60-74 tahun,
3. Usia lanjut tua (Old), yaitu antara 75 sampai 90 tahun
4. Usia sangat tua (Very Old), yaitu usia diatas 90 tahun.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Wredha Wisma Mulia, Jakarta Barat. Jenis penelitian yaitu studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, wawancara, dan observasi. Analisa data dilakukan menggunakan uji statistik χ^2 .

Variabel dependen yaitu perilaku *personal hygiene* dan variabel independen yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, kepemilikan asuransi kesehatan, fasilitas kebersihan, akses informasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pengetahuan dan sikap mengenai perilaku *personal hygiene*.

Teknik Pengambilan Sampel

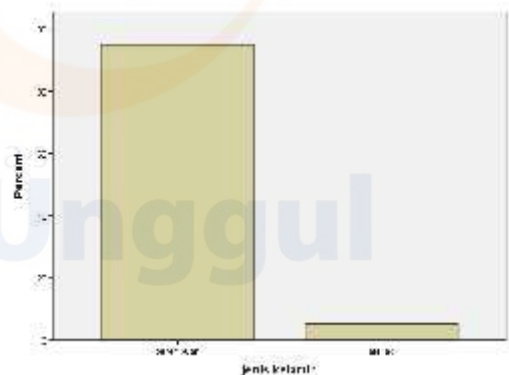
Populasi dalam penelitian ini yaitu orang lanjut usia (Lansia) di Panti Wredha Wisma Mulia, Jakarta Barat. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 orang yang diambil secara *purposive sampling*.

Hasil dan Pembahasan

a). Karakteristik Sosio-Demografi

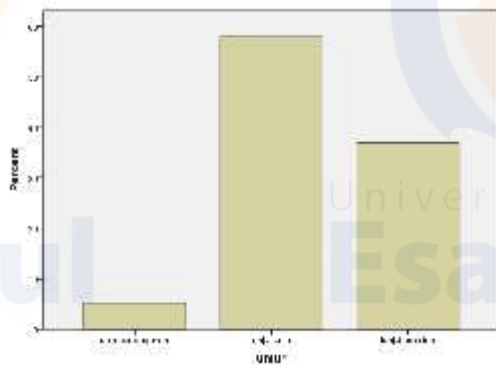
Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Panti Wredha Wisma Mulia, Jakarta Barat, maka didapatkan karakteristik responden sebagai berikut;

Terdapat 94,7% Lansia di Panti Wredha Wisma Mulia berjenis kelamin perempuan dan 5,3% berjenis kelamin laki-laki.



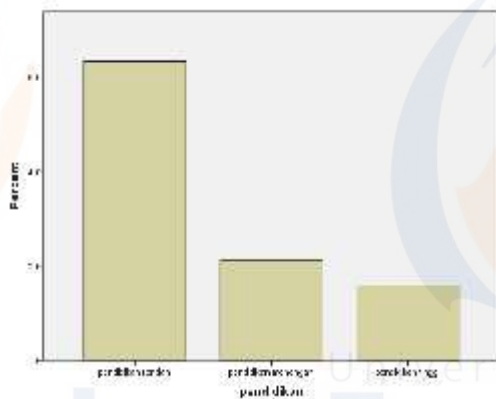
Grafik 1.
Distribusi Jenis Kelamin Responden

Mayoritas umur responden di Panti Wredha Wisma Mulia yaitu lanjut usia (57,9%), diikuti lanjut usia tua (36,8%), dan usia pertengahan (5,3%).



Grafik 2
Distribusi Umur Responden

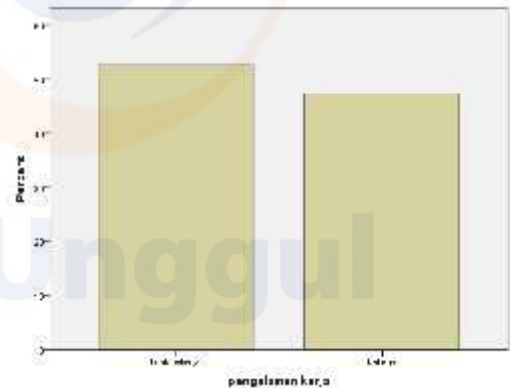
Tingkat pendidikan rendah memiliki jumlah frekuensi tertinggi pada responden di Panti Wredha Wisma Mulia yaitu sebanyak 63,2%, diikuti pendidikan menengah (21,1%), dan pendidikan tinggi (15,8%).



Grafik 3
Distribusi Pendidikan Responden

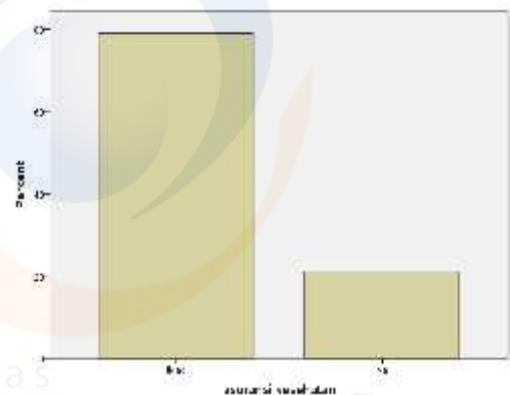
Terdapat 52,6% Lansia di Panti Wredha Wisma Mulia

yang tidak mempunyai pengalaman kerja sebelumnya dan 47,4% mempunyai pengalaman kerja sebelumnya.



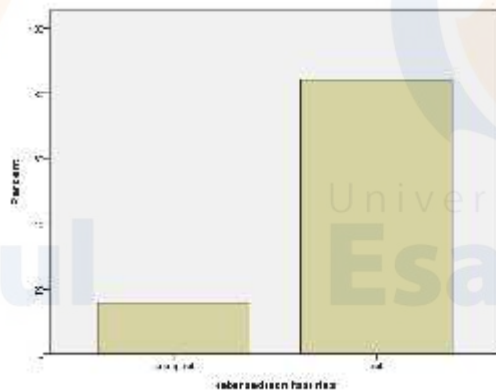
Grafik 4
Distribusi Pengalaman Kerja Responden

Terdapat 78,9% Lansia di Panti Wredha Wisma Mulia yang tidak mempunyai asuransi kesehatan dan 21,1% mempunyai asuransi kesehatan.



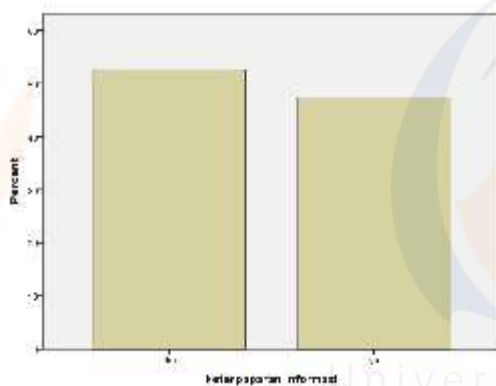
Grafik 5
Distribusi Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Sebagian besar Lansia di Panti Wredha Wisma Mulia mempunyai fasilitas *personal hygiene* yang baik (84,2%) dan 15,8% mempunyai mempunyai fasilitas *personal hygiene* yang kurang baik.



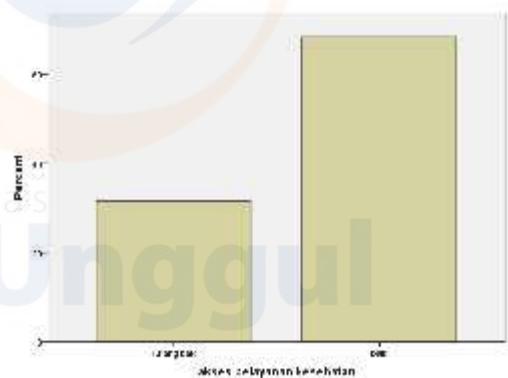
Grafik 6
Distribusi Ketersediaan Fasilitas

Terdapat 52,6% Lansia di Panti Wredha Wisma Mulia yang terpapar dengan informasi kesehatan dan 47,4% tidak terpapar dengan informasi kesehatan.



Grafik 7
Distribusi Keterpaparan Informasi

Sebagian besar Lansia di Panti Wredha Wisma Mulia mempunyai akses yang baik terhadap pelayanan kesehatan (68,4%) dan 31,6% mempunyai akses yang kurang baik terhadap pelayanan kesehatan.

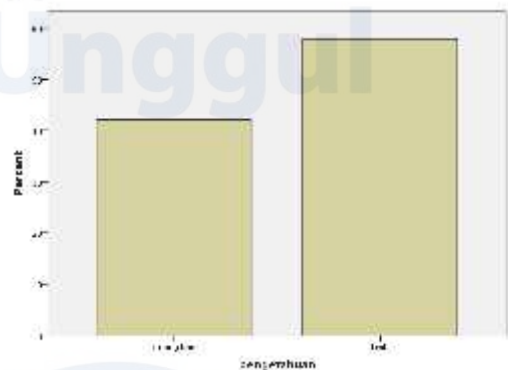


Grafik 8
Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

b). Pengetahuan mengenai Perilaku *Personal Hygiene*

Pengukuran pengetahuan mengenai perilaku *personal hygiene* meliputi pengetahuan mengenai pengertian, manfaat, jenis, dan dampak tidak dilaksanakannya perilaku *personal hygiene*.

Sebagian besar responden di Panti Wredha Wisma Mulia memiliki pengetahuan yang baik mengenai perilaku *personal hygiene* (57,9%), sedangkan 42,1% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai perilaku *personal hygiene*. Distribusi pengetahuan responden tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



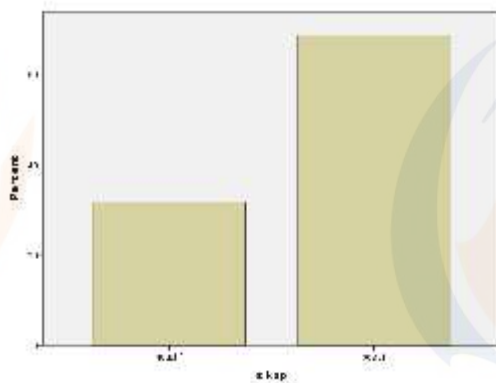
Grafik 9

Distribusi Pengetahuan Responden mengenai Perilaku *Personal Hygiene*

Pengetahuan responden di Panti Wredha Wisma Mulia yang termasuk ke dalam kategori baik tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti adanya keterpaparan informasi kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

c). Sikap mengenai Perilaku *Personal Hygiene*

Sebanyak 68,4% responden di Panti Wredha Wisma Mulia setuju bahwa perilaku *personal hygiene* itu perlu untuk dilakukan untuk kebersihan dan mencegah terjadinya penyakit. Distribusi kategori sikap responden tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

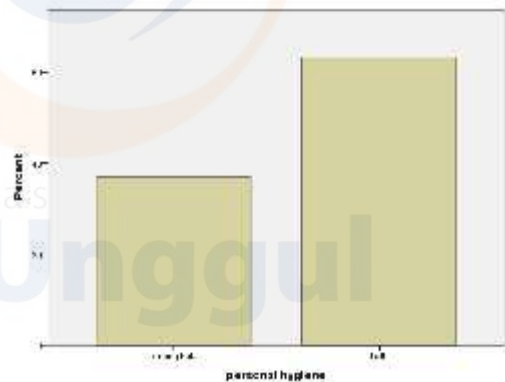


Grafik 10

Distribusi Sikap Responden mengenai Perilaku *Personal Hygiene*

d). Perilaku *Personal Hygiene*

Sebagian besar responden di Panti Wredha Wisma Mulia memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik (63,2%), sedangkan 36,8% responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang baik. Distribusi kategori perilaku responden tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 11

Distribusi Perilaku *Personal Hygiene*

Perilaku *personal hygiene* tersebut dinilai berdasarkan perilaku membersihkan kulit seperti mandi, membersihkan kuku tangan dan kaki, mencuci rambut, perilaku membersihkan gigi dan mulut serta kebersihan lingkungan.

Perilaku *personal hygiene* yang baik pada sebagian besar responden di Panti Wredha Wisma Mulia tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti akses terhadap informasi kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan adanya dukungan dari lingkungan sekitar.

Menurut Green L. W (2000), Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

e). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Personal Hygiene*

Berdasarkan uji statistik χ^2 , faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan dan pengalaman kerja sebelumnya (nilai $p < 0,05$).

Lansia harus didorong untuk melakukan rutinitas *personal hygiene* sebanyak mungkin dalam rangka mendorong kemandirian dan memiliki tujuan hidup yang berarti. Hal ini perlu

didukung oleh semua pihak, baik keluarga, teman, pengelola panti jompo, dan petugas kesehatan.

Adanya akses terhadap pelayanan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara teratur dapat membantu menemukan masalah kesehatan pada Lansia. Hal ini juga bisa membantu menemukan masalah lebih awal, sehingga pengobatan dan penyembuhannya akan lebih baik. Dengan mendapatkan layanan kesehatan yang tepat, adanya screening kesehatan dan perawatan, akan membantu Lansia untuk menjalani kehidupan yang lebih sehat dan dapat memperpanjang umur (*Centers for Disease Control and Prevention*). Dianjurkan adanya kunjungan rumah (*home visit*) secara rutin untuk mengecek kondisi kesehatan lansia.

Dalam penelitian ini, riwayat pekerjaan secara signifikan mempengaruhi perilaku *personal hygiene*. Pengalaman kerja, status ketenagakerjaan dan berbagai pekerjaan memiliki berbagai interaksi sosial serta akses dan distribusi informasi. Mereka yang bekerja sebelumnya memiliki lebih banyak akses terhadap informasi dan pengetahuan yang disebarluaskan dalam profesi mereka. Orang dengan pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* akan memiliki kesadaran untuk menerapkan *personal hygiene* dan berpengaruh terhadap perilaku *personal hygiene* yang baik pula.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa: Sebagian besar responden yaitu perempuan (82,7%), berusia 60-74 tahun (57,9%), berpendidikan rendah (65,3%), mempunyai pengalaman kerja (65,3%), tidak mempunyai asuransi kesehatan (81,3%), mempunyai akses informasi kesehatan yang kurang baik (52,%), mempunyai akses fasilitas kesehatan yang baik

(62,7%), mempunyai fasilitas kebersihan yang baik (84,2%).

Daftar Pustaka

Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/family/checkup/index.htm>

Departemen Kesehatan RI, 2012. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI, 2005. Pedoman Pembinaan Usia Lanjut Bagi Petugas Puskesmas. Jakarta: Depkes RI.

Green, L. W. Kreuter, 2000. Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, 2nd Edition. California: Mayfield Publishing Company

Isro'in & Andarmoyo, 2012. Personal Hygiene; Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan, Edisi Pertama., Yogyakarta: Graha Ilmu.

Kolompoy, J, A, 2004. Perilaku Sehat Usia Lanjut di Panti Wredha Senja Cerah, Kota Manado.

Kuntjoro, Z, 2002. Dukungan Sosial Pada Lansia. <http://www.e-psikologi.co.id>

National Health System. www.nhs.uk/Conditions/social-care.../hygiene-and-washing.aspx

Mula & Nofrianda, 2014. Pengetahuan dan sikap lansia dalam melakukan Personal hygiene di UPTD Pelayanan Social Lanjut Usia dan

Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan. USU: Medan.

Community-based Cross-Sectional Study.

Notoatmojo, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta

Perry dan Potter. 2006. Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC.

Erdhayanti, S, 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Perilaku dalam Personal Hygiene di Panti Werdha Darma Bakti Pajang Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wartanah & Tarwoto. 2006. Kebutuhan dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi ketiga. Jakarta: Salemba Medika.

Widyati & Yuliarsih. 2002. Higiene dan Sanitasi Umum dan Perhotelan. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

World Health Organization, 2002. The World Health Report 2002; Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: WHO

World Health Organization. 2007. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Perancis: WHO.

Zhiqin, Y. Et al. Status and Determinants of Health Behavior Knowledge among the Elderly in China: A