

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN  
PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DI POSBINDU DESA  
KALITENGAH**

**SKRIPSI**



**Oleh:  
SITI NURJANNAH  
200711051**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN  
PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DI POSBINDU DESA  
KALITENGAH**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:  
**SITI NURJANNAH**  
**200711051**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**CIREBON**  
**2024**

# **LEMBAR PENGESAHAN**

## **SKRIPSI**

### **HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DI POSBINDU DESA KALITENGAH.**

Oleh:

**SITI NURJANNAH**

200711051

Telah Dipertahankan Dihadapan Penguji Skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada Tanggal 3 September 2024

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

**Liliek Pratiwi, S.Kep.,Ners.,M.KM**

**Rizaluddin Akbar, S.Kep.,M.Kep.,Ners**

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kesehatan

**Uus Husni Mahmud, S.Kp,M.Si**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku  
*Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah.  
Nama Mahasiswa : Siti Nurjannah  
NIM : 200711051

Menyetujui,

Penguji 1 : **Uus Husni Mahmud, S.Kp,M.Si** \_\_\_\_\_

Penguji 2 : **Lilieki Pratiwi, S.Kep.,Ners.,M.KM** \_\_\_\_\_

Penguji 3 : **Rizaluddin Akbar, S.Kep.,M.Kep.,Ners** \_\_\_\_\_

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Siti Nurjannah

NIM : 200711051

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kemanirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah.

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau perguruan tinggi lain. Sepanjang sepengetahuan saya juga, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut daftar pustaka.

Cirebon, September 2024

(Siti Nurjannah)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji syukur saya panjatkan kehadirat *Allah SWT*, Tuhan seluruh umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah”.

Saya menyadari bahwa penulisan Skripsi ini tiak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya ucapkan ‘*Alhamdulillahirobilalamin*’ beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Arif Nurudin., MT Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon
2. Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp.,M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
3. Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep.,M.Kep.,Ners Selaku Ketua Program Stui Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
4. Ibu Liliek Pratiwi, S.Kep.,Ners.,M.KM Selaku Pembimbing 1 Yang Telah Memberikan Dorongan, Saran Dan Ilmu Dalam Proses Pembuatan Penyusunan Proposal Penelitian.
5. Bapak Rizaluddin Akbar, S.Kep.,M.Kep.,Ners Selaku Pembimbing 2 Yang Telah Memberikan Dorongan, Saran Dan Ilmu Dalam Proses Pembuatan Penyusunan Proposal Penelitian.
6. Seluruh Dosen Dan Staf Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Cirebon Yang Telah Mendidik dan Memfasilitasi Proses Pembelajaran Dikampus FIKES UMC.

7. Ibu drg. Evi Nilawati selaku kepala UPTD puskesmas tengahtani beserta Staf sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di posbindu desa kalitengah.
8. Ibu Siti Asiyah selaku kuwu desa kalitengah sudah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di desa kalitengah.
9. Untuk kedua orang tua terutama Mimi, Mamang yang paling dicintai, semua kakak-kakak yang sangat saya cintai dan seluruh keluarga yang selalu ada untuk mendoakan dan menukung serta memberi dorongan yang tidak dapat dihitng selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kepada Mas Gian seseorang yang spesial dan selalu menemani dalam keadaan senang dan sedih, selalu sabar mendengarkan keluh kesah selama masa pengerjaan penelitian ini, terimakasih banyak telah memberikan dukungan doa serta semangat untuk menyelesaikan penelitian ini.
11. Untuk Teman-Teman Seperjuangan sekaligus sahabatku Icah Dwi Putri Wastika, Linna Berliani, Arina Manasikanah, Dan Lutfi Nur Fauziah yang sudah mau berjuang sama-sama, saling memberikan motivasi dan dukungan satu sama lain dalam penyelesaian proposal penelitian ini.
12. Terimakasih juga untuk Galuh Merdina (teh galuh) orang yang baru saya temui ditempat KKN sampai sekarang, yang selalu memberikan Aura positif serta memberikan dukungan dan semangat.
13. Kepada ibu-ibu PKK dan Mbak Firda selaku ketua Posbindu Di Desa Kalitengah yang sudah memberikan informasi selama proses pengumpulan data Penelitian.
14. Terimakasih banyak kepada semua pihak yang sudah berpartisipasi dalam penyelesaian proposal penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

15. Terakhir, Saya Ucapkan Terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada diri saya sendiri, Karena tidak menyerah dan tetap berjuang dalam keadaan apapun Terima kasih sudah berusaha keras sekuat tenaga dan tetap sabar dalam menghadapi banyaknya rintangan dan cobaan saat mengerjakan penelitian ini. Terima kasih sudah tetap kuat dan tetap bertahan hingga saat ini.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari proposal penelitian yang saya buat. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan penelitian ini.

Harapan saya semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat terutama bagi penulis, pembaca, dan bagi masyarakat.

Cirebon, September 2024

(Siti Nurjannah)



## Abstrak

# HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DI POSBINDU DESA KALITENGGAH

Siti Nurjannah<sup>1</sup>, Liliek Pratiwi<sup>2</sup>, Rizaluddin Akbar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Cirebon

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Cirebon

Email: [snurjannah118@gmail.com](mailto:snurjannah118@gmail.com)

**Latar Belakang :** Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan, maka semakin banyak lansia mengalami penurunan kesehatan yang menyebabkan ketergantungan pada lansia, untuk mencegah hal itu lansia perlu menjaga kebersihan. *Personal hygiene* adalah cara merawat diri untuk menjaga dan memelihara fisik dan psikis diri pada masing-masing individu.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi lansia berjumlah 207 responden, sampel yang digunakan 68 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Dengan menggunakan uji statistik *rank spearman*.

**Hasil Peneitian :** Nilai *r* hitung tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* di posbindu menunjukkan angka 0,714 dengan  $P=0,045$  yang berarti perhitungan menunjukkan bahwa  $P \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, diterima yaitu ada hubungan tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* di posbindu

**Kesimpulan :** Adanya hubungan tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* di posbindu desa kalitengah.

**Saran :** Diharapkan tingkat kemandirian lansia dan perilaku *personal hygiene* dapat dapat diterapkan dipelayanan posbindu dan pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.

**Kata Kunci :** Lansia, Tingkat Kemandirian, *Personal Hygiene*, Posbindu

**Kepustakaan :** 62 Pustaka (2019-2023)

## **Abstract**

### **THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF INDEPENDENCE OF THE ELDERLY WITH PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR IN POSBINDU KALITENDAH VILLAGE**

Siti Nurjannah<sup>1</sup>, Liliek Pratiwi<sup>2</sup>, Rizaluddin Akbar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nursing Science Study Student Program, Muhammadiyah University Cirebon

<sup>2</sup>Lecturer in the Nursing Science Study Program, Muhammadiyah University of Cirebon

Email: [snurjannah118@gmail.com](mailto:snurjannah118@gmail.com)

**Background:** The elderly population continues to increase, so that more and more elderly people experience declining health, which causes dependence on the elderly. To prevent this, the elderly need to maintain cleanliness. Personal hygiene is a way of taking care of oneself to maintain and maintain the physical and psychological self of each individual.

**Objective:** This research aims to determine the relationship between the level of independence of the elderly and personal hygiene behavior at Posbindu.

**Method:** This research uses a correlational descriptive design with a cross-sectional approach. The elderly population was 207 respondents; the sample used was 68 respondents. The sampling technique used was purposive sampling. By using the Spearman's rank statistical test.

**Research Results:** The calculated  $r$  value of the level of independence of the elderly with personal hygiene behavior at Posbindu shows the number 0.714 with  $P=0.045$ , which means the calculation shows that  $P \leq 0.05$ , so  $H_a$  is accepted and  $H_0$  is rejected, accepted, namely there is a relationship between the level of independence of the elderly and personal hygiene behavior at Posbindu.

**Conclusion:** There is a relationship between the level of independence of the elderly and personal hygiene behavior in posbindu kalitendah village.

**Suggestion:** The level of independence of the elderly and personal hygiene behavior can be applied in posbindu services and health services throughout Indonesia.

**Keywords:** elderly, level of independence, personal hygiene, Posbindu

**Literature:** 62 Libraries (2019-2023)

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
1.4.1 Teoritis.....	10
1.4.2 Praktis.....	10
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>11</b>
2.1 Kajian Teori .....	11
2.1.1 Lansia .....	11
2.1.2 Kemandirian Lansia.....	18
2.1.3 <i>Personal Hygiene</i> .....	22
2.1.4 Posyandu Lansia.....	28
2.2 Kerangka Teori .....	32
2.3 Kerangka konsep .....	33

2.4 Hipotesis .....	33
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1 Desain Penelitian .....	34
3.2 Populasi Dan Sampel .....	34
3.2.1 Populasi .....	34
3.2.2 Sampel .....	34
3.3 Lokasi Penelitian .....	36
3.4 Waktu Penelitian.....	36
3.5 Variabel Penelitian.....	36
3.6 Definisi Operasional Penelitian .....	37
3.7 Instrumen Penelitian .....	38
3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	39
3.8.1 Uji Validitas.....	39
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	39
3.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.10 Analisis Data.....	40
3.10.1 Persiapan.....	41
3.10.2 Tabulasi .....	41
3.10.3 Analisa Data .....	41
3.11 Etika Penelitian.....	43
3.11.1 <i>Informed consent</i> .....	43
3.11.2 <i>Anonimitas</i> (tanpa nama).....	43
3.11.3 Prinsip Keadilan ( <i>justice</i> ) .....	43
3.11.4 Prinsip Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>

4.1 Hasil Penelitian.....	45
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
4.2 Karakteristik Responden.....	46
4.3 Analisis Univariat .....	47
4.3.1 Distribusi Tingkat Kemandirian Lansia .....	47
4.3.2 Distribusi Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Lansia.....	47
4.4 Analisis Bivariat .....	48
4.5 Pembahasan .....	49
4.5.1 Tingkat Kemandirian Lansia Di Posbindu .....	49
4.5.2 Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Lansia Di Posbindu .....	54
4.5.3 Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Di Posbindu Desa Kalitengah .....	57
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	60
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>61</b>
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>63</b>

## **DAFTAR BAGAN**

2.1 Kerangka Teori .....	32
2.2 kerangka konsep .....	33

## DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional .....	37
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik .....	46
4.2 Tingkat Kemandirian Lansia.....	47
4.3 Perilaku <i>Persona Hygiene</i> Lansia .....	47
4.4 Korelasi Antara Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Di Posbindu Desa Kalitengah .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari Fakultas

Lampiran 3 Hasil Tabulasi Angket (Kuesioner)

Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

Lampiran 6 Hasil Output SPSS

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lanjut usia atau lanjut usia mengacu pada orang yang berusia di atas 60 tahun dan telah memasuki fase penuaan (Adinda & Elis, 2023). Penuaan merupakan proses akhir dari siklus hidup manusia, Proses penuaan disertai dengan perubahan pada tubuh manusia, termasuk perubahan fungsi sistem muskuloskeletal Penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan menurunnya kemampuan lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) (Yuliana & Setyawati, 2021).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar pada tahun 2025 dan terus meningkat menjadi 2 miliar pada tahun 2050. Menurut data WHO, diperkirakan 75% penduduk dunia akan berusia lanjut pada tahun 2025 Di antara negara-negara Eropa, Jerman merupakan salah satu negara dengan populasi lansia tertinggi di dunia (Arai *et al.*, 2021). Menurut WHO (2020), di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 dikawasan Asia diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2020. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000. Menurut WHO (2020) ada empat tahapan Lansia yaitu: usia pertengahan (45-59), Lanjut usia (60-74), Lanjut usia tua (75-90), Usia sangat tua (>90) (Dinkes Jawa Barat, 2020). Menurut Anjasari, (2022) Klasifikasi lansia daam *Kemenkes RI* yaitu Pra lanjut usia yaitu 45-

59 tahun, Lanjut usia yaitu 60-69 tahun, dan Lanjut usia risiko tinggi yaitu >70 tahun atau >60 tahun.

*Badan Pusat Statistik* (BPS) melaporkan proporsi penduduk lanjut usia di Indonesia akan mencapai 11,75% pada tahun 2023 Nilai tersebut meningkat sebesar 1,27 poin dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 10,48%. Berdasarkan data *Susenas* Maret 2023, penduduk lansia berjumlah 11,75 persen, dan hasil proyeksi penduduk menunjukkan rasio ketergantungan hari tua sebesar 17,08 Artinya, untuk setiap 100 penduduk usia kerja (15-59 tahun), terdapat sekitar 17 penduduk lanjut usia yang menggantungkan penghidupannya. Perempuan lebih tua dibandingkan laki-laki (52,82 persen berbanding 47,72 persen), dan jumlah lansia di perkotaan lebih banyak dibandingkan di perdesaan (44,65 persen berbanding 55,35 persen). Sebanyak 63,59 persen lansia diklasifikasikan sebagai lansia muda (60-69 tahun), 27,76 persen lansia paruh baya (70-79 tahun), dan 8,65 persen lansia lanjut (80 tahun ke atas) (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Menurut Badan Pusat Statistik (2021) Angka harapan hidup penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2021-2023 adalah 72,50 tahun, angka harapan hidup ini meningkat 0,24% dari angka harapan hidup lansia di Indonesia tahun 2023 adalah 72,32 tahun. Tren angka harapan hidup lansia yang semakin tinggi ini memberikan konsekwensi untuk membuat lansia itu menjadi lansia yang sehat, lansia yang berkarya dan lansia yang berguna bukan lansianyang menjadi beban bagi keluarga, masyarakat maupun negara. Dengan melihat data tersebut diatas dapat dikatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia semakin besar akibat dengan harapan hidup yang semakin meningkat. Pada satu sisi dengan jumlah lansia yang besar dapat menjadikan sumber daya yang dapat dimanfaatkan, tetapi di sisi lain akan menjadi tantangan yang harus mendapatkan solusi untuk menjadikan lansia yang berkualitas.

Untuk mewujudkan Lansia yang berkualitas perlu untuk mengarahkan para lansia menjadi Lansia Tangguh. Lansia Tangguh adalah kelompok Lansia atau seseorang yang sudah masuk kategori lansia yang dapat beradaptasi pada proses penuaannya dengan positif, sehingga dalam memasuki usia tua/ lansia dapat nyaman, aman dan bermanfaat untuk diri, keluarga dan lingkungannya.

Lanjut usia menurut Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Sedangkan untuk negara-negara maju yang sudah memiliki standar hidup yang lebih baik di bidang ekonomi dan kesehatan sudah menetapkan batasan usia lanjut adalah 65 tahun ke atas

Penduduk Provinsi Jawa Barat telah memasuki tahap penuaan, suatu *fenomena* di daerah yang penduduknya berumur 60 tahun ke atas (lansia) melebihi 10 tahun. Fenomena penuaan penduduk Indonesia berdasarkan data *BPS* mencatat rekor peningkatan pada tahun 2000, dimana jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 14,45 juta jiwa (sekitar 7,18%), dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 18,04 juta jiwa (7,56%) Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (*SUSENAS*) terkini tahun 2016 menunjukkan proporsi penduduk lanjut usia meningkat menjadi 8,69% Pada tahun 2019, penduduk Provinsi Jawa Barat memasuki tahap penuaan dan ditandai dengan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (Dinkes Kota Cirebon, 2021).

Di antara kota dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di Provinsi Jawa Barat, Kota Cirebon menempati peringkat ke-10 Berdasarkan data *Badan Pusat Statistik* (BPS) Provinsi Cirebon, total penduduk lansia pada tahun 2020 berjumlah 191,528 jiwa, terdiri dari 98,589 jiwa perempuan dan 92,938 jiwa laki-laki (Dinkes Jawa Barat, 2020). Jika dibandingkan perkiraan jumlah penduduk lansia di kota dan kabupaten Cirebon yaitu, lebih banyak jumlah penduduk lansia di kabupaten Cirebon dibandingkan jumlah penduduk lansia di kota Cirebon. Kota Cirebon memiliki jumlah

penduduk lanjut usia antara usia 60 dan 64 tahun dengan jumlah terbanyak yaitu jumlah lansia laki-laki 5,920 jiwa dan jumlah lansia perempuan 7,116 jiwa, diperkirakan jumlah lansia di kota Cirebon sebanyak 13,036 jiwa (Dinkes Kota Cirebon, 2021). Dan Kabupaten Cirebon mempunyai jumlah penduduk lanjut usia antara usia 60 dan 64 tahun dengan jumlah terbanyak yaitu jumlah lansia laki-laki 38, 663 jiwa dan jumlah lansia perempuan 39,491 jiwa, diperkirakan jumlah lansia di kabupaten Cirebon mencapai 78,154 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021). Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia ini akan berdampak pada banyak aspek kehidupan lansia yaitu dapat meningkatnya ketergantungan terhadap mereka, ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikologis, dan sosial pada lansia. Hal ini dapat dijelaskan dalam empat tahap yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan kecacatan yang terjadi seiring dengan proses penuaan yang menyertai proses penurunan. Proses penuaan merupakan suatu kondisi yang wajar dan tidak dapat dihindari pada setiap tahap kehidupan (Pratiwi & Kartinah, 2023).

Penyakit yang berhubungan dengan gangguan kemandirian fungsional biasanya membatasi kemandirian pada orang lanjut usia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini meningkatkan beban pada individu, sistem layanan kesehatan, dan masyarakat, termasuk keluarga dan perawat lansia (Falck *et al.*, 2022). Lansia seringkali mengalami berbagai masalah interaksi akibat hilangnya fungsi dan kesulitan berinteraksi dengan lingkungan semua faktor tersebut, baik secara individu maupun kolektif, jelas menentukan tingkat kemandirian lansia dan mempengaruhi kualitas hidup mereka (Zekri, 2020). Faktor *personal hygiene* merupakan salah satu permasalahan lansia. *personal hygiene* pada lansia merupakan suatu bentuk kepedulian untuk menjaga kebersihan diri dan merupakan langkah dalam mencapai

dan memelihara kesehatan jasmani agar terhindar dari resiko penyakit (Pratiwi & Kartinah, 2023). Dampak dari masalah *personal hygiene* ini sangat mengkhawatirkan Penyakit gatal-gatal disebabkan oleh faktor kebersihan yang tidak dijaga dengan baik Misalnya pakaian, perlengkapan tidur seperti kasur, sprei, dan bantal, sprei yang jarang diganti, lingkungan dalam ruangan yang pengap, dan kebersihan diri yang buruk dapat menyebabkan gatal-gatal (Lopesi *et al.*, 2018).

Lansia dapat menjaga *personal hygiene* dengan baik, yaitu dengan cara menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* seperti mandi, menggosok gigi, mencuci tangan, dan mengenakan pakaian bersih Kebersihan melalui mandi mampu menghilangkan bau, debu, dan kulit mati Mandi membantu menjaga kesehatan, kebersihan, dan penampilan Mencuci tangan dengan sabun juga dianggap sebagai salah satu upaya pencegahan terhadap penyakit tersebut. Pasalnya, tangan seringkali membawa kuman dan dapat menularkan patogen dari orang ke orang melalui kontak langsung dan tidak langsung (Safdiantina, 2021). Dampak yang ditimbulkan oleh *Personal hygiene* yang buruk antara lain dampak fisik dan psikososial, dampak fisik yaitu banyaknya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak menjaga kebersihan diri dengan baik Penyakit fisik yang umum antara lain penyakit integritas kulit, penyakit mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, serta penyakit fisik kuku dan gangguan psikososial, seperti gangguan pencarian kenyamanan, gangguan keinginan untuk dicintai, berkurangnya aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Hardono, 2021).

Dampak dari perilaku *personal hygiene* lansia yang buruk di kalangan lansia dapat meningkatkan paparan terhadap penyakit seperti penyakit kuku, rambut berminyak dan berbau, menurunnya kesehatan kulit, gangguan mukosa mulut, serta infeksi mata dan telinga. Dampak psikososial antara lain terganggunya kebutuhan

akan rasa aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri, serta terganggunya interaksi sosial (Adinda, 2023). Selain dampak yang ditimbulkan oleh kebersihan diri yang buruk, terdapat juga faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* yaitu citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, kondisi fisik, dan lain-lain (Latifah, 2021).

Menurut penelitian Hakim Adinda Maulida (2023), Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan perilaku *personal hygiene* pada lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemandirian dipengaruhi oleh usia, kondisi fisik lansia, aktivitas sehari-hari, dan terutama menjaga kebersihan diri, Terdapat hubungan antara tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene*.

Menurut Atiqah & Lumadi (2020), Derajat kemandirian yang dialami lansia di Posyandu Bale Aljosari-Kecamatan Malang masuk dalam kategori “ketergantungan”, dimana lansia tidak mampu mempertahankan kemandiriannya karena banyak faktor seperti penuaan dan kelemahan otot dalam melakukan aktivitas sehari-hari Aktivitas mulai melemah dan tidak menyerupai aktivitas remaja.

Menurut Badaruddin & Betan (2021), Kemandirian di masa tua melibatkan perubahan fisik dan psikologis, Perubahan-perubahan tersebut umumnya menyebabkan kemunduran kesehatan fisik dan mental, yang pada akhirnya juga mempengaruhi aktivitas sosial, sehingga secara umum mempengaruhi kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Menurut Hakim Adinda Maulida (2023), Hasil penelitian *personal hygiene* menunjukkan bahwa responden berada pada kategori *personal hygiene* baik. Salah satu faktor yang menjadikan lansia mampu melakukan *personal hygiene* yang baik adalah dukungan lingkungan tempat tinggal. Pada penelitian ini juga menemukan

bahwa lansia masuk dalam kategori *personal hygiene* yang buruk. Berdasarkan penelitian sebelumnya, keengganan lansia untuk menjaga kebersihan dan memburuknya fungsi tubuh membuat mereka miskin dalam hal perawatan diri. Penelitian lain mengonfirmasi bahwa lansia memiliki kebersihan pribadi yang buruk. Faktor-faktor yang melemahkan fungsi tubuh lansia menyebabkan lansia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, salah satunya kebersihan diri. Disfungsi tubuh menyebabkan lansia kehilangan kemampuan fisiknya sehingga cenderung mengabaikan segala aktivitas yang mengarah pada perilaku kebersihan diri.

Menurut Hadi & Muliani (2020), menunjukkan bahwa didapatkan pelaksanaan Personal Hygiene pada lansia dalam kategori baik sebanyak 2 responden (12,50%), kategori cukup sebanyak 6 responden (37,50%) dan dalam kategori kurang sebanyak 8 responden (50%). penerapan personal hygiene lansia menurut jenis kelamin lebih banyak dilakukan oleh perempuan dibandingkan laki-laki, yaitu sebanyak 10 responden perempuan (62,50%) dan 6 responden laki-laki (37,50%). Responden personal hygiene sebagian besar berjenis kelamin perempuan karena beberapa faktor seperti faktor sosial ekonomi, perceraian dan dukungan keluarga. Gender merupakan karakteristik melekat pada manusia yang dikonstruksi secara sosial dan budaya serta diwariskan dari generasi ke generasi.

Berdasarkan penelitian Muhammad & Ali (2022), mengatakan distribusi frekuensi ADL paling banyak menunjukkan tingkat independensi 32 (53,3%), sedangkan tingkat independensi terendah adalah ketergantungan tinggi 6 (10%). Hal ini dikarenakan lansia memiliki kesehatan fisik yang baik. Status kesehatan, fungsi kognitif dan fungsi psikososial, serta tingkat stres merupakan faktor yang mempengaruhi kemauan dan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut (Latifah, 2021), temuan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *personal hygiene* yang buruk dapat berkontribusi terhadap berkembangnya penyakit kulit seperti kudis. *Personal hygiene* yang baik adalah ketika Anda mampu menjaga kebersihan tubuh, termasuk kebersihan kulit (ditunjukkan dengan seberapa sering Anda mandi di siang hari dan apakah Anda menggunakan sabun saat mandi), tangan, dan kuku Pakaian, handuk dan spre.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei diperoleh data bahwa terdapat 207 lansia di Desa Kalitengah Para lansia ini sangat aktif datang ke *Posbindu* di Desa Kalitenga. Saat survey dilakukan wawancara kepada lima lansia, yaitu ada beberapa lansia yang *personal hygiene* nya dibantu oleh keluarga karena faktor usia dan kondisi fisik. Hasil wawancara lansia pertama dan lansia kedua mengatakan mereka mampu melakukan aktivitas sehari-hari, mandi dua kali sehari dengan sabun, jarang menggosok gigi, jarang membersihkan rambut, dan jarang membersihkan kuku tangan terutama kuku kaki, mengganti pakaian sehari satu kali. Lansia ketiga dan keempat mengatakan kurang mampu melakukan aktivitas sehari-hari karena sering nyeri kaki, mandi cukup sehari satu kali dengan sabun, menggosok gigi saat mandi, membersihkan rambut seminggu dua kali dibantu oleh keluarga untuk keramas dan ketika membersihkan kuku tangan dan kaki selalu dibantu oleh cucu atau keluarga. Lansia kelima mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari-hari, selalu mandi dua kali sehari dengan sabun, tetapi jarang menggosok gigi, selalu rajin membersihkan kuku, mencuci rambut dan selalu mengganti pakaian sehari dua kali. Setiap bulannya Beberapa orang lanjut usia mungkin terlihat rapi, sementara yang lain mungkin terlihat kotor dan tidak rapi, ditandai dengan pakaian yang kusut, kuku yang panjang dan kotor, bau mulut, dan rambut yang acak-acakan. Keterbatasan mobilitas organ tubuh membuat organ tubuh



tidak dapat melakukan pembersihan yang dibutuhkan secara optimal Selain itu, kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pentingnya kebersihan diri menyebabkan lansia tidak terlalu memikirkan dampak *personal hygiene* terhadap lansia.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang telah penulis lakukan, maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Posbindu Desa Kalitengah”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Rumusan Masalah Pada Latar Belakang Diatas, Rumusan Masalah Yang Dapat Diambil Dalam Penelitian Ini “ Apakah Ada Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Tingkat Kemandirian Lansia Di Posbindu Desa Kalitengah
2. Mengidentifikasi Perilaku *Personal Hygiene* Lansia Di posbindu Desa Kalitengah
3. Menganalisis Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di posbindu Desa Kalitengah

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi pendidikan**

Penulisan ini merupakan penerapan ilmu keperawatan gerontik dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan terutama terkait kesehatan pada lansia.

#### **2. Bagi Peneliti selanjutnya**

Untuk mengembangkan dan menambah informasi dibidang keperawatan gerontik mengenai hubungn tingkat kemandirian lansia dengan *personal hygiene*.

### **1.4.2 Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melakukan penelitian terhadap tingkat kemandirian Lansia dengan perilaku *personal hygiene* Di Posbindu Desa Kali Tengah.

#### **2. Bagi Responden**

Untuk menambah informasi dan menjadi bahan masukan pada lansia tentang pentingnya *personal hygiene*.

#### **3. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai informasi dan sarana yang dapat dimanfaatkan pihak posbindu lansia sebagai bahan pertimbangan dalam intervensi, penyuluhan atau pelayanan pada lansia khususnya terhadap asuhan dirumah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

*Menurut World Health Organisation* Menjadi tua merupakan suatu peristiwa yang pasti dialami oleh setiap orang yang telah dikaruniai umur panjang, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Menua atau lanjut usia (*old age*) merupakan tahap akhir kehidupan seseorang, masa dimana seseorang meninggalkan masa sebelumnya yang lebih nyaman dan bermanfaat (Ramadan, 2023).

Lansia atau lanjut usia adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan telah memasuki fase penuaan. Penuaan merupakan proses alami yang terjadi pada lansia dan terjadi sepanjang hidup, mulai dari lahir hingga saat ini Penuaan didefinisikan sebagai suatu proses dimana jumlah sel dalam tubuh berkurang, atau kemampuan jaringan untuk mempertahankan fungsi normal tubuh secara bertahap menghilang, sehingga menyebabkan penurunan proses melawan infeksi (Adinda, 2023).

Proses menua tidak dimulai pada satu titik waktu saja, namun merupakan proses seumur hidup yang berlangsung terus menerus sejak awal kehidupan. Permulaan penuaan disertai dengan kemunduran fisik yang ditandai dengan misalnya kulit kendur, uban, timbulnya gigi tanggal, penurunan pendengaran, penurunan penglihatan, lambatnya gerak, dan bentuk tubuh yang tidak proporsional. Usia tua merupakan suatu tahapan yang terjadi pada diri manusia, suatu siklus yang terjadi dan dimulai kembali sepanjang hidup Penuaan merupakan interaksi unik yang berarti seseorang melewati berbagai tahapan kehidupan, mulai dari bayi baru lahir, balita, taman kanak-kanak, sekolah, remaja, dewasa, dan usia tua. Lansia mengalami peningkatan permasalahan seiring bertambahnya usia, yang dapat

mengakibatkan penurunan fisik, mental, dan psikososial (ashraf nanda priyanto, ikit netra wirakhimi, 2022).

## **2. Klasifikasi Lansia**

Menurut *World Health Organization* (WHO) Klasifikasi lanjut usia yaitu meliputi Usia pertengahan (*middle age*), Lanjut usia (*elderly*) antara (60 - 74 tahun), Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun), Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Nasrullah, 2023).

Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia (45 - 59 tahun) Kondisi lansia pada usia 45-59 tahun biasanya dianggap sebagai masa peralihan menuju usia lanjut, dan bisa meliputi berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan fisik erjadi penurunan kekuatan otot, elastisitas kulit, dan kepadatan tulang. Perubahan Kognitif yaitu Penurunan Memori yang Mungkin ada penurunan dalam memori jangka pendek dan kemampuan memproses informasi, Risiko mengembangkan gangguan kognitif seperti demensia mulai meningkat, meskipun ini biasanya lebih umum pada usia yang lebih tua. Perubahan Emosional dan Psikologis seperti Penyesuaian Diri terhadap peran baru, seperti menjadi orang tua dewasa atau menghadapi perubahan dalam karier, Risiko Depresi Mungkin ada peningkatan risiko depresi atau kecemasan, seringkali berkaitan dengan perubahan fisik atau situasi kehidupan.

Lanjut usia (*elderly*) antara (60 - 74 tahun) Kondisi lansia pada usia lanjut atau "*elderly*" (umumnya 60 tahun ke atas) mencakup berbagai aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Perubahan Fisik yaitu Penurunan Kemampuan Fisik Terjadi penurunan kekuatan otot, fleksibilitas, dan kepadatan tulang, yang dapat mempengaruhi mobilitas dan keseimbangan. Masalah Kesehatan Kronis Risiko penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan artritis meningkat. Penyakit jantung dan gangguan pernapasan juga menjadi lebih umum. Sensori dan Motorik yaitu Gangguan

pada indra seperti penglihatan dan pendengaran bisa lebih sering terjadi dan Koordinasi motorik mungkin menurun. Perubahan Emosional dan Psikologis yaitu Isolasi Sosial dimana Lansia mungkin mengalami isolasi sosial akibat kehilangan teman sebaya, penurunan mobilitas, atau kematian pasangan hidup. Depresi dan Kecemasan terdapat Perubahan dalam kesehatan, kehilangan kemandirian, dan masalah sosial dapat menyebabkan atau memperburuk depresi dan kecemasan. Perawatan dan Dukungan Kesehatan yaitu Kebutuhan perawatan kesehatan yang lebih intensif mungkin diperlukan, termasuk kunjungan rutin ke dokter dan pengelolaan obat. Dukungan Sosial dan Keluarga juga Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting untuk kesejahteraan lansia. Layanan seperti panti jompo atau bantuan di rumah bisa menjadi pilihan. Memastikan kualitas hidup yang baik di usia lanjut melibatkan perhatian terhadap kesehatan fisik dan mental, menjaga hubungan sosial yang positif, dan mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk mengelola tantangan yang muncul seiring bertambahnya usia.

Lanjut usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun) Pada lansia dengan klasifikasi "*old*" (biasanya berusia 75 tahun ke atas), kondisi emosional dapat mencakup berbagai aspek yang dipengaruhi oleh usia, kesehatan, dan perubahan kehidupan. Depresi dan Kecemasan Lansia sering mengalami depresi, yang bisa disebabkan oleh perasaan kehilangan, kesepian, atau masalah kesehatan. Gejala dapat termasuk perasaan putus asa, kehilangan minat pada aktivitas, dan gangguan tidur. Kecemasan lansia tentang kesehatan, masa depan, atau perubahan dalam fungsi fisik dapat memengaruhi kesejahteraan emosional. Kehilangan dan Kesedihan yaitu Kehilangan Pasangan atau Teman, Kehilangan orang terdekat atau teman sebaya dapat mempengaruhi perasaan dan menyebabkan kesedihan mendalam. Kehilangan Kemandirian lansia Menghadapi penurunan dalam kemandirian

dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari sendiri bisa menimbulkan perasaan sedih atau frustrasi.

Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun Pada lansia yang tergolong "*very old*" (biasanya berusia 90 tahun ke atas), penurunan fisik, kognitif, emosional, dan sosial dapat menjadi lebih nyata dan memerlukan perhatian khusus. Penurunan Fisik yaitu Kekuatan dan Mobilitas fisik terus menurun, dengan penurunan signifikan dalam kekuatan otot, keseimbangan, dan fleksibilitas. Risiko jatuh dan fraktur tulang sangat tinggi. Fungsi organ vital seperti jantung, paru-paru, dan ginjal bisa menurun. Ini dapat mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan dan menyebabkan kondisi medis yang lebih kompleks. Sensori juga Gangguan penglihatan dan pendengaran mungkin menjadi lebih parah, mempengaruhi kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan. Penurunan Kognitif yaitu Risiko demensia, termasuk Alzheimer, sangat tinggi. Gejala bisa mencakup kebingungan, kehilangan memori yang parah, dan kesulitan dalam mengingat informasi baru. Penurunan Kognitif Lain seperti Penurunan dalam fungsi kognitif umum seperti orientasi waktu dan ruang, serta pemecahan masalah, bisa lebih menonjol. Dan Perubahan Emosional seperti Depresi yang sering terjadi, dengan gejala seperti perasaan putus asa, kehilangan minat, dan gangguan tidur. Ini bisa disebabkan oleh isolasi, masalah kesehatan, atau kehilangan kemampuan. Kecemasan tentang kesehatan, keamanan, atau perubahan dalam fungsi sehari-hari mungkin meningkat.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut *Kemenkes RI* adalah sebagai berikut (Anjasari, 2022) Pra lanjut usia yaitu 45-59 tahun, Lanjut usia yaitu 60-69 tahun, Lanjut usia risiko tinggi yaitu >70 tahun atau >60 tahun.

### **3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Menurut *Badan Pusat Statistik* Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis dan kognitif mereka secara alami menurun, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap

berbagai masalah kesehatan, beban kesehatan lansia di berbagai negara berpendapatan rendah dan menengah disebabkan oleh berbagai penyakit, antara lain penyakit jantung, stroke, serta gangguan penglihatan dan pendengaran (Denok, 2021). Perubahan yang terjadi pada lansia, Penurunan fungsi pendengaran, seperti suara yang tidak jelas dan kata-kata yang sulit dipahami Penurunan fungsi penglihatan, Kulit orang lanjut usia menjadi kendur, (kering, dan berkerut, serta kulit menjadi tipis dan tidak rata akibat kurangnya kelembapan). Kekuatan kelemahan badan dan keseimbangan badan Pada orang lanjut usia, kepadatan tulang menurun, persendian menjadi lebih rentan terhadap gesekan, dan struktur otot menua, Perubahan fungsi pernapasan dan kardiovaskular, Gigi tanggal, penurunan indera perasa dan penciuman, kurang lapar, diare, sembelit, perut kembung, Perubahan kognitif seperti daya ingat, kemampuan belajar, pemahaman, dan kemampuan memecahkan masalah Menyelesaikan masalah degradasi fungsional dan memberdayakan pengambilan keputusan (Kusumo, 2020).

Faktor kondisi kesehatan berkaitan dengan bertambahnya usia seseorang yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri lansia yang meliputi perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Widi, 2019).

#### 1) Perubahan fisik

- a. Sistem Sensorik Sistem pendengaran mengalami *presbikusis* akibat hilangnya pendengaran (pendengaran) pada telinga bagian dalam, terutama pada bunyi dan nada yang tinggi, bunyi yang tidak jelas, dan ucapan yang sulit dipahami, 50% di antaranya terjadi pada orang berusia di atas 60 tahun.
- b. Sistem kulit Kulit mengalami *atrofi*, kendur, penurunan elastisitas, kekeringan, dan kerutan Kulit menjadi dehidrasi dan menjadi tipis dan tidak merata Kulit kering disebabkan oleh *atrofi kelenjar sebaceous* dan keringat *Pigmen* coklat yang disebut melasma muncul di kulit.

- c. Sistem *Muskuloskeletal* Jaringan tulang rawan di dalam sendi menjadi lunak dan berbutir, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan tulang rawan untuk beregenerasi menurun dan degenerasi cenderung berlanjut, sehingga tulang rawan pada sendi rentan terhadap gesekan. Ketika terjadi penurunan kepadatan tulang, hal ini menyebabkan *osteoporosis* dan bahkan nyeri, kelainan bentuk, dan patah tulang, karena ini adalah bagian dari penuaan fisiologis. Perubahan struktur otot yang berkaitan dengan usia sangat bervariasi, dengan efek negatif termasuk penurunan jumlah dan ukuran serat otot serta peningkatan jaringan ikat dan jaringan *adiposa* di dalam otot.
- d. Sistem *Kardiovaskular* Perubahan sistem kardiovaskular pada lansia meliputi peningkatan massa jantung, *hipertrofi* ventrikel kiri, dan penurunan pemanjangan jantung.
- e. Sistem Pernafasan Selama proses penuaan, terjadi perubahan pada jaringan ikat paru-paru, dan ketika volume total paru-paru dipertahankan, volume cadangan paru-paru meningkat untuk mengkompensasi peningkatan ruang paru-paru, sehingga meningkatkan aliran udara mengurangi Perubahan pada otot, tulang rawan, dan persendian dada mengganggu gerakan pernapasan dan mengurangi kemampuan dada untuk mengembang.
- f. Sistem Pencernaan dan *Metabolisme* Perubahan berikut terjadi pada sistem pencernaan. Penurunan fungsi secara substansial akibat kehilangan gigi : penurunan produksi, penurunan rasa, penurunan rasa lapar (penurunan sensitivitas rasa lapar), penyusutan hati dan penurunan kapasitas penyimpanan, penurunan ruang dan penurunan aliran darah.
- g. Sistem Saluran Kemih Perubahan besar terjadi pada sistem saluran kemih Banyak fungsi yang berkurang, termasuk laju *filtrasi*, *ekskresi*, dan *reabsorpsi* oleh ginjal.



- h. Sistem Saraf Pada lansia, terjadi perubahan anatomi pada sistem saraf, sehingga terjadi *atrofi serabut saraf* yang progresif Orang lanjut usia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
  - i. Sistem Reproduksi Perubahan sistem reproduksi pada lansia ditandai dengan mengecilnya ukuran *ovarium* dan rahim Terjadi *atrofi* payudara. Pada pria, *testis* masih bisa memproduksi sperma, namun jumlahnya berangsur-angsur berkurang.
- 2) Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia adalah
- a. *Memory* (Daya ingat, Ingatan)
  - b. IQ (*Intellegent Quotient*)
  - c. Kemampuan Belajar (*Learning*)
  - d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*) dan Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
  - e. Pengambilan Keputusan
  - f. Kinerja (*Performance*) Motivasi
- 3) Perubahan *Spiritual*
- Perubahan *spiritual* yang terjadi pada lansia antara lain yaitu Agama atau kepercayaan semakin menyatu dalam kehidupan para lansia Masyarakat lanjut usia semakin matang dalam kehidupan beragama yang tercermin dalam pikiran dan tindakannya sehari-hari.
- 4) Perubahan Psikososial
- a. Kesepian
  - b. Duka cita
  - c. Depresi
  - d. Gangguan Cemas
  - e. *Parafrenia dan Sindroma Diogenes*

### **2.1.2 Kemandirian Lansia**

#### **1. Definisi Kemandirian**

Dengan meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia, maka beban ketergantungan penduduk usia non-produktif terhadap kelompok usia produktif juga akan meningkat. Lanjut usia umumnya kurang produktif dan kurang mandiri secara finansial, Berdasarkan hasil estimasi penduduk, rasio ketergantungan hari tua terus meningkat dari 15,16 (2020) menjadi 17,08 (2023). Tingginya angka ketergantungan pada lansia dapat diperburuk dengan kondisi perekonomian lansia yang tidak siap, seperti jaminan hari tua dan jaminan pensiun yang tidak cukup memenuhi kebutuhan lansia (Wulandari, 2020). Kemandirian lansia dalam *Activities of daily living* ADL diartikan sebagai kemandirian dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari yang rutin dan lazim dilakukan seseorang (Titis Sriyanti, Anita dwi, 2020).

Kemandirian lanjut usia dapat dilihat dari kemampuan status fungsional dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif sepanjang perkembangannya, sehingga memungkinkan individu tersebut untuk terus belajar bagaimana menghadapi berbagai situasi di lingkungannya secara mandiri serta berpikir dan bertindak secara mandiri. Kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-hari diartikan sebagai kemandirian dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari yang rutin dan lazim dilakukan oleh seseorang (Ramadan, 2023). Kemandirian lansia dalam menjalankan tugas pribadi dan sosial merupakan permasalahan yang sangat sulit di masyarakat manapun Kemerdekaan berarti penentuan nasib sendiri, kebebasan dari paksaan, dan kebebasan berpikir, memilih, dan bertindak. Bagi lansia, kemandirian mengacu pada tingkat otonomi individu dan hak untuk menentukan pilihan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (misalnya makan, berpakaian, mandi, dll). Proses penuaan

melibatkan perubahan fisik, fisiologis, psikologis, dan sosial yang menyebabkan gangguan dalam aktivitas hidup sehari-hari dan penurunan kemandirian *Activities of daily living include Basic* (BADL) dan *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) (Wulandari, 2020).

Ketika tingkat kemandirian fungsional terganggu maka kemampuan seseorang untuk hidup mandiri menjadi terancam karena Kesulitan dalam melakukan aktivitas instrumental dalam kehidupan sehari-hari (misalnya mengelola uang, menggunakan telepon), Gangguan dalam aktivitas fungsional kehidupan sehari-hari (misalnya Mandi, berpakaian), Keterbatasan mobilitas dan aktivitas fisik umum lainnya, atau gangguan kognitif (Nindya., 2023). Penyakit yang berhubungan dengan gangguan kemandirian fungsional biasanya membatasi kemandirian pada orang lanjut usia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini meningkatkan beban pada individu, sistem layanan kesehatan, dan masyarakat, termasuk keluarga dan perawat lansia (Falck, 2022).

Lansia seringkali mengalami berbagai masalah interaksi akibat hilangnya fungsi dan kesulitan berinteraksi dengan lingkungan semua faktor tersebut, baik secara individu maupun kolektif, jelas menentukan tingkat kemandirian lansia dan mempengaruhi kualitas hidup mereka (Zekri, 2020).

Lansia yang mengalami perubahan fisik seperti penurunan penglihatan, penurunan tonus otot, dan gangguan sistem saraf memerlukan bantuan orang lain terutama untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri. Jika kebutuhan kebersihan lansia tidak terpenuhi sepenuhnya maka dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, penyakit kulit seperti kurap, uban, bau rambut tidak sedap, stomatitis, bau mulut, infeksi saluran kemih akibat masalah toilet dan kebutuhan dasar manusia (Astarani, 2020).

Masalah yang berhubungan dengan penuaan Bagi seorang individu, dampak penuaan berubah terhadap berbagai masalah fisik, biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung mengalami penurunan terutama dalam hal kekuatan fisik yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang. Timbulnya banyak penyakit penuaan dapat dipercepat atau diperburuk oleh faktor eksternal, seperti pola makan, gaya hidup yang buruk, penyakit dan trauma. Sifat penyakitnya dimulai secara perlahan, seringkali tanpa gejala atau gejala ringan, dan baru ditemukan setelah penyakit semakin parah (Vaughan, 2020).

## **2. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian**

Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia antara lain kondisi kesehatan, kondisi sosial, dan kondisi keuangan. Lansia dapat hidup mandiri apabila kondisi kesehatannya baik. Dari sudut pandang sosial, lansia melakukan pekerjaan sosial secara mandiri, memiliki hubungan baik dengan keluarga, serta mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat. Secara finansial, dengan adanya penghasilan, mereka bisa membiayai kebutuhan sehari-hari (Haryati, 2022)

Kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh banyak faktor: keadaan kesehatan, faktor sosial, dukungan keluarga, fungsi kognitif, umur, genetika, kepribadian, pendidikan, status perkawinan, sumber pendapatan, keadaan kesehatan, peran bidan, peran orang dewasa. pekerja , fungsi keluarga lansia, interaksi sosial, fungsi peer group lansia, aktivitas fisik dan mobilitas pada lansia. Selain itu dikatakan bahwa faktor utama yang mempengaruhi kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia adalah kecemasan. Kecemasan mempengaruhi tingkat kemandirian pada lansia karena kecemasan dapat menimbulkan persepsi risiko dan menimbulkan rasa takut yang pada akhirnya membatasi tingkat aktivitas sehari-hari. Dampak dari rasa cemas, hilangnya konsentrasi akibat rasa khawatir dan ketakutan

yang terus-menerus, menurunkan aktivitas sehari-hari dan menurunkan rasa bahagia pada lansia (Sulalah, 2023).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia yaitu sebagai berikut:

1) Kondisi kesehatan

Faktor kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam kemandirian dalam beraktivitas kehidupan sehari-hari. lanjut usia mengalami perubahan fungsional pada tubuhnya yang mengakibatkan kesehatan yang lebih buruk, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, dan peningkatan kemandirian (Adinda, 2023).

2) Usia

Usia dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas secara mandiri namun hal ini tergantung dari permasalahan kesehatan yang dimiliki oleh lansia dan perilaku kesehatannya dalam menjaga kesehatan, sehingga walaupun masih termasuk dalam kategori usia muda (paruh baya) dibandingkan dengan lansia atau lanjut usia, masih terdapat gangguan kesehatan yang mungkin terjadi. Ini mungkin mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari, dan tidak mempunyai gangguan kesehatan (Ramadan., 2023).

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah ciri fisik/mental yang membedakan dua makhluk hidup, yaitu perempuan dan laki-laki. Perbedaan gender juga merupakan faktor yang mempengaruhi psikologi orang lanjut usia dan sifat adaptasinya. Perbedaan gender dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia. Hal ini

dapat mempengaruhi kemandirian laki-laki lanjut usia, karena laki-laki lebih aktif dan berkinerja lebih baik dibandingkan perempuan (Ramadan, 2023).

### **2.1.3 *Personal Hygiene***

#### **1. Definisi *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* adalah dua kata asal Yunani, yang melambangkan kebersihan pribadi, *personal* berarti perorangan Dan *hygiene* berarti kesehatan. Kementerian Kesehatan juga menyampaikan bahwa *Personal hygiene* merupakan salah satu kemampuan dasar manusia untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan tergantung pada kondisi kesehatan (Hardono, 2019).

*Personal hygiene* merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan seseorang Misalnya saja perubahan kulit yang dapat menimbulkan berbagai gangguan fisik dan mental. Terjadinya kecacatan fisik dapat menyebabkan terjadinya perubahan citra diri Karena kondisi tersebut dapat mempengaruhi penampilan fisik dan respon emosional, maka gangguan mental pun dapat terjadi Kebersihan diri sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai dan kebiasaan pribadi Selain itu, ada faktor lain yang sangat mempengaruhi *personal hygiene*, seperti citra tubuh seseorang, budaya, adat istiadat sosial, keluarga, pendidikan, dan pandangan kesehatan *personal hygiene* pada lansia dapat menimbulkan berbagai permasalahan fisik, biologis, mental, dan sosial ekonomi Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami kemunduran, terutama dalam hal kemampuan fisik, yang dapat berujung pada penurunan peran sosial (Pratiwi & Kartinah, 2023).

Untuk menjaga *Personal hygiene*, dapat menjaga kebersihan tubuh dengan mandi, menggosok gigi, mencuci tangan, dan mengenakan pakaian bersih Kebersihan melalui mandi mampu menghilangkan bau, debu, dan kulit mati Mandi membantu menjaga kesehatan, kebersihan, dan penampilan Mencuci tangan dengan sabun juga

dianggap sebagai salah satu upaya pencegahan terhadap penyakit tersebut. Pasalnya, tangan seringkali membawa kuman dan dapat menularkan patogen dari orang ke orang melalui kontak langsung dan tidak langsung (Safdiantina, 2021). Permasalahan yang dihadapi lansia adalah sulitnya menjaga dan meningkatkan kesehatan serta kebersihan diri dasar lansia, karena orang dengan *Personal hygiene* yang baik mempunyai risiko lebih rendah untuk terkena penyakit. Kurangnya tindakan kebersihan pribadi dan perlindungan khusus dapat mempengaruhi kondisi kesehatan, Perawatan diri secara fisik meliputi perawatan kulit, kuku, alat kelamin, rambut, mata, gigi, mulut, telinga, dan hidung (Safdiantina, 2021).

Permasalahan *Personal hygiene* pada lansia perlu dilakukan kegiatan edukasi yang bertujuan untuk mendorong individu dan masyarakat khususnya lansia agar berpikir, bertindak dan bertindak positif. Tujuannya adalah untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan diri kita sendiri dan lingkungan, Secara umum pendidikan kesehatan bertujuan untuk membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat serta mencegah penyakit, dan pemberian pendidikan *Personal hygiene* perorangan pada lansia dapat meningkatkan *Personal hygiene* yang baik. Jika lanjut usia tidak diberi pendidikan mengenai kebersihan, kuku tangan dan kaki mereka dapat menjadi kotor dan menyebabkan *infeksi* (Safdiantina, 2021). Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain tingkat pendidikan, tingkat pendidikan dan faktor lingkungan (Mustikawati, 2020).

*Personal hygiene* dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya Masalah kebersihan kurang mendapat perhatian di kalangan lansia, karena lansia menganggap masalah kebersihan tidak penting, padahal masalah kebersihan adalah penyebab timbulnya semua penyakit (Safdiantina, 2021).

## 2. Tujuan *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* sebagai perilaku kesehatan meningkatkan derajat kesehatan, memperbaiki perilaku kebersihan diri yang buruk, memelihara kemampuan untuk secara konsisten melakukan dan memelihara perilaku kebersihan diri, mencegah penyakit, dan meningkatkan *estetika*, bertujuan untuk meningkatkan nilai dan meningkatkan kepercayaan diri (Ananda, 2023).

## 3. Jenis-jenis *Personal Hygiene*

Berikut ini adalah beberapa jenis *personal hygiene* (Pratiwi & Kartinah, 2023).

### a. *Personal Hygiene* Badan Atau Kulit

Tubuh yang ditutupi kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai organ *sekretori, ekskresi, termoregulasi, dan sensorik*. Oleh karena itu, lansia harus memperhatikan kebersihan diri, terutama hal-hal mendasar seperti mandi, karena kulit merupakan salah satu pintu masuk utama patogen masuk ke dalam tubuh. Menjaga kebersihan kulit untuk mencegah dan mengendalikan infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, dan menjaga kebersihan diri.

### b. *Personal Hygiene* Kuku

Kuku merupakan bagian dari kulit, namun jika tidak dirawat dengan baik, kuku bisa menjadi sarang penyakit. Oleh karena itu, perhatian khusus diberikan pada kebersihan tangan, kaki, dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas.

### c. *Personal Hygiene* Rambut

Kebersihan rambut juga harus dijaga, karena jika rambut kotor dan tidak dibersihkan dapat menimbulkan ketombe dan sarang kutu. Proses penuaan merupakan perubahan kumulatif, Perubahan hormonal, stres emosional atau



fisik, penuaan, infeksi, penyakit, dan pengobatan dapat memengaruhi perubahan rambut.

d. *Personal Hygiene* Berpakaian

Citra tubuh adalah bagaimana seseorang memandang bentuk tubuhnya. Citra tubuh berdampak besar pada kebiasaan kebersihan seseorang. Jika seseorang terlihat ceroboh, acak-acakan, atau tidak menjaga kebersihan diri, maka diperlukan edukasi untuk meningkatkan *personal hygiene*. Pada orang dewasa yang lebih tua, perubahan fisik menyebabkan beberapa perubahan dalam *personal hygiene*.

e. *Personal Hygiene* Gigi Dan Mulut

Mulut merupakan rongga, sistem pencernaan, dan bagian tambahan dari sistem pernafasan. Makanya harus sering dibersihkan jika kurang bersih, penuh kuman dan perlu dibersihkan. Menghindari makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan meningkatkan konsistensi gigi Anda dan mencegahnya menjadi rapuh atau sensitif. Lansia mengalami perubahan dan penurunan citra diri, termasuk kemampuannya dalam mengenali perubahan atau penurunan kondisi fisiknya. Hal ini untuk memperjelas bahwa orang lanjut usia selalu berubah seiring bertambahnya usia dan bahwa orang lanjut usia berperilaku dengan cara tertentu.

f. *Personal Hygiene* Telinga

*Personal hygiene* telinga mempengaruhi pendengaran ketika zat lilin dan benda asing menumpuk di saluran telinga. Perilaku merupakan hasil reaksi, respon motorik, respon fisiologis, respon kognitif, dan respon emosional. Tindakan timbul dari suatu dorongan dalam diri seseorang, suatu dorongan untuk memuaskan suatu kebutuhan.

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang antara lain pendidikan, sikap dan perilaku orang tua. Manfaat higiene antara lain menjaga perawatan diri sendiri atau dengan bantuan, kemampuan hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan penampilan dan persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan, serta merumuskan bentuk-bentuk yang memenuhi kebutuhan kesehatan. Selain itu dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks untuk menghilangkan rasa lelah, mencegah gangguan peredaran darah dan menjaga keutuhan jaringan. Waktu sekolah tidak bisa dipisahkan dari waktu bermain, yang berarti masalah kebersihan bisa diabaikan, namun sekaligus merupakan topik penting yang perlu mendapat perhatian (Suniarti, 2022).

Ada banyak hal yang mempengaruhi *personal hygiene* menurut (Nagoklan Simbolon, 2019):

- 1) Kebiasaan pribadi: Rutinitas harian untuk menjaga kebersihan, seperti mandi, menyikat gigi, dan mencuci tangan.
- 2) Pengetahuan dan pemahaman: memahami pentingnya kebersihan dan praktik kebersihan yang benar.
- 3) Akses terhadap fasilitas dan produk: Ketersediaan air bersih, sabun, pasta gigi, dan produk kebersihan lainnya.
- 4) Kesehatan dan kondisi fisik: Kesehatan atau kondisi kesehatan yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menjaga kebersihan.
- 5) Budaya dan lingkungan sosial: norma dan nilai budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan serta pengaruh keluarga dan masyarakat.
- 6) Pendidikan dan informasi: akses dan pemahaman tentang praktik kebersihan yang baik dan informasi tentang penyakit yang dapat dicegah melalui kebersihan yang baik.

## 5. Dampak Tidak Menjaga *Personal Hygiene*

Masalah kelemahan fisik pada lansia mempunyai dampak yang besar terhadap perawatan diri. Jika tidak mampu mengatur aktivitas, maka tidak ada manfaat perawatan diri atau kebersihan pada lansia, yaitu kemampuan melindungi diri mulai dari tidur, mandi, berpakaian dan sebagainya hingga akan tidur kembali atau semua tindakan orang yang menjaga dirinya sendiri (Kirawan, 2020).

Dampak yang ditimbulkan oleh *Personal hygiene* yang buruk antara lain dampak fisik dan psikososial, dampak fisik yaitu banyaknya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak menjaga kebersihan diri dengan baik Penyakit fisik yang umum antara lain penyakit integritas kulit, penyakit mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, serta penyakit fisik kuku dan gangguan psikososial, seperti gangguan pencarian kenyamanan, gangguan keinginan untuk dicintai, berkurangnya aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Hardono, 2021).

Dampak dari kurangnya perilaku *personal hygiene* lansia pada tingkat fisik, praktik kebersihan yang buruk di kalangan lansia dapat meningkatkan paparan terhadap penyakit seperti penyakit kuku, rambut berminyak dan berbau, menurunnya kesehatan kulit, gangguan mukosa mulut, serta infeksi mata dan telinga. Dampak Psikososial antara lain terganggunya kebutuhan akan rasa aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri, serta terganggunya interaksi sosial (Adinda, 2023).

Ketika lansia tidak menjaga kebersihan dengan baik, maka akan menimbulkan banyak dampak psikologis seperti Menurunnya harga diri, Ketidakmampuan atau kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri dapat mengakibatkan rasa malu dan rendah diri. Orang lanjut usia menganggap dirinya tidak berharga atau lemah. Memburuknya kesehatan mental, Keterbatasan kebersihan pribadi dapat meningkatkan risiko infeksi atau penyakit kulit, yang dapat menyebabkan stres,

kecemasan, atau depresi. Kesepian, Kurangnya perhatian terhadap kebersihan pribadi sering kali menyebabkan penghindaran interaksi sosial, sehingga meningkatkan kesepian dan isolasi. Kualitas hidup, Praktik kebersihan yang tidak memadai berdampak pada kesehatan fisik dan emosional lansia, sehingga berdampak pada seluruh kehidupan mereka. Tidak ditolak, Lansia mungkin merasa diabaikan atau ditolak oleh keluarga atau teman, jika mereka merasa tidak menerima cukup perhatian atau dukungan terkait kebersihan pribadi (Watidjan, 2023).

Rendahnya aktivitas fisik lansia, ketidakmampuan lansia dalam memeriksa kebersihan akan berdampak pada perubahan-perubahan kecil yang terjadi pada kemampuan lansia, sehingga mengakibatkan perubahan fisik, perubahan psikis dan sosial, dapat menimbulkan akibat atau sebab. untuk lansia Meningkatkan rasa percaya pada lansia (Paramita, 2021). Dampak yang ditimbulkan dari permasalahan kebersihan adalah dampak fisik. Penyakit yang paling umum adalah kelainan kulit, penyakit mukosa mulut, penyakit mata dan telinga, serta penyakit kuku. Dampak psikologis yaitu masalah sosial yang berkaitan dengan kesehatan diri, masalah kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri, wirausaha dan masalah dalam berinteraksi sosial (Wiliyanarti, 2023).

#### **2.1.4 Posyandu Lansia**

##### **1. Posyandu Lansia**

Posyandu lansia (posbindu) merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat khususnya masyarakat lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat di wilayah tersebut agar lansia mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. (Nasrullah, 2023). Dalam pelaksanaan Posbindu, beberapa pihak yang terlibat antara lain (Kurniati, 2020).

1. Petugas Kesehatan yaitu Dokter, perawat, atau bidan yang bertanggung jawab memberikan pemeriksaan kesehatan, konseling, dan intervensi medis. Kader Kesehatan atau Relawan yang telah dilatih untuk membantu dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu, termasuk pengukuran kesehatan, penyuluhan, dan dukungan administrasi.
2. Pengelola Posbindu Kelompok atau individu yang mengelola dan mengkoordinasikan kegiatan Posbindu, biasanya melibatkan anggota masyarakat yang terlatih atau diangkat oleh pemerintah desa atau kelurahan.
3. Masyarakat Sasaran utama program Posbindu, yang menerima layanan kesehatan, penyuluhan, dan pemantauan kesehatan yaitu lansia. Anggota Keluarga juga Terlibat dalam mendukung lansia dengan mengikuti kegiatan Posbindu dan menerapkan saran kesehatan yang diberikan.

Posbindu berfungsi sebagai forum terpadu untuk pemantauan kesehatan, penyuluhan, dan perawatan pencegahan, dengan melibatkan berbagai pihak untuk memastikan layanan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi masyarakat, khususnya lansia.

## **2. Tujuan Posyandu Lansia**

Adapun tujuan posyandu lansia (posbindu) yaitu sebagai berikut (Karohmah, 2022).

- 1) Tujuan umum
  - a. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut dimasyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.

- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

2) Tujuan khusus:

- a. Meningkatkan kesadaran pada lansia
- b. Membina kesehatan dirinya sendiri
- c. Meningkatkan mutu kesehatan lansia
- d. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia.

**3. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia**

Menurut (Karohmah, 2022) pelayanan posyandu lansia mempunyai beberapa system mekaisme kerja terhadap pelayanannya yaitu:

a. Sistem 7 (Tujuh) Meja

Meja 1 : Pendaftaran

Meja 2 : Pemeriksaan Kesehatan

Meja 3 : Pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta dicatat di KMS

Meja 4 : Penyuluhan

Meja 5 : Pengobatan

Meja 6 : Pemeriksaan gigi

Meja 7 : PMT (pemberiaan makanan tambahan)

b. Sistem 3 (Tiga) Meja

Meja 1 : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan

Meja 2 : melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (imt). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan

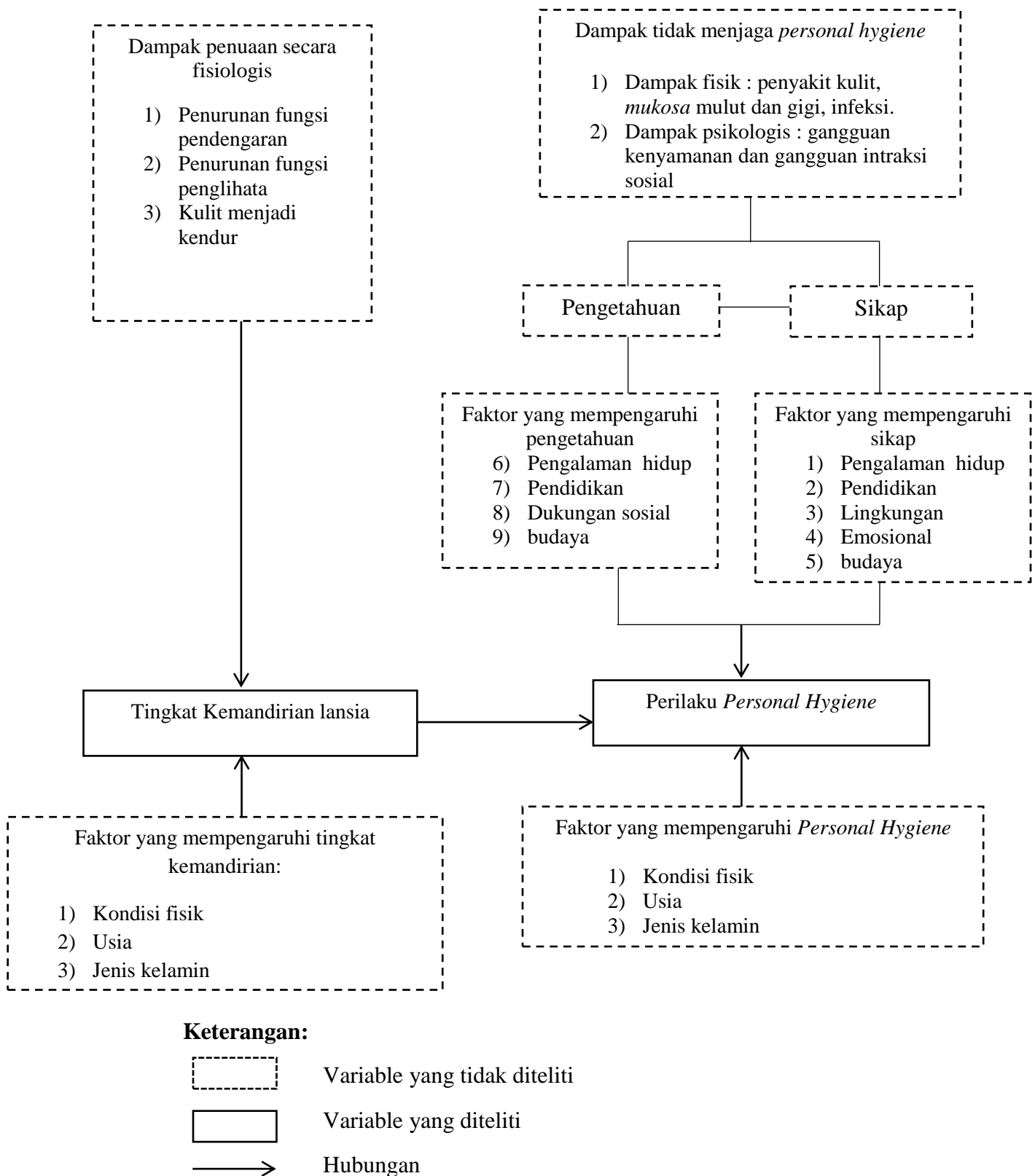
rujukan kasus juga dilakukan di meja 2 ini

Meja 3: melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayan pojok gizi.

c. Sistem 5 (lima) meja

Mekanisme Pelayanan posyandu lansia ada yang menyelenggarakan posyandu lansia dalam sistem 5 (lima) meja seperti balita. Untuk pelayanan sistem 5 (lima) meja yaitu sebagai berikut meja 1 (satu) untuk pendaftaran, meja 2 (dua) untuk pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, dan pemeriksaan ADL, meja 3 (tiga) untuk mencatat hasil pemeriksaan di KMS, di meja 4 (empat) untuk melakukan penyuluhan dari pihak puskesmas dan pemberian makanan tambahan (PMT) dan di meja 5 (lima) digunakan untuk pelayanan oleh tenaga professional, yaitu petugas dari puskesmas/institusi kesehatan lainnya yang meliputi kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan ringan (Anjasari, 2022).

## 2.2 Kerangka Teori

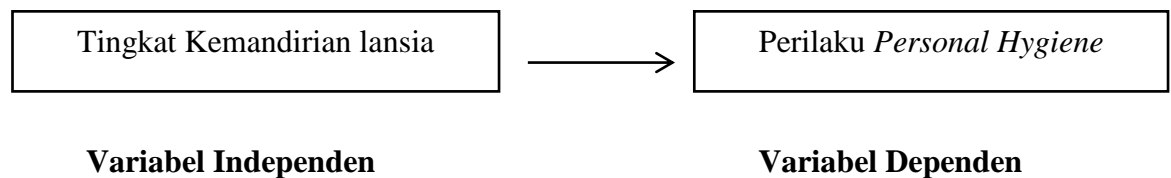


**Gambar 2.1 kerangka Teori** (Kusumo, 2020), (Hardono, 2021), (Adinda, 2023), (Ramadan *et al.*, 2023), (Hardono *et al.*, 2019).



### 2.3 Kerangka konsep

Kerangka konsep Merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep dan teori dalam bentuk kerangka konseptual. penelitian kerangka konseptual mencakup hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penciptaan kerangka konseptual jenis ini dapat merujuk pada hubungan dan koneksi antar bagian dari suatu masalah, variabel, atau objek kajian (Mukarromah, 2021).



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep** Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah.

### 2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian yang telah ditetapkan, yang kebenarannya dapat dibuktikan berdasarkan fakta empiris (Mukarromah, 2021).

Ha : Ada Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan perilaku *Personal Hygiene* Diposbindu Desa Kali Tengah.

H0 : Tidak Ada Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan perilaku *Personal Hygiene* Diposbindu Desa Kali Tengah.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah bagian penting bagi peneliti, Hal ini dikarenakan peneliti terlebih dahulu memutuskan apakah akan melakukan intervensi dalam penelitian (melakukan studi *intervensi/studi eksperimental*) atau hanya mengamati saja, atau melakukan observasi (Mukarromah, 2021).

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, Penelitian kuantitatif merupakan suatu metode mempelajari objek yang dapat diukur secara numerik, dan gejala yang diteliti dapat diuji/diukur dengan menggunakan skala, indikator, atau tabel yang didasarkan pada ilmu yang lebih tepat (Hardono, 2021) . Desain penelitian ini adalah penelitian korelasional yang mengidentifikasi hubungan tingkat kemandirian lansia dengan *personal hygiene* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

#### **3.2 Populasi Dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti dan sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti. Populasi adalah keseluruhan skor individu yang karakteristiknya harus dipelajari dan satuan tersebut disebut satuan analisis dan dapat berupa orang, lembagin-lain (Muhammad & Ali, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah lansia dengan usia lebih dari 60 tahun dengan jumlah populsi sebanyak 207 Lansia Di Posbindu Desa Kalitengah.

##### **3.2.2 Sampel**

Sampling merupakan suatu prosedur pengumpulan data yang diambil hanya sebagian dari populasi dan digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan karakteristik

populasi yang diinginkan. Sampel terdiri dari populasi inti dengan harga terjangkau yang dapat dijadikan subjek penelitian dengan cara pengambilan sampel (Purnayosi, 2021).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari lansia yang ada di Posbindu Desa Kalitengah dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti. Dimana kuesioner dibagikan kepada setiap lansia dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan yaitu;

1. Kriteria Inklusi
  - a. Lansia berusia 60-74 tahun
  - b. Lansia yang bersedia menjadi responden
  - c. Lansia yang hadir pada posbindu
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Lansia yang sedang sakit kronis
  - b. Lansia yang demensia, afasia, stroke

Untuk menentukan sampel penelitian yaitu menggunakan rumus Slovin untuk menyesuaikan besar sampel yang dihitung dengan rumus populasi kecil atau kurang dari 10.000 (M. Sari, 2022).

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

$$n = \frac{207}{1+207 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{207}{3,07}$$

$$n = 67,4 = \mathbf{68 \text{ sampel.}}$$

**Keterangan :**

$n$  = jumlah sampel yang dicari

$N$  = ukuran populasi

$e$  = nilai margin of error ( besar kesalahan) dari ukuran populasi

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang sudah dilakukan oleh penulis adalah di Posbindu pekauman dan blok belakang desa tepatnya berada di posbindu Desa Kalitengah, kecamatan Tengahtani, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, Indonesia.

### **3.4 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan penulis dari mulai pengambilan data dibulan Mei Dan sudah dilakukan penelitian mulai dari Bulan Juni-Agustus 2024.

### **3.5 Variabel Penelitian**

Variabel adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti (Mukarromah, 2021).

1. Variabel bebas: Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan. Variabel bebas dari penelitian ini yaitu tingkat kemandirian lansia.
2. Variabel terikat adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabelbebas. Variabel terkait dari penelitiannya ini yaitu perilaku *personal hygiene*.

### 3.6 Definisi Operasional Penelitian

Mendefinisikan suatu variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dengan mengukur secara cermat suatu objek atau fenomena menggunakan parameter yang ditentukan dengan baik, atau menyertakan definisi operasional, parameter, skala penilaian, dan hasil pengukuran (Mukarromah, 2021).

**Tabel 3.1**  
**Tabel Definisi Operasional Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b> Tingkat kemandirian	Kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.	Membagikan kuesioner <i>katz indek</i> Kemandirian yang terdiri dari 16 item pertanyaan dengan jawaban Mandiri mendapatkan skor 1 dan jawaban Ketergantungan mendapatkan skor 0	Kuesioner <i>Katz indeks</i>	Kriteris <i>katz indks</i> (Sangging, 2020). \\Dengan kriteria: Mandiri dengan skor 11-16 Ketergantungan Ringan dengan skor 6-10 Ketergantungan Total dengan skor 1-5	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b> Perilaku <i>personal hygiene</i>	Upaya untuk menjaga kebersihan diri pada lansia dengan cara mandi, berpakaian, menggosok gigi, menjaga kebersihan kulit, rambut, telinga dan kuku.	Lembar kuesioner <i>personal hygiene</i> yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan pilihan Selalu diberi nilai 4, Sering diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1.	Kuesioner <i>Personal hygiene</i>	Kriteria <i>personal hygiene</i> (Ningsih, 2019). Baik dengan skor 76%-100% Cukup dengan skor 56%-75% Kurang dengan skor <55%	Ordinal

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah Alat bantu temuan merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Denok, 2021).

Kuesioner merupakan seperangkat instrumen pertanyaan yang dikembangkan berdasarkan instrumen pengukuran variabel penelitian. Pengumpulan data melalui kuesioner sangat *efisien*, responden hanya akan memilih jawaban yang diberikan oleh peneliti (Mukarromah, 2021).

Pada penelitian ini menggunakan *Angket* berstruktur (kuesioner), untuk mengukur hubungan tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* di Posbindu desa Kalitengah. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang diadopsi dari peneliti sebelumnya, dalam penelitian ini memberikan dua kuesioner yaitu kuesioner kemandirian *Katz Indeks* mengadopsi kuesioner dari (Sangging, 2020). serta kuesioner *personal hygiene* mengadopsi kuesioner dari (Ningsih, 2019). Dalam Variabel *Independen* tingkat kemandirian lansia meliputi kemandirian dalam melakukan *Aktivitas Daily Living* (ADL) terdapat 16 item pertanyaan dengan jawaban Mandiri mendapatkan skor 1 dan jawaban Ketergantungan mendapatkan skor 0, dan Variabel *Dependen* perilaku *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan kulit kepala dan rambut, kebersihan gigi, kebersihan telinga, kebersihan tangan, kaki dan kuku terdapat 15 item pertanyaan dengan pilihan Selalu diberi nilai 4, Sering diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1. Hasil jawaban responden yang telah diberi skor tersebut dijumlahkan kemudian dibagi skor maksimum dan dikalikan 100%. Skor yang didapat lalu dikategorikan berdasarkan baik, cukup dan kurang. Jika Baik dengan skor 76%-100%, Cukup dengan skor 56%-75%, Kurang dengan skor < 55%.

### 3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas

#### 3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengujian pertanyaan penelitian untuk melihat sejauh mana responden memahami pertanyaan yang diajukan peneliti. Jika hasilnya salah, kemungkinan responden tidak memahami pertanyaan yang kita ajukan (Mukarromah, 2021).

Dalam penelitian ini, Dalam penelitian ini, variabel *independen* kemandirian lansia telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan 30 responden maka nilai  $r$  tabel dapat diperoleh melalui *Product Moment Pearson*  $r$  tabel = 0,34. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner *katz indeks* yang telah dimodifikasi oleh (Sangging, 2020).

Variabel *dependen* perilaku *personal hygiene* telah dilakukan uji validitas, untuk skala *personal hygiene* memiliki 16 item pertanyaan dengan koefisien validitas berkisar 0,472 sampai 0,835. Kuesioner penelitian ini menggunakan kuesioner *personal hygiene* yang telah dimodifikasi oleh (Ningsih, 2019).

#### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menguji konsistensi jawaban responden. Reliabilitas dinyatakan dalam bentuk numerik, biasanya dalam bentuk koefisien, semakin tinggi koefisien maka semakin besar reliabilitas atau konsistensi jawaban responden (Mukarromah, 2021).

Dalam penelitian hasil uji reliabilitas pada kuesioner *katz indeks* yang didapatkan sebesar 0,93373 (Sangging, 2020). Dan untuk hasil uji reliabilitas skala *personal hygiene* 0,899 (Ningsih, 2019).

### 3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu sebagai berikut :

1. Mengajukan Surat Penelitian Dari Universitas Muhammadiyah Cirebon Ke Kesatuan Badan Politik (KESBANGPOL) Kabupaten Cirebon Untuk Diserahkan Ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Dan Puskesmas Tengahtani Kabupaten Cirebon.
2. Setelah Mendapatkan Perizinan, Penulis Dapat Melakukan Bimbingan Dengan Dosen Pembimbing Bahwa Peneliti Sudah Menyerahkan Surat Penelitian Yang Didapatkan Dari Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik sampel *purposive sampling*.
4. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari lansia yang ada Di Posbindu Desa Kalitengah dengan jumlah 68 orang lansia. Dimana kuesioner dibagikan kepada setiap lansia dengan kriteria yang sudah ditentukan.
5. Penelitian dilakukan selama satu bulan di posbindu desa kalitengah
6. Peneliti mengikuti kegiatan posbindu pada tanggal 11 juni di posbindu pekauman dan tanggal 14 agustus di posbindu blok belakang desa
7. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti dan membagikan kuesioner penelitian pada setiap responden
8. Mengolah data hasil penelitian.

### 3.10 Analisis Data

Analisis data merupakan data yang telah diolah sedemikian rupa sehingga hasil yang diperoleh mudah dipahami oleh pembaca, analisis data berlangsung berupa informasi hasil pengolahan data yang mengelompokkan hasil pengolahan data dan



merangkum hasil pengolahan data sehingga membentuk hasil penelitian (Syarifida, 2022).

### **3.10.1 Persiapan**

Persiapan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu sebagai berikut :

1. Peneliti mengikuti kegiatan posbindu terlebih dahulu tempatnya diposbidu pekauman dan blok belakang desa.
2. Peneliti mengumpulkan responden memberikan penjelasan tentang informasi penelitian yang akan di laksanakan. peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai penelitian ini.
3. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian dan prosedur penelitian.
4. Peneliti melakukan *informed consent* pada setiap responden,
5. Peneliti lalu membagikan lembar kuesioner kemandirian *katz indek* dan kuesioner *personal hygiene* kepada setiap responden.

### **3.10.2 Tabulasi**

Tabulasi data jika penelitian dilakukan dengan kuesioner. Dalam koleksi, data yang terkumpul dapat disimpan dalam aplikasi Excel di komputer untuk memudahkan tabulasi data (Mukarromah, 2021).

### **3.10.3 Analisa Data**

Analisis data adalah data yang diolah sedemikian rupa sehingga hasil yang diperoleh mudah dipahami oleh peneliti. Analisis data yang dilakukan berupa data yang diperoleh dari pengolahan data, pengelompokan hasil pengolahan data, rangkuman hasil pengolahan data hingga membentuk suatu kesimpulan penelitian (Mukarromah, 2021).

### 3.10.3.1 Analisis Univariat

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah variabel *Independen* dan *Dependen* berdistribusi normal Model regresi yang baik memerlukan analisis grafis dan pengujian statistik yaitu sebagai berikut (Syarifida, 2022).

1. Apabila nilai signifikansi atau probabilitas  $> 0,05$  maka data berdistribusi normal dan hipotesis diterima.
2. Jika nilai signifikansi atau probabilitas  $< 0,05$  maka data tidak terdistribusi normal dan hipotesis ditolak.

Analisis Univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (M. Sari, 2022). Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel atau sifat responden. Variabel dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk memahami karakteristik dan presentase variabel di Posbinu Desa Kalitengan dan juga keterangan demografi seperti usia, jenis kelamin.

### 3.10.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara Variabel *Independen* dan Variabel *Dependen* dengan menggunakan uji statistik (M. Sari, 2022). Analisis bivariat penelitian ini dilakukan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terkait, khususnya tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* di Posbindu Desa Kalitengah. Uji statistik yang digunakan pada penelitian adalah *Korelasi Spearman Rank* karena kedua variabel tersebut

memiliki skala data ordinal. Dengan menggunakan uji hubungan penelitian tersebut dibantu oleh system komputerisasi mekanisme uji korelasi *Rank Spearman* dibantu perhitungan menggunakan SPSS windows.

### **3.11 Etika Penelitian**

#### **3.11.1 *Informed consent***

Formulir *informed consent* dibagikan kepada responden lansia dan diisi untuk semua respond lansia yang memenuhi kriteria sebelum melakukan penelitian, dengan maksud agar responden mengerti dan mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dapat membantu peneliti.

#### **3.11.2 *Anonimitas (tanpa nama)***

Dalam melakukan daftar pertanyaan, individualitas peneliti tidak dicantumkan untuk proses pendataan, namun cukup tanda tangan lembar persetujuan sebagai responen. Sebagai evidensi bahwa responden terlibat bagian dalam analisis. Peneliti ini cukup memberikan atau mencantumkan kode pada lembar daftar pertanyaan.

#### **3.11.3 *Prinsip Keadilan (justice)***

Penelitian ini dilakukan dengan sungguh-sungguh, cermat, professional, dan manusiawi, serta menitikberatkan pada unsur keselamatan, ketelitian, keakraban, ketepatan, semangat dan pelestarian emosi peneliti. Pengguna pemerataan dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama kepada lasia peserta kegiatan posbindu tanpa membedakan ras, agama, kaya atau miskin.

#### **3.11.4 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Setiap orang mempunyai hak individu yang mendasar terhitung linungan dan kebebasan individu. Peneliti tidak boleh menunjukan data tentang karakter nama atau alam dalam analisis penelitian. Hasil dari jawaban responden juga tidak disebarluaskan oleh peneliti pada responden lainnya.

#### **3.11.5. Kemanfaatan (*Beneficience*)**

Salah satu prinsip etik yang dilaksanakan dalam penelitian, yang bertujuan untuk memberikan manfaat pada partisipan, bukan untuk membahayakan partisipan. Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden karena sangat penting tingkat kemandirian dengan *personal hygiene* untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, meningkatkan penguatan kemandirian dan mencegah masalah kesehatan .

#### **3.11.6. Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)**

Pada penelitian ini tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Pada penelitian ini juga peneliti membantu responden agar mempunyai pemahaman yang baik terkait *personal hygiene* dan membantu responden lansia untuk mengatasi masalah kesehatannya.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kalitengah merupakan salah satu desa yang terletak dalam daerah Kecamatan Tengahtani, Kabupaten Cirebon, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Luas wilayah Desa Kalitengah sekitar 111,28 hektar (Ha). jumlah RT dan RW di Desa Kalitengah yaitu terdapat 14 RT dan 06 RW yaitu Blok Pekauman RT (1 dan 2) RW 01, Blok Belakang Desa RT (3 dan 4) RW 02, Blok Sipuyu RT (5,6 dan 7) RW 03, Blok Siwajik RT (8,9, dan 10) RW 04, Blok Kebagusan RT (11 dan 12) RW 05, Dan Blko Bandil RT (13 dan 14) RW 06. Batasan Wilayah Desa Kalitengah yaitu terdiri dari :

1. Sebelah Utara Berbatasan Dengan Desa Gesik Kecamatan Tengah Tani
2. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Panembahan Kecamatan Plered
3. Sebelah Timur Berbatasan Dengan Kalibaru Kecamatan Tengah Tani
4. Sebelah Barat Berbatasan Dengan Trusmi Wetan Kecamatan Plered

Desa Kalitengah memiliki 6 posbindu yang dibina Oleh Puskesmas Tengah Tani yaitu Posbindu Anggarunti 1-6 Yang Terdiri Dari Posbindu Pekauman, Posbindu Blok Desa, Posbindu Sipuyuh, Posbindu Kebagusan. Posbindu Pekauman dan Posbindu Blok Blok Belakang Desa dipilih untuk wilayah penelitian karena mudah ditemukan permasalahan berdasarkan kriteria penelitian.

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifkaasi apakah ada Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah. Hasil penelitian in disajikan dalam dua bagian yaitu analisis Bivariat dan anaisis Univariat. Berikut uraian hasil penelitian yang telah dilakukan.

## 4.2 Karakteristik Responden

Pada bagian ini menguraikan hasil distribusi karakteristik responden yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi jenis kelamin dan usia responden.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Perempuan	51	75
Laki-laki	17	25
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
60	7	10,3
61	10	14,7
62	8	11,8
63	4	5,9
64	4	5,9
65	7	10,3
66	2	2,9
67	1	1,5
68	1	1,5
69	4	5,9
70	4	5,9
71	5	7,4
72	3	4,4
73	3	4,4
74	5	7,4
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Hasil distribusi frekuensi jenis kelamin menunjukkan bahwa pada penelitian ini responden terbanyak adalah lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (75%) sedangkan lansia laki-laki sebanyak 17 responden (25%). Berdasarkan tabel distribusi frekuensi usia responden diatas bahwa mayoritas yang mengikuti kegiatan posbindu yaitu responden terbanyak di usia 61 tahun sebanyak 10 responden (14,7%).

### 4.3 Analisis Univariat

#### 4.3.1 Distribusi Tingkat Kemandirian Lansia

Tingkat kemandirian lansia diukur berdasarkan jawaban responden terhadap 16 pertanyaan pada kuesioner *katz indeks*. Setelah dilakukan analisis diperoleh data distribusi frekuensi kemandirian lansia sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Tingkat Kemandirian Lansia**

<b>Kemandirian Lansia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
Mandiri	38	55,9
Ketergantungan Ringan	30	44,1
Ketergantungan Total	0	-
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa total responden sebanyak 68 lansia, 38 lansia diantaranya tergolong mandiri (55.9%) dan 30 lansia termasuk kategori ketergantungan ringan (44,1%).

#### 4.3.2 Distribusi Perilaku *Personal Hygiene* Lansia

Perilaku *personal hygiene* lansia diukur berdasarkan jawaban dari responden terhadap 15 pertanyaan kuesioner meliputi *personal hygiene* lansia. Setelah diperoleh data distribusi frekuensi perilaku *personal hygiene* lansia sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Perilaku *Personal Hygiene* Lansia**

<b>Personal Hygiene</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
Baik	-	-
Cukup	59	86,8
Kurang	9	13,2
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar lansia memiliki perilaku *personal hygiene* yang cukup yaitu terhitung sebanyak 59 responden

(86,8%) dan hanya terdapat 9 responden (13,2%) yang *personal hygiene* dengan kategori kurang.

#### 4.4 Analisis Bivariat

Untuk menguji dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji korelasi *Rank Sperman* dan perhitungan dibantu oleh sistem komputerisasi SPSS versi 27 windows. Dari hasil uji kedua variable tersebt diperoleh hasil :

**Tabel 4.4 Korelasi Antara Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Diposbidu Desa Kalitengah**

Tingkat Kemandirian	<i>Personal Hygiene</i>		Total N=(68)	P-Value	<i>r</i>
	Cukup	Kurang			
Mandiri	33	5	38	0,045	0,714
Ketergantunga Ringan	26	4	30		
<b>Total</b>	59	9	68		

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa hasil hubungan antara tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* di posbindu desa kalitengah yaitu didapatkan hasil pada tingkat kemandirian lansia yang mandiri yaitu sebanyak 38 lansia dengan perilaku *personal hygiene* 33 lansia kategori *personal hygiene* cukup dan 5 lansia kategori *personal hygiene* kurang. Pada tingkat kemandirian dengan ketergantungan ringan yaitu 30 lansia dengan perilaku *personal hygiene* 26 lansia kategori *personal hygiene* cukup dan 4 lansia kategori *personal hygiene* kurang.

Hasil uji *Rank Spearman* diperoleh angka signifikasi dengan nilai *P-value* 0,045 nilai tersebut lebih kecil dari standar signifikasi  $\alpha \leq 0,005$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Antara Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah. Hubungan ini ditunjukan dengan kekuatan korelasi ( $r=0,714$ ) yang



termasuk dalam kategori hubungan kuat (0,600-0,799) dengan arah korelasi positif (+) yang berarti tingkat kemandirian lansia sejalan dengan perilaku *personal hygiene*, begitu juga sebaliknya. Atau dengan kata lain semakin tinggi tingkat kemandirian lansia maka semakin baik perilaku *personal hygiene* pada lansia.

## **4.5 Pembahasan**

### **4.5.1 Tingkat Kemandirian Lansia Di Posbindu**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan bahwa sebagian besar responden mandiri berjumlah 38 lansia atau 55,9%, mereka menemukan bahwa lansia masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti berpakaian, mandi, makan, berjalan dan membersihkan rumah. Kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kebebasan untuk bertindak, jangan mengandalkan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Di sisi lain, responden berjumlah 30 lansia atau 44,1% dalam survey ini memiliki ketergantungan ringan.

Ketergantungan lansia disebabkan oleh kondisi di mana banyak lansia mengalami kemunduran fisik dan mental. Sedangkan kemandirian dinilai berdasarkan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kurangnya imobilitas fisik merupakan masalah umum pada pasien lanjut usia karena berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi pada hampir semua sistem organ, Status kesehatan mental lansia menunjukkan bahwa lansia pada umumnya tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Roaedi, 2021).

Ketergantungan lansia dalam menjalankan kehidupan sehari-hari secara mandiri berangsur-angsur berkurang. Lansia mandiri merupakan lansia yang masih dalam keadaan sehat, artinya masih dapat menjalani kehidupan pribadinya secara mandiri. Penting untuk memantau, melatih dan membimbing mereka. Jagalah diri

sendiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia. Fungsi mandiri pada lansia adalah kemampuan lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas dan segala sesuatunya diputuskan sendiri untuk memenuhi kebutuhan lansia (Setiawati, 2021).

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak tanpa ketergantungan pada orang lain, terlepas dari kesehatan atau penyakitnya, dan kebebasan untuk mengatur diri sendiri atau aktivitasnya, baik secara individu maupun kolektif. Kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan terus menjaga dan meningkatkan agar dapat hidup selama dan seproduktif mungkin sesuai kemampuannya (Risfi, 2022).

Kemandirian merupakan kualitas diri seseorang yang dapat menentukan dirinya sendiri dan dapat dinilai dalam tindakan atau tingkah lakunya, sehingga dapat disimpulkan bahwa Kemandirian adalah kualitas seseorang yang dapat berdiri sendiri, tumbuh dan berkembang. Pembelajaran dan komitmen untuk mampu mendefinisikan diri sendiri, yang diwujudkan dalam tindakan dan perilaku (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

Fitriana (2024) menyatakan bahwa Tingkat kemandirian lansia ada tiga, yang pertama adalah aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, dan berjalan. Kedua, kegiatan spiritual atau keagamaan, seperti shalat berjamaah, pergi ke tempat ibadah, atau menunaikan shalat berjamaah di masjid atau di rumah. Ketiga, kegiatan ekonomi bagi lansia, seperti bertani dan berkebun.

Berdasarkan penelitian menurut Sonza (2020) yang menyampaikan bahwa jenis kelamin berperan dalam penyebab terjadinya ketergantungan pada lansia, dan dilihat dari jenis kelamin lansia, sebagian besar adalah perempuan. Diketahui bahwa wanita lanjut usia memiliki tingkat kemandirian yang lebih rendah dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, Hal ini dikarenakan perempuan lanjut usia mempunyai

banyak kelemahan dan kecacatan yang mempengaruhi kemandirian mereka dalam beraktivitas sehari-hari. Dan laki-laki lanjut usia cenderung memiliki kekuatan fisik yang lebih baik dibandingkan perempuan, berbeda dengan laki-laki lanjut usia yang mempunyai tingkat kemandirian lebih tinggi dalam beraktivitas sehari-hari. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2019) bahwa berdasarkan hasil analisa jenis kelamin terhadap tingkat kemandirian menunjukkan bahwa lansia laki-laki memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan lansia perempuan.

Dengan seiring bertambahnya usia, kemampuan fisik mereka menurun dan peran sosial mereka mungkin menurun. Hal ini juga dapat menyebabkan kebingungan dalam kebutuhan hidup, meningkatnya ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain. Menurut *Katz Indeks Aktivitas Kehidupan Sehari-hari* dapat digunakan untuk memprediksi beberapa harapan hidup dalam suatu masyarakat menunjukkan bahwa ketika lansia mencapai kelompok usia 60 hingga 74 tahun, masa aktifnya hanya 10 tahun (Marlita, 2022).

Tingkat fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Proses mental berkontribusi pada fungsi kognitif seperti perhatian, memori, dan kecerdasan. Faktor penyebab kemandirian pada lansia, karena perubahan struktur sel dan jumlah sel otak menyebabkan penurunan fungsi kognitif pada lansia. Penurunan kecepatan memori dan pemrosesan informasi pada orang lanjut usia. Dengan bertambahnya usia Kondisi Fisik atau Imobilitas pada lansia disebabkan oleh nyeri, kaku, ketidakseimbangan, dan gangguan psikologis. Dan Penyebab utama ketidakmampuan bergerak adalah rasa takut terjatuh (Rasyid, 2020).

Lansia dapat mengalami ketergantungan total pada tahap lanjut usia, biasanya menjelang akhir hidup. Ketergantungan total umumnya merujuk pada kebutuhan bantuan penuh dalam aktivitas sehari-hari. Tahapan ketergantungan lansia bervariasi untuk setiap individu, tetapi ada beberapa indikator umum Tahap Ketergantungan yaitu Tahap perama, Kemandirian Sebagian dimana Lansia mungkin memerlukan bantuan sesekali, misalnya dalam mobilitas atau kegiatan tertentu.

Tahap kedua, Kemandirian Terbatas dimana Lansia memerlukan bantuan lebih rutin dalam beberapa aktivitas sehari-hari, seperti mandi atau berpakaian. Tahap ketiga, Ketergantungan Parah dimana Lansia memerlukan bantuan signifikan dalam sebagian besar aktivitas sehari-hari dan mungkin hanya dapat berfungsi dengan dukungan penuh. Tahap keempat, Ketergantungan Total dimana Lansia memerlukan bantuan penuh untuk semua aktivitas sehari-hari, seperti makan, berpakaian, mandi, dan penggunaan toilet, serta sering memerlukan perawatan medis intensif (Hannan, 2019).

Ketergantungan total biasanya terjadi pada usia lanjut dan sering kali memerlukan perawatan di rumah atau di fasilitas perawatan jangka panjang. Namun, tidak semua lansia akan mencapai tahap ketergantungan total, dan banyak yang tetap mampu menjalani kehidupan yang relatif mandiri hingga usia yang sangat tua.

Upaya untuk mengurangi ketergantungan pada lansia yaitu bisa melalui pendekatan holistik yang mencakup perawatan kesehatan, dukungan sosial, dan modifikasi lingkungan. Peningkatan kesehatan fisik dengan cara olahraga atau aktivitas fisik, menjaga pola makan yang baik. Pengelolaan kesehatan yaitu dengan pemeriksaan rutin secara teratur ke pelayanan kesehatan terdekat. Dukungan Sosial dan Psikologis fasilitasi interaksi sosial dengan keluarga, teman, dan komunitas untuk mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

Dukungan psikologis dengan Berikan akses ke layanan konseling atau dukungan emosional untuk membantu lansia menghadapi perubahan dan tantangan yang dihadapi. Penguatan Kemandirian Kegiatan yang Memotivasi dengan mengajak lansia untuk terlibat dalam kegiatan yang mereka nikmati dan yang dapat membantu menjaga kemandirian, seperti hobi atau kegiatan komunitas. Perencanaan Kesehatan yaitu Libatkan lansia dalam perencanaan perawatan mereka, memungkinkan mereka membuat keputusan tentang kesehatan dan perawatan pribadi mereka. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, memaksimalkan kemandirian mereka, dan mengurangi ketergantungan dengan cara yang mendukung dan memberdayakan mereka.

Untuk lansia dengan ketergantungan ringan, ada beberapa intervensi yang dapat diberikan pada lansia dengan ketergantungan ringan agar tidak berkembang menjadi ketergantungan total yaitu dengan Pelatihan kemandirian meliputi program olah raga atau pelatihan untuk meningkatkan keterampilan pribadi seperti berpakaian, mandi dan makan agar lebih mandiri dalam beraktivitas sehari-hari. Modifikasi lingkungan meliputi Memodifikasi lingkungan rumah agar lebih ramah terhadap lansia, seperti memasang pegangan tangan, menggunakan peralatan yang mudah diakses, atau menciptakan ruang yang memudahkan pergerakan. Terapi Fisik dan Rekreasi meliputi Memberikan sesi terapi fisik untuk meningkatkan kekuatan dan keseimbangan serta aktivitas rekreasi yang dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Pendidikan dan Informasi dengan Memberikan informasi tentang kebersihan pribadi, nutrisi, dan kesehatan umum, serta menyediakan akses ke sumber daya atau layanan medis bila diperlukan. Dukungan Emosional yaitu Ciptakan lingkungan yang mendukung secara emosional melalui interaksi sosial yang positif dan kesempatan untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran. Intervensi ini bertujuan

untuk meningkatkan kemandirian lansia, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi ketergantungan terhadap orang lain.

Ketergantungan lansia dalam menjalankan kehidupan sehari-hari secara mandiri berangsur-angsur berkurang. Lansia mandiri merupakan lansia yang masih dalam keadaan sehat, artinya masih dapat menjalani kehidupan pribadinya secara mandiri. Penting untuk memantau, melatih dan membimbing mereka. Jagalah diri Anda sendiri sehingga Anda dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia. Fungsi mandiri pada lansia adalah kemampuan lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas dan segala sesuatunya diputuskan sendiri untuk memenuhi kebutuhan lansia.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat kemandirian lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan fisik yang semakin menurun karena semakin bertambahnya usia maka lansia akan mengalami kemunduran fisik yang rentan mengalami ketergantungan.

#### **4.5.2 Perilaku Personal Hygiene Lansia Di Posbindu**

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian dari perilaku *personal hygiene* lansia menunjukkan bahwa dari 68 responden, sebanyak 59 lansia atau (86,8%) responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang cukup dan 9 lansia atau (13,2%) responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* di posbindu desa kalitengah sudah cukup baik. *Personal hygiene* adalah praktik menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesehatan fisik dan mental. Kebersihan merupakan salah satu kemampuan manusia yang sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pemeliharaan hidup, kesehatan dan hidup sehat.

*Personal hygiene* adalah kemampuan seseorang untuk melindungi dirinya mulai dari tidur, mandi, berpakaian, dll hingga kembali tidur dan segala aktivitas

perawatan pribadi. Ada banyak aspek penting dalam kebersihan, termasuk: (mandi, berpakaian, menggunakan toilet, makan), mobilitas/penanganan, pekerjaan rumah tangga, kemampuan finansial, tanggung jawab atas perawatan pribadi, transportasi dan pembersihan (Kirawan, 2020).

Faktor yang mempengaruhi perilaku *personal hygiene* yaitu kondisi fisik, Lansia seringkali menghadapi permasalahan kesehatan, terutama permasalahan yang berkaitan dengan kebersihan diri, akibat menurunnya kekuatan fisik dan interaksi sosial antar anggota masyarakat lainnya (Soleman, 2020).

Usia juga salah satu faktor yang mempengaruhi, seiring bertambahnya usia daya ingat dan motivasinya untuk berperilaku sehat semakin menurun. Penuaan mengacu pada penurunan faktor fisik, mental, dan sosial yang saling berinteraksi. Keadaan ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti lansia yang tidak menjaga kebersihan (Simorangkir & Sinaga, 2019).

Salah satu cara untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan lansia adalah dengan menjaga *personal hygiene* dengan baik. Kepatuhan terhadap kebersihan lansia merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap pencegahan penyakit, terutama pada lansia. Kebersihan yang baik dapat menentukan refleksi. *personal hygiene* yang merupakan kegiatan manusia untuk menjaga kebersihan dan kesehatan guna menjaga kesehatan jasmani dan rohani (Pratiwi & Kartinah, 2023).

Ada berbagai jenis penyakit kulit yang disebabkan oleh kebersihan yang buruk, seperti: *pitiriasis versikolor* yang disebabkan oleh mikroba panu, kurap yang disebabkan oleh jamur *dermatofita*, dan *kudis* disebabkan oleh tungau (*sarcoptes scabiei*) dan infeksi bakteri *pioderma*. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *staphylococcus* dan *streptokokus*. Penyakit ini disebabkan oleh kebersihan yang

buruk, lemahnya sistem kekebalan tubuh dan adanya penyakit kulit lainnya (Sajida, 2021).

*Personal hygiene* penting dalam pencegahan peradangan, karena sumber infeksi bisa muncul jika kebersihan tidak dijaga dengan baik. Kebersihan badan, tempat tidur, rambut, kuku dan mulut atau gigi harus mendapat perhatian khusus, Semua ini berdampak pada kesehatan lansia (Ramadhan & Sabrina, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Jimung, 2020) Untuk meningkatkan kebiasaan *personal hygiene* lansia, keluarga dapat menerapkan beberapa tips pada lansia agar *personal hygiene* lansia dapat meningkat yaitu dengan cara yang pertama, Membangun Rutinitas yang Konsisten Jadwalkan Aktivitas *Hygiene* dengan Menetapkan jadwal rutin untuk mandi, perubahan pakaian, dan perawatan mulut agar lansia terbiasa melakukannya secara teratur. Buat Ritual Menyenangkan yaitu Ciptakan pengalaman yang menyenangkan saat melakukan kebiasaan kebersihan, seperti memutar musik favorit atau menggunakan produk yang wangi. Kedua, Bantu Secara Fisik dan Praktis Bantuan Langsung Tawarkan lansia bantuan fisik saat lansia melakukan tugas-tugas kebersihan, terutama jika mereka mengalami kesulitan dengan mobilitas atau keseimbangan. Modifikasi fasilitas mandi dan toilet agar lebih aman, seperti memasang pegangan tangan, kursi mandi, atau lantai anti-slip. Ketiga, Pilih Peralatan yang Tepat Gunakan Alat Bantu atau Sediakan alat bantu yang memudahkan, seperti sikat gigi dengan pegangan panjang, alat bantu mandi, atau handuk yang mudah digunakan. Gunakan produk perawatan yang lembut dan cocok untuk kulit sensitif, seperti sabun dan sampo bebas pewangi. Keempat, Edukasi dan Komunikasi Berikan penjelasan tentang pentingnya kebersihan pribadi dan bagaimana hal tersebut berkontribusi pada kesehatan dan kenyamanan mereka. Diskusikan kebiasaan kebersihan dengan lansia dan cari tahu apakah mereka



memiliki preferensi atau kebutuhan khusus. Kelima, Motivasi dan Dukungan Emosional Berikan pujian dan dorongan atas upaya mereka dalam menjaga kebersihan pribadi untuk meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri. Bersikap empatik dan sabar, terutama jika lansia merasa malu atau canggung dengan bantuan yang diberikan. Keenam, Ciptakan Lingkungan yang Nyaman Pastikan lingkungan di sekitar fasilitas mandi dan toilet bersih dan aman, serta mudah diakses. Tempatkan peralatan kebersihan dalam jangkauan yang mudah diakses oleh lansia, agar mereka dapat melakukan perawatan diri dengan lebih mandiri. Ketujuh, Konsultasi dengan Profesional Kesehatan Jika ada masalah khusus atau kesulitan yang signifikan, konsultasikan dengan dokter atau tenaga kesehatan tentang strategi atau produk yang dapat membantu. Dengan menerapkan tips ini, keluarga dapat membantu lansia menjaga kebiasaan kebersihan pribadi mereka dengan lebih baik, meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Peneliti berasumsi bahwa perilaku *personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor kondisi fisik, mental, dan sosial yang saling berinteraksi. Keadaan ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti lansia yang tidak mampu menjaga *personal hygiene* dengan baik.

#### **4.5.3 Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku Personal Hygiene Di Posbindu Desa Kalitengah**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa nilai korelasi ( $r$  hitung) antara tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* menunjukkan angka sebesar 0,714 dengan  $p=0,045$  yang berarti perhitungan menunjukkan bahwa  $p \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kemandirian lansia, maka semakin baik

juga perilaku *personal hygiene* pada lansia. Fungsi kemandiri adalah kemampuan lansia untuk melakukan seluruh aktivitas secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain. Salah satu indikator kemandirian pada lansia adalah pemeliharaan *personal hygiene* atau perilaku kebersihan diri (Purba *et al.*, 2022).

*Personal hygiene* adalah tindakan menjaga kebersihan dan kesehatan untuk mencegah penyakit. Menjaga kebersihan merupakan perilaku yang harus dilakukan setiap hari, namun terkadang kurang penting. *Personal hygiene* adalah praktik menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesehatan fisik dan mental. Menjaga *Personal hygiene* sangat penting agar tetap aman, tenteram, dan sehat. Kebutuhan akan kebersihan ini penting baik bagi orang sehat maupun orang sakit. Praktik kebersihan pribadi meningkatkan kesehatan, dimana kulit merupakan garis pertahanan pertama tubuh terhadap penyakit (Mustikawati, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, mayoritas lansia dengan tingkat kemandirian yang cukup sepenuhnya menjaga kebersihan diri dengan cukup baik, lansia akan lebih baik menjaga *personal hygiene* ketika diberikan motivasi dan dukungan oleh keluarga, para lansia dapat lebih fokus dalam mengurus diri sendiri dan mandiri dalam segala aktivitasnya. Penelitian-penelitian sebelumnya telah menjelaskan bahwa adalah pasti dan mungkin bagi orang lanjut usia untuk melakukan perilaku kebersihan fisik dan kebersihan fisik yang baik ketika kemandiriannya termasuk dalam kategori kemandirian penuh (Sivanna, 2023).

Berkurangnya daya kerja pada lansia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-hari. Menurunnya aktivitas fisik pada lansia yaitu ketidakmampuan bergerak mempengaruhi derajat kemandirian pada lansia sehingga menurunkan motivasi untuk menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* (Rahman, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adinda (2023) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene*“ yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* dengan nilai  $p=0,000$ . Hasil penelitian terkait Tingkat kemandirian lansia mayoritas masuk ke kategori mandiri total sebanyak 90,2 % dan *personal hygiene* didapatkan hasil sebanyak 63,9% responden berada pada kategori *personal hygiene* baik. Penelitian ini didapatkan hasil kemandirian yang dipengaruhi oleh umur, kondisi fisik lansia, dan aktivitas sehari-hari terutama dalam perawatan kebersihan diri, sehingga hasilnya ada hubungan antara tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene*.

Pendapat yang dikemukakan oleh Titis Sriyanti & Anita dwi (2020) menunjukkan adanya hubungan kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene*. Kemandirian adalah kemampuan lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan khususnya dalam *personal hygiene* lansia. jika kemandirian lansia dalam kategori mandiri maka dapat disimpulkan *personal hygiene* yang dilakukan dalam rentang cukup sampai baik, namun masih terdapat lansia yang mandiri tetapi perilaku *personal hygiene* kurang, hal ini menurut peneliti dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* responden misalnya kebiasaan ataupun status ekonomi. Dari hasil analisa diperoleh  $p = 0,002$ . Karena  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* pada lansia di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi.

Peneliti berasumsi bahwa Lansia yang mengalami ketergantungan ringan dalam tingkat kemandirian dan berperilaku kurang dalam melakukan *personal hygiene* mungkin disebabkan oleh beberapa faktor seperti kebiasaan masa lalu dan

kurangnya motivasi terhadap kesehatan dan lingkungan. Posbindu juga peran penting dalam kemandirian dan kesejahteraan lansia, karena Posbindu merupakan tempat dimana lansia mendapatkan pelayanan terpadu dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kemandirian lansia dalam memantau kebersihan diri merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mencegah penyakit.

#### **4.6 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa hambatan atau kendala selama proses penelitian berlangsung, hambatan-hambatan tersebut adalah:

1. Pada saat pengisian kuesioner lansia kurang fokus sellu ngobrol dengan lansia lainnya
2. Pada saat pengisian kuesioner peneliti membantu membacakan pertanyaan kuesioner kepada lansia dn Pada saat penelitian berlangsung lansia menjawab pertanyaan kuesioner dengan buru-buru.
3. Pada saat peneliian berlangsung lansia terburu-buru untuk pulang setelah selesai dari pelayanan pemeriksaan di posbindu.
4. Keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posbindu bervariasi antar individu, karena faktor eksternal seperti jarak, ketersediaan waktu lansia untuk mengikuti kegiatan posbindu tidak dapat sepenuhnya dikontrol dalam penelitian ini.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dalam bab terakhir ini, peneliti berusaha menarik kesimpulan dari semua temuan penelitian dan membahas hasil dari penelitian ini. Hasil ini terkait dan dikembangkan lebih lanjut, menghasilkan ide dan sasaran untuk penelitian serupa dengan yang dipelajari oleh penulis. Dikembangkan dan mengungguli penelitian sebelumnya.

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis data dan hasil pengujian hipotesis yang diungkapkan pada bab sebelumnya, berikut adalah kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu:

1. Didapatkan Tingkat Kemandirian Lansia Di Posbindu Desa Kalitengah memiliki tingkat kemandirian yang mandiri, dengan jumlah 38 lansia (55,9%) dari total responden yang ada. Sedangkan total terendah yaitu 30 lansia (44,1%) dengan ketergantungan ringan.
2. Didapatkan Perilaku *Personal Hygiene* Lansia Di Posbindu Desa Kalitengah memiliki perilaku *personal hygiene* yang cukup, dengan jumlah 59 lansia (86,8%), sedangkan total terendah yaitu 9 lansia (13,2%) dengan perilaku *personal hygiene* kurang.
3. Terdapat hubungan tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* di posbindu desa kalitengah yang menunjukkan angka 0,714 dengan  $p=0,045$  yang berarti hasil perhitungan menunjukkan  $p \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan pengalaman yang diperoleh dalam penelitian ini, peneliti memahami bahwa masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, ada beberapa saran yang harus dilakukan dan beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk penelitian selanjutnya, diantaranya:

### **5.2.1. Posbindu**

Penelitian ini diharapkan pada posbindu khususnya kader lansia untuk rajin mengikuti kegiatan seminar atau workshop untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

### **5.2.2. Responden**

Diharapkan untuk lebih meningkatkan dalam pemenuhan *personal hygiene* yang kurang sehingga dapat merasakan rasa nyaman, bersih dan percaya diri.

### **5.2.3. Peneliti Selanjutnya**

Pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dan pengetahuan, dan menelaah lebih dalam mengenai faktor lain tentang hubungan tingkat kemandirian lansia dengan perilaku *personal hygiene* di posbindu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinda. (2023). *tingkat Kemandirian Lansia Terhadap Perilaku Personal Hygiene. Journal Of Telenursing (Joting) Volume 5, Nomor 2, Juli-Desember 2023, 5, 142–151.*
- Ananda, C. F., Indriono, A., & Widhowati, S. S. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Personal Hygiene Pada Lansia Di Panti Wreda Kota Pekalongan. Pena Nursing, 2(1), 51–59.* <https://doi.org/10.31941/pn.v2i1.3544>
- Anjasari, L. (2022). *hubungan penggunaan reminder message dengan kepatuhan kedatangan lansia di posyandu lansia.* 13–26.
- Ashraf Nanda Priyanto, Ikit Netra Wirakhimi, Amin Susanto. (2022). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Of Daily Living. Jurnal Cakrawala Ilmiah Vol.2, 1(11), 2029–2034.*
- Astarani, K. (202 C.E.). *Gambaran Kondisi Fisik dan Pemenuhan Personal Hygiene Pada Lansia. Prosiding Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah, 147.*
- Atiqah, H., & Lumadi, S. A. (2020). *Hubungan Fungsi Kognitif Lansia dengan Tingkat Kemandirian Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Balearjosari Malang. Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida, 7(2), 107–114.* <https://doi.org/10.55500/jikr.v7i2.112>
- Badaruddin, B., & Betan, A. (2021). *Fungsi Gerak Lansia dengan Tingkat Kemandirian Lansia. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 605–609.* <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.663>
- Denok, S. P. & M. (2021). *metode kuantitatif.* Metode Penelitian Kuantitatif
- Dinkes Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 103–111.*
- Dinkes Kota Cirebon. (2021). *Profil Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 68–70.*
- Falck, R. S., Percival, A. G., Tai, D., & Davis, J. C. (2022). *International depiction of the cost of functional independence limitations among older adults living in the community: a systematic review and cost-of-impairment study. BMC Geriatrics, 22(1), 1–11.* <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03466-w>
- Fitriana, N. (2024). *Hubungan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Instrumental Activity Of Dailly Living Dngan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Jember. 4(1).* <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Hadi, S., & Muliani, S. (2020). *Gambaran Pelaksanaan Personal Hygiene pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Taliwang Mataram. Jurnal Keperawatan, 13(2), 1–6.*

- Hannan. (2019). *Hubungan Perawatan Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Lansia Di Dusun Asem Nunggal Desa Kalianget Barat Kecamatan Kalianget. Wiraraja Medika*, 7(2), 45–51. <https://doi.org/10.24929/fik.v7i2.433>
- Hardono. (2021). *PKM Konseling Personal Hygiene pada Lansia di Wilayah Pesantren Nurul Jadid Karanganyar Paiton Probolinggo. GUYUB: Journal of Community Engagement*, 2(3), 655–661. <https://doi.org/10.33650/guyub.v2i3.2790>
- Hardono, Tohiriah, S., Wijayanto, W. P., & Sutrisno. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan personal hygiene pada lansia. Wellness And Healthy Magazine*, 1(1), 29–40.
- Haryati. (2022). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Adl (Activity Daily Living). Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III*, 129–139. <https://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/ProsidingSEMNAS2022/article/view/1139>
- Jimung, M. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Menurunnya Personal Hygiene Pada Lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Parepare. Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 5(2), 49–54.
- Karohmah, A. N. (2022). *Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia (Kasus Pada Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang)*. 4(1), 1–23.
- Kirawan. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melaksanakan Personal Hygiene Di Kabupaten Gianyar. Bali Medika Jurnal*, 7(1), 77–85. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.120>
- Kurniati, C. H. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader dalam Pelaksanaan Posbindu Lansia di Desa Karangnanas Sokaraja Banyumas. Jurnal Publikasi Kebidanan*, 11(2), 72–81. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/530>
- Kusumo, M. P. (2020). *BUKULANSIA11-2.pdf* (p. 65).
- Latifah, S. I. (2021). *Hubungan Dukungan Sosial Pengetahuan dan Kesehatan Fisik dengan Personal Hygiene pada Lansia. Riset Media Keperawatan*, 4(1), 17–23. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jrmk/article/download/251/187>
- Lopes<sup>1</sup>, O. R. D. F., Mudayati, S., & Candrawati, E. (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Kebersihan Diri Dengan Tingkat Kemandirian Melakukan Aktivitas Personal Hygiene Lansia. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1), 844–852.
- Marlita, L. (2022). *Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living ( ADL) Di UPT PSTW Khusnul Khotimah. Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 1(2), 64–68.
- Muhammad, R., & Ali, K. M. (2022). *Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. Jurnal Kesehatan*, 15(1), 140–149.
- Mukarromah. (2021). *Modul Praktikum Metodologi Penelitian Keperawatan. Fik.Um-*



Surabaya.Ac.Id. <http://fik.um-surabaya.ac.id/wp-content/uploads/2022/02/18.-Metodologi-Penelitian-min.pdf>

- Mustikawati. (2020). *Determinan Perilaku Personal Hygiene Pada Orang Lanjut Usia ( Lansia ) di Panti Wredha Wisma Mulia , Jakarta Barat*. *Forum Ilmiah*, 14(3), 236–249. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/viewFile/1852/1659>
- Nagoklan Simbolon. (2019). *Hubungan Pengetahuan Lansia dengan Personal Hygiene di Desa Lestari Indah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun*. *Sintaks*, 1, 616–623.
- Nasrullah, D. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1 Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA 2015 - 2017 NIC dan NOC*. *Buku Ajar Keperawatan*, 283.
- Ningsih, S. S. W. (2019). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Personal Hygiene Bendo Kabupaten Magetan Oleh : Sri Sistari Wahyu Ningsih Nim : 201302048 Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Pratiwi, A. S., & Kartinah. (2023). *Gambaran Perilaku Personal Hygiene Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Ngadirejo*. *Hijp*, 15. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>
- Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D. (2022). *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa*. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 27–35. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1320>
- Purnayosi, A. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Personal Hygiene PaKerangka kerja untuk mendeteksi dan menganalisis perubahan perilaku lansia dari waktu ke waktu dengan menggunakan teknik pembelajaran Lansia di Nuga Best Bedulu Gianyar*.
- Rahman, A. (2020). *faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di desa borimatangkasa kecamatan bajeng barat kabupaten gowa*. *August*, 1–43.
- Ramadan, H. R., Kamariyah, & Yusnilawati. (2023). *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari - Hari Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Provinsi Jambi Tahun 2023*. *Pinang Masak Nursing Journal*, 2(1), 43–54. <https://online-journal.unja.ac.id/jpima/article/view/26810>
- Ramadhan, K., & Sabrina, I. (2022). *hubungan personal hygiene dengan citra tubuh pada lansia di desa sepe keamatan lage kabupate poso*. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(2), 1735–1748. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/25>
- Rasyid, D. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo*. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 400–403.
- Risfi, S. (2022). *Kemandirian Pada Usia Lanjut*. *Al-Qalb : Jurnal Psikologi Islam*, 10(2), 152–165. <https://doi.org/10.15548/alqalb.v10i2.958>
- Roedi, S., Tuty, S., & Dini, A. (2021). *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activity Daiy*

- Living DiPanti Sosial. Przegląd Lekarski*, 68(4), 231–238.
- Safdiantina, A. (2021). *Edukasi Personal Hygiene Pada Lansia Di Lingkungan Wilayah Kelurahan Rawabuaya*. 4(1).
- Sajida, A. (2021). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kota Medan*. *Hubungan Personal Hygiene*, 1–8.
- Sangging, A. (2020). *Gambaran Tentang Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Posbindu Desa Sindangjawa Kabupaten*. *Block Caving – A Viable Alternative?*, 21(1), 1–9.
- Sari, M. (2022). *Hubungan Peran Keluarga dengan Personal Hygiene di wilayah kerja puskesmas 23 ilir palemabang tahun 2022*. *Jurnal Kepetawatan*, 5p.
- Sari, N. R. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. *BADAN PUSAT STATISTIK, VOLUME 20*, xxxiv + 287 halaman.
- Setiawati. (2021). *Adakah Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Jompo ?* 043.
- Simorangkir, L., & Sinaga, E. (2019). *Self-Care Agency Meningkatkan Personal Hygiene Pada Lansia di Panti Werdha Binjai*. *Nursing Current*, 7(1), 60–67.
- Sivanna, L. P. E. (2023). *Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Harian Dengan Kejadian Jatuh Pada Lanjut Usia*. *Institusi Teknologi Kesehatan Bali Denpasar*.
- Soleman, S. R. (2020). *Analisis Pengetahuan Lansia Terhadap Pemenuhan Personal Hygiene Di Puskesmas Werdhi Agung Pendahuluan Keberhasilan terbesar sektor kebijakan kesehatan masyarakat yaitu harapan hidup manusia yang terus meningkat . Tahun 2025 diperkirakan terdapat 1 , 2 mil. 9*, 74–80.
- Sonza, T. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia*. *Human Care Journal*, 5(3), 688.  
<https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.818>
- Sulalah. (2023). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living*. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 01–13.
- Suniarti. (2022). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan personal hygiene pada anak sekolah di Sekolah Dasar Negeri 1 Cibinong Kabupaten Kuningan Tahun 2022*. *Jurnal Stikkes Kuningan*, 2(2), 1–11.  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as\\_sdt=0%2C5&q=FAKTOR-FAKTOR+YANG+BERHUBUNGAN+DENGAN+PERSONAL+HYGIENE+PADA+ANAK+SEKOLAH+DI+SEKOLAH+DASAR+NEGERI+1+CIRENDANG+KECAMATAN+KUNINGAN+KABUPATEN+KUNINGAN+TAHUN+2022&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=FAKTOR-FAKTOR+YANG+BERHUBUNGAN+DENGAN+PERSONAL+HYGIENE+PADA+ANAK+SEKOLAH+DI+SEKOLAH+DASAR+NEGERI+1+CIRENDANG+KECAMATAN+KUNINGAN+KABUPATEN+KUNINGAN+TAHUN+2022&btnG=)
- Syarifida, S. (2022). *buku metodologi penelitian*.

- Titis Sriyanti, Anita dwi, fiky ferdiansyah. (2020). *hubungan kemandirian lansia dengan perilaku personal hygiene pada lansia di yayasan gerontologi abiyoso banyuwangi*. 6(3), 251–255.
- Vaughan. (2020). *Identifikasi Personl Hygiene Pada Usia Lanjut Dipanti Sosial*. 14(1), 55–64.
- Watidjan. (2023). *Pengaruh Health Education Manajemen Personal Hygiene Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia*. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(3), 77–83.
- Widi. (2019). *Kemandirian Hidup Lansia Ditinjau Ari Faktor Kondisi Kesehatan & Kapasitas Fungsional Lansia*. In *Media Nusa Creative* (Vol. 4, Issue 1).
- Wiliyanarti. (2023). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Perilaku Lansia tentang Personal Hygiene*. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 205–214. <https://doi.org/10.33006/jikes.v6i2.502>
- Wulandari, M. A. & R. (2020). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dan Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Pada Lansia*. *Babul Ilmi\_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.147444%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.soilbio.2021.108211%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.watres.2021.117597%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.147016%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.147133%0Ahttps://do>
- Yuliana, W., & Setyawati, E. I. E. (2021). *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity of Daily Living (Adl)*. *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 11(2), 1–7. <https://doi.org/10.54040/jpk.v11i2.219>
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). *Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari*. *Hospital Majapahit*, 13(1), 61–70.
- Zekri. (2020). *Kerangka kerja untuk mendeteksi dan menganalisis perubahan perilaku lansia dari waktu ke waktu dengan menggunakan teknik pembelajaran*. *Sensors (Switzerland)*, 20(24), 1–27. <https://doi.org/10.3390/s20247112>







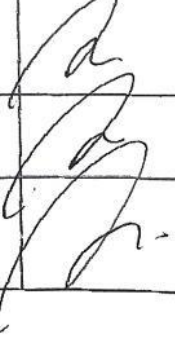
# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi


### Lembar Bimbingan Skripsi

**Nama** : Siti Nurjannah  
**NIM** : 200711051  
**Program Studi** : S1 Ilmu Keperawatan  
**Judul Skripsi** : Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah  
**Dosen Pembimbing 1** : Liliek Pratiwi, S.Kep., M.KM  
**Dosen Pembimbing 2** : Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep., Ners

#### Kegiatan Konsultasi

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	Senin 8 - Juli - 2024	Revisi proposal BAB I - II	Acc Penelitian	
2.	Senin 12 - Agustus - 2024	BAB IV	- tambah OR - Pembahasan - Referensi	
3.	Kamis 15 - Agustus - 2024	BAB IV BAB V	- tambah Pembahasan	
4.	Senin 20 - Agustus - 2024	Abstrak	- tambah kata kunci 3-5	
5.	Jumat 23 - Agustus - 2024	Abstrak	- lanjut abstrak	
6.	Senin 26 - Agustus 2024	BAB I - BAB V	Acc Gider Skripsi	
7.	7/7-2024	ABAT BAB IV	- Har! penela - Rimbah	
8.	20/8-2024	BAB V	- koreksi - Abstrak.	
9.	Jumat 23 / 8 2024	BAB I - V	Acc sedang Skripsi	

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari Fakultas



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**  
Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

---

No : 176/UMC-FIKes/IV/2024  
Lamp. : -  
Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 18 April 2024

Kepada Yth :  
**Kepala Puskesmas Tengah Tani**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*


Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Siti Nurjannah
NIM	: 200711051
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku Personal Hygiene Di Posbindu Desa Kalitengah
Waktu	: April 2024
Tempat Penelitian	: Posbindu Desa Kalitengah

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



**Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

## FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

Cirebon, 18 April 2024

No : 175/UMC-FIKes/IV/2024  
Lamp. : -  
Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin  
Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :  
**Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Siti Nurjannah
NIM	: 200711051
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku Personal Hygiene Di Posbindu Desa Kalitengah
Waktu	: April 2024
Tempat Penelitian	: Posbindu Desa Kalitengah

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



**Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**





## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 176/UMC-FIKes/IV/2024  
Lamp. : -  
Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 18 April 2024

Kepada Yth :  
**Posbindu Desa Kalitengah**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Siti Nurjannah
NIM	: 200711051
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku Personal Hygiene Di Posbindu Desa Kalitengah
Waktu	: April 2024
Tempat Penelitian	: Posbindu Desa Kalitengah

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



**Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**





PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS TENGAHTANI**

Jalan Ki Ageng Tapa Desa Astapada, Telp. (0231) 8801826  
email: puskesmastengahtani@gmail.com  
Tengahtani 45153

Tengahtani, 03 Juli 2024

Nomor	: 000.9.2/ 585 / PKM-TT/2024	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Ketua Universitas Muhammadiyah
Perihal	: <b>Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian</b>	Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES)
		di-
		Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor: 000.9.2/216-SDK/2024, perihal ijin melaksanakan studi pendahuluan dan penelitian pada 30 Juni 2024 – 30 Agustus 2024, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) atas nama:

Nama Mahasiswa	: Siti Nurjanah
Nomor Pokok Mahasiwa	: 200711051
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir	: Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Posbindu Desa Kalitengah

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Puskesmas kami.

Demikian, atas kepercayaannya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Tengahtani

  
**drg. EVI NILAWATI**  
NIP. 19651220 199403 2 008



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON  
DINAS KESEHATAN

Jalan Sunan Muria No.6 Telepon (0231) 320273 Fax (0231) 320273  
Website : [www.dinkes.cirebonkab.go.id](http://www.dinkes.cirebonkab.go.id), email : [dinkes@cirebonkab.go.id](mailto:dinkes@cirebonkab.go.id)  
S U M B E R

Nomor : 000.9.2/216-SDK/ 2024  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth : 1. Kepala Bidang KESMAS  
2. Kepala UPTD Puskesmas Tengah Tani  
di -  
Cirebon

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/1150/Wadnas dan PK Tanggal 03 Juni 2024 Hal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini mahasiswa Universitas Muhammadiyah Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Cirebon diwajibkan menyusun tugas akhir. Untuk menyelesaikan tugas akhir tersebut, diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

NO	NAMA	NIM/NPM	JUDUL
1	Siti Nurjanah	200711051	Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Prilaku personal hygiene Posbindu Desa Kali tengah April 2024

Untuk melaksanakan penelitian data pada tanggal 03 Juni 2024 – 30 Agustus 2024 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi demi kelancarannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

AN. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN CIREBON  
Kepala Bidang SDK  
JAJANG PRIHATA, S.KM. MKM.  
NIP. 19700305 199312 1

### Lampiran 3 Hasil Tabulasi Angket (Kuesioner)

## Kuesioner Tingkat Kemandirian Lansia

No. Resp	TINGKAT KEMANDIRIAN			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL	
	Nama	Umur	JK																		
1	Muladi	71	L	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8
2	Runiyati	69	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11
3	Rumini	73	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	12
4	Sidik	71	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
5	Kadmina	73	L	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8
6	Saripah	68	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11
7	Sutiyah	70	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11
8	Faridah	61	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
9	Karini	72	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9
10	Mujahidin	61	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2
11	Parta	70	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
12	Kaidin	64	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9
13	Erlin	61	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
14	Asiyah	67	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
15	Eda Jubae	62	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
16	Rokiyah	63	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11
17	Jumisi	62	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
18	Resmiati	62	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
19	Asma	71	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10
20	Suyanto	61	L	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
21	Suhartari	65	P	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8
22	Klimah	60	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
23	Junaeadi	65	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11
24	Sulasi	61	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
25	Suhartati	65	P	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8
26	Runi	71	P	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
27	Fatkah	61	P	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10
28	Darto	60	L	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9
29	Romah	72	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13
30	Kaeni	74	P	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10
31	Nurini	74	P	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
32	Ahmad Ku	69	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
33	Supardi	62	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
34	Saepul	60	L	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
35	Amri	74	L	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8
36	Misri	63	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11
37	Karini	72	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9
38	Mastiri	61	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14
39	Sarinah	64	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12
40	Tulani	74	P	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
41	Dewi	60	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
42	Turi	65	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11
43	Roheti	65	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
44	Roasi	71	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
45	Satrina	69	P	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10
46	Piah	65	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11
47	Aspiyah	60	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13
48	Soana	62	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
49	Nauli	61	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
50	Naresi	73	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
51	Solika	62	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
52	Utin	60	P	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10
53	Kapri	62	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
54	Kapsah	70	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
55	Fatimah	66	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11
56	Supinah	61	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
57	Satia	66	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11
58	Eni	63	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
59	Marifah	64	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11
60	Sri	61	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
61	Saeni	60	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
62	Ruminah	70	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
63	Asbari	69	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9
64	Sukani	63	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
65	Isya	65	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
66	Unasih	64	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
67	Ernawati	74	P	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
68	Sayini	62	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14

## Kuesioner Personal Hygiene Lansia

No.Resp	PERSONAL HYGIENE																		
	Nama	Umur	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	Muladi	71	L		4	4	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	44
2	Runiyati	69	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
3	Rumini	73	P		4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	59
4	Sidik	71	L		4	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	56
5	Kadmina	73	L		4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	56
6	Saripah	68	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
7	Sutiyah	70	P		4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	3	1	4	63
8	Faridah	61	P		4	4	4	2	1	4	2	4	2	2	2	2	1	4	62
9	Karini	72	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	62
10	Mujahidin	61	L		4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	4	1	4	57
11	Patra	70	L		4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	4	1	4	59
12	Kaidin	64	L		4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	65
13	Erlin	61	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
14	Asiyah	67	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
15	Eda jubae	62	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
16	Rokiyah	63	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
17	Jumisri	62	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
18	Resmiati	62	P		4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	53
19	Asma	71	L		4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	3	66
20	Suyanto	61	L		4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	4	1	4	59
21	Suhartati	65	P		4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	69
22	Klimah	60	P		4	4	4	4	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	62
23	Junaedi	65	L		4	4	4	4	1	3	2	2	3	4	2	3	1	2	63
24	Sulasi	61	P		4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	69
25	Suhartati	65	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	1	3	1	2	51
26	Runi	71	P		3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	47
27	Fatkah	61	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
28	Darto	60	L		4	4	4	4	1	4	2	2	2	3	2	2	1	2	57
29	Romah	72	P		3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	48
30	Kaeni	74	P		3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	46
31	Nurin	74	P		3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	50
32	Ahmad Ku	69	L		4	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	56
33	Supardi	62	L		4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	4	1	4	59
34	Saepul	60	L		4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	65
35	Amri	74	L		4	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	56
36	Misri	63	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
37	Karini	72	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	62
38	Mastiri	61	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
39	Sarinah	64	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	1	3	1	2	51
40	Tulani	74	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	62
41	Dewi	60	P		4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	69
42	Turi	65	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
43	Roheti	65	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
44	Roasi	71	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	62
45	Satina	69	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
46	Piah	65	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	1	3	1	2	51
47	Aspiyah	60	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
48	Soana	62	L		4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	65
49	Nauli	61	L		4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	4	1	4	59
50	Naresi	73	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	62
51	Solika	62	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	1	3	1	2	51
52	Utin	60	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
53	Kapri	62	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
54	Kapsah	70	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	62
55	Fatimah	66	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
56	Supinah	61	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
57	Satia	66	P		4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	3	1	4	63
58	Eni	63	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
59	Marifah	64	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
60	Sri	61	P		4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	4	1	4	59
61	Saeni	60	P		4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	69
62	Ruminah	70	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	62
63	Asbari	69	L		4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	65
64	Sukani	63	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59
65	Isya	65	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	1	3	1	2	51
66	Unasih	64	P		4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	3	1	4	63
67	Ernawati	74	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	62
68	Sayini	62	P		4	4	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	59

## **Lampiran 4 Lembar Pernyataan Persetujuan Responden**

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

#### *Informed Consent*

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama Responden :

Tanggal :

Setelah membaca seksama, mengerti dan memahami penjelasan dan informasi yang telah diberikan, saya bersedia menjadi responden untuk penelitian yang dilakukan oleh saudari Siti Nurjannah Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon sampai berakhirnya masa penelitian.

Saya bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai kondisi yang sesungguhnya. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, September 2024

## Lampiran 5 Instrumen Penelitian

### KUESIONER

#### HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DI POSBINDU DESA KALITENGAH

##### A. Petunjuk

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dipilih
3. Pilihlah pada jawaban :

**TIDAK PERNAH**, jika tidak pernah melakukan tindakan tersebut

**KADANG-KADANG**, jika 2-3 hari dalam seminggu melakukan tindakan tersebut

**SERING**, jika 4-5 hari dalam seminggu melakukan tindakan tersebut

**SELALU**, jika setiap hari dalam seminggu melakukan tindakan tersebut

4. Setiap jawaban harus dipilih sendiri tanpa diwakilkan orang lain
5. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja.

Contohnya : “Siti” menjadi “S”

6. Jawaban dan identitas responden akan dijamin kerahasiaannya

##### B. Identitas

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan

### KUESIONER KEMANDIRIAN LANSIA *KATZ INDEKS*

No	Pertanyaan	Mandiri (1)	Ketergantungan (0)
1	Pada saat mandi dikamar mandi, apakah nenek/kakek menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan setelah mandi?		
2	Apakah nenek/kakek menyiapkan pakaian, dan membuka pakaiannya sendiri?		
3	Apakah nenek/kakek memakan makanan yang telah disiapkan?		
4	Untuk memelihara kebersihan diri, apakah nenek/kakek menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mencukur kumis?		
5	Apakah nenek/kakek membersihkan dan mengeringkan daerah bokong setelah buang air besar di WC?		
6	Apakah nenek/kakek dapat mengontrol buang air besarnya dengan baik?		
7	Apakah nenek/kakek membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan setelah buang air kecil dikamar mandi?		
8	Apakah nenek/kakek dapat mengontrol buang air kecilnya dengan baik?		
9	Dapatkah nenek/kakek berjalan dilingkungan tanpa menggunakan alat bantu seperti tongkat/kursi roda?		
10	Apakah nenek/kakek dapat menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut?		
11	Apakah nenek/kakek melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapihkan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangnya dengan		

	sendiri?		
12	Apakah nenek/kakek berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarganya dengan sendiri?		
13	Apakah nenek/kakek masih mengelola/mengatur keuangannya dengan sendiri?		
14	Jika nenek/kakek berpergian, Apakah masih menggunakan sarana transportasi umum seperti angkot/bus?		
15	Jika nenek/kakek sedang mengkonsumsi obat, apakah menyiapkan obat dan meminum obatnya sesuai dengan aturan yang diperintahkan oleh Dokter?		
16	Apakah nenek/kakek mengikuti aktivitas diwaktu luang seperti kegiatan keagamaan (pengajian), dan social.		
<b>Jumlah</b>			

**Keterangan:**

1. Mandiri Dengan Skor 11-16
2. Ketergantungan Ringan Denga Skor 6-10
3. Ketergantungan Total Dengan Skor 1-5



### KUESIONER *PERSONAL HYGIENE*

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
<b>Kebersihan Kulit</b>					
1	Saya mandi minimal 2 kali sehari				
2	Saya mandi memakai sabun				
3	Saya mengganti pakaian minimal 2 kali sehari				
<b>Kebersihankulit Keplala Dan Rambut</b>					
4	Saya keramas 2 kali dalam seminggu				
5	Saya memakai minyak rambut seperti minyak kelapa, minyak orang aring atau minyak zaitun				
6	Saya menyisir rambut setiap sesudah mandi				
<b>Kebersihan Mata, Telinga, Hidung</b>					
7	Saya membersihkan kotoran didaerah mata setiap hari				
8	Saya membersihkan rongga hidung setiap hari				
9	Saya membersihkan kotoran telinga dengan cuttonbad setiap hari				
<b>Kebersihan Rongga Mulut Dan Gigi</b>					
10	Saya menggosok gigi minimal 3 kali dalam sehari				
11	Saya menggosok gigi setiap pagi hari dan sebelum tidur				
<b>Kebersihan Tangan, Kaki Dan Kuku</b>					
12	Saya mencuci tangan, kakai setiap haru sehabis melakukan aktivitas				
13	Saya memeakai <i>handbody</i> pada tangan dan kaki setiap hari				

14	Saya selalu menjaga kebersihan tangan dan kaki dengan mencuci bila kotor				
15	Saya merasakan nyaman dan segar setelah mandi				
<b>Total skor</b>					

**Keterangan** (Purnayosi, 2021).

- 1) Baik dengan skor 76%-100%
- 2) Cukup dengan skor 75%-56%
- 3) Kurang dengan skor < 55%.

## Lampiran 6 Output SPSS Hubungan Tingkat Kemndirian Lansia Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Di Posbindu Desa Kalitengah

FREQUENCIES VARIABLES=Tingkat\_Kemandirian /ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

#### Statistics

Tingkat Kemandirian

N	Valid	68
	Missing	0

#### Tingkat Kemandirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	38	55.9	55.9	55.9
	ketergantungan ringan	30	44.1	44.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Personal\_Hygiene /ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

#### Statistics

Personal Hygiene

N	Valid	68
	Missing	0

### Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	59	86.8	86.8	86.8
	kurang	9	13.2	13.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

NONPAR CORR /VARIABLES=X Y /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG FULL  
/MISSING=PAIRWISE.

### Nonparametric Correlations

- Based on availability of workspace memory

[DataSet0]

### Correlations

			TINGKAT KEMANDIRIAN	PRSONAL HYGIENE
Spearman's rho	TINGKAT KEMANDIRIAN	Correlation Coefficient	1.000	.714
		Sig. (2-tailed)	.	.045
		N	68	68
	PRSONAL HYGIENE	Correlation Coefficient	.714	1.000
		Sig. (2-tailed)	.045	.
		N	68	68

CROSSTABS /TABLES=X BY Y /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT/COUNT  
ROUND CELL.

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
X * Y	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

#### X \* Y Crosstabulation

Count

		Y		Total
		Cukup	Kurang	
X	Mandiri	33	5	38
	Ketergantungan Ringan	26	4	30
Total		59	9	68

## Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

1. Melakukan sesi foto dokumentasi dengan ibu kader posbindu dan ibu ketua posbdu dipuskesmas



2. melakukan pemeriksaan tekanan darah dan tinggi badan, lingkaran perut



3. Membagikan kuesioner *katz Indeks* dan kuesioner *personal hygiene*  
(peneliti membagikan kuesioner kepada setiap responden sesuai dngan kriteria inklusi dan eksklusi)







4. Pemeriksaan lanjutan dengan dokter dari pihak puskesmas  
(Kegiatan pemeriksaan gula darah, tekanan darah, kolesterol dan asam urat)



## BIODATA PENULIS



Nama : Siti Nurjannah  
NIM : 200711051  
Tempat/Tanggal Lahir : Cirebon, 14 Januari 2002  
No.Telp/HP : 089660428323  
Email : [Snurjannah118@gmail.com](mailto:Snurjannah118@gmail.com)  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Pamengkang, Blok Manis Sigandok,  
Rt002/Rw001 Kec. Mundu Kab. Cirebon  
Riwayat Pendidikan : SD N 1 Pamengkang 2013-2014  
SMP N 7 Kota Cirebon 2017-2018  
SMK Rise Kedawung 2020-2021