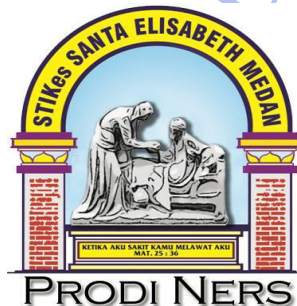


SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN DIRI TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DAN ANAK BALITA DI WILAYAH BINJAI MEDAN 2017



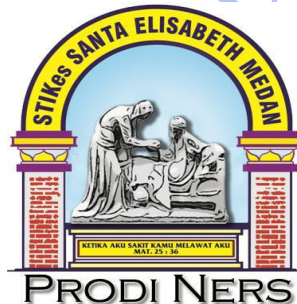
Oleh:

YOSI ARIGA SILALAH
032013071

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN DIRI TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DAN ANAK BALITA DI WILAYAH BINJAI MEDAN 2017



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam Program Studi
Ners Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

YOSI ARIGA SILALAH
032013071

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

ABSTRAK

Yosi Ariga Silalahi, 032013071

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap Personal Hygiene Pada Lansia Di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai Medan Tahun 2017

Program Studi Ners 2017

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri, *Personal Hygiene*, Lanjut usia
(xv + 50 + Lampiran)

Pendidikan kesehatan berperan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap dalam mengarahkan individu khususnya bagi lansia untuk lebih memahami pentingnya pelaksanaan *personal hygiene* didalam kehidupan sehari-harinya. *Personal hygiene* ini akan mempengaruhi kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan lansia sendiri kearah yang lebih baik di dalam mencegah suatu penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene pada lansia di UPT pelayanan sosial lanjut usia dan anak balita di wilayah Binjai-Medan. Desain penelitian yang digunakan pra eksperimen dengan pendekatan *Quasi Experimental Time Series Design*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Hasil penelitian bahwa *post intervensi* terdapat personal hygiene kategori “baik” 16 orang (53,3%). Uji statistik yang digunakan adalah *wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan perawatan pada lansia. Dari hasil penelitian di harapkan agar lansia mempertahankan personal hygiene yang lebih baik guna meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan dan mencegah penyakit.

Daftar Pustaka : 2009 – 2016

ABSTRACT

Silalahi, Yosi Ariga 032013071

The Effect of Personal Health Care Education on Personal Hygiene for the Elderly and Children Social Services in Binjai Region, Medan 2017.
Prodi Ners 2017

Nursing Study Program of Santa Elisabeth Medan

Keywords: Health Care Personal Education, Personal Hygiene, Seniors

(xv + 50 + Attachments)

Health education plays a role to increase knowledge and to change attitudes in directing individuals, especially for elderly to better understand the importance of the implementation of personal hygiene in daily life. This personal hygiene will affect comfort, safety and prosperity of the elderly themselves towards the better in preventing a disease. The purpose of this study was to investigate the effect of self-care health education on personal hygiene in elderly at UPT elderly and children social service in Binjai region, Medan. Research design used pre experiment is Quasi Experimental Time Series Design approach. Sampling technique is purposive sampling with sample number 30 respondents. Result of research post intervention is personal hygiene "good" category 16 people (53,3%). The statistic test used is Wilcoxon Signed Ranks Test with $p = 0,000 (<0,05)$ which means that there is influence of health care education in elderly. From the results of the study is expected that the elderly maintain a better personal hygiene to improve health status, maintain hygiene and prevent disease.

Bibliography: 2009 – 2016

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap *Personal Hygiene* Pada Lansia Di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan 2017”**. dengan tujuan untuk menyelesaikan jenjang pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak yang sangat peneliti kasihi. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

- 1 Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah membantu memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
- 2 Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners dan juga dosen pembimbing serta penguji II penulis yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam upaya penyelesaian Skripsi dan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
- 3 Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing dan penguji I peneliti yang telah membantu & membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
- 4 Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen akademik dan juga dosen penguji III yang telah banyak memberi masukan dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.

- 5 Drs. Halomoan Samosir, kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan yang telah memberi izin dalam melakukan penelitian dan ibu asuh yang telah bersedia berkerjasama dalam melakukan penelitian ini.
- 6 Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I-VIII. Terimakasih untuk semua motivasi, dukungan, dan segala cinta kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti menyelesaikan skripsi ini.
- 7 Teristimewa kepada seluruh keluargaku tercinta, kepada Ayahanda J. Silalahi dan Ibunda H. Hutagalung serta ketiga saudaraku (Adik terkasih Rasul Josua Silalahi, Maikel Silalahi dan Rachel Angel Silalahi) yang selalu mendukung, memberikan motivasi dan mendoakan peneliti dalam setiap upaya dan perjuangan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
- 8 Seluruh teman-teman Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, khususnya angkatan VI yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini. Dan tak lupa kepada teman-teman yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.
- 9 Suster Avelin FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas untuk menunjang keberhasilan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun teknik penulisan. Oleh karenanya penulis

sungguh sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermamfaat bagi banyak orang dan perkembangan ilmu pengetahuan di masa mendatang.

Medan, Mei 2017

Peneliti

(Yosi Ariga Silalahi)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Halaman Pesyaratan Gelar	iii
Lembar Pernyataan	iv
Halaman Persetujuan	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Halaman Pengesahan Skripsi.....	vii
Surat Publikasi	viii
Abstrak.....	x
Abstrack.....	xi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
Daftar Diagram	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	6
1.3.1. Tujuan umum.....	6
1.3.2. Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1. Lansia	8
2.1.1. Defenisi proses penuaa	8
2.1.2. Teori-teori proses menua	9
2.1.3. Faktor-faktor mempengaruhi ketuaan.....	10
2.1.4. Batas-Batas lanjut usia	10
2.1.5. Masalah dan penyakit pada lanjut usia	10
2.1.6 Perubahan Fungsi Kongnitif pada lanjut usia.....	12
2.2. <i>Personal Hygiene</i>	13
2.2.1. Defenisi <i>personal Hygiene</i>	13
2.2.2. Macam-macam <i>personal hygiene</i>	13
2.2.3. Tujuan perawatan <i>personal hygiene</i>	13
2.2.4. Faktor-faktor mempengaruhi <i>personal hygiene</i>	14
2.2.5. Dampak <i>personal hygiene</i>	15
2.2.6. Perawatan diri	15
2.3. Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri.....	19
2.3.1. Pengertian pendidikan kesehatan	19

2.3.2. Tujuan pendidikan kesehatan.....	
2.3.3. Sasaran pendidikan kesehatan	
2.3.4. Tahap-tahap pendidikan kesehatan.....	22
2.3.5. Etika dalam pendidikan kesehatan.....	23
2.3.6. Metode pendidikan kesehatan.....	24
2.3.7. Alat bantu dan media kesehatan	25
2.3.8. Media pendidikan kesehatan.....	27
2.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Pada Lansia.....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	29
3.2. Hipotesis Penelitian	30
BAB 4 METODE PENELITIAN	31
4.1. Rancangan Penelitian.....	31
4.2. Populasi Dan Sampel	32
4.2.1 Populasi.....	32
4.2.2 Sampel	32
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	33
4.3.1 Variabel penelitian	33
4.3.2 Definisi operasional	34
4.4. Instrumen Penelitian	34
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	36
4.5.1 Lokasi penelitian.....	36
4.5.2 Waktu penelitian	36
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengambilan data	36
4.6.2 Pengumpulan data.....	36
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	38
4.7. Kerangka Operasional.....	40
4.8. Analisa Data.....	41
4.9. Etika Penelitian	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1. Hasil Penelitian	45
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	45
5.1.2 Deskripsi data demografi responden.....	46
5.1.3 Personal hygiene sebelum intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri	47
5.1.4 Personal hygiene sesudah intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri	48
5.1.5 Pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygien.....	48
5.2. Pembahasan	50
5.2.1 Personal hygiene Sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri	50

5.2.2 <i>Personal hygiene</i> Sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri	
--	--

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	58
6.1. Kesimpulan	58
6.2. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Lembar Observasi
4. SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
5. Modul Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri
6. Surat Pengajuan Judul Proposal
7. Usulan Judul Proposal Dan Tim Pembimbing
8. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
9. Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal
10. Surat Permohonan Izin Validitas/ Surat Persetujuan Izin Validitas
11. Surat Permohonan Izin Penelitian
12. Surat Persetujuan izin Penelitian
13. Ouput spss dan uji normalitas
14. Kartu Bimbingan

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.2	Desain Penelitian <i>Quasi Experimental Time Series Design</i>	31
Tabel 4.3	Defenisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017.....	34
Tabel 5.2	Distribusi Freskuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Agama Jenis kelamin dan Pendidikan Responden yang Menggikuti Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri di UPT Pelayanan Sosial Lanjut dan Anak Balita di Wilayah Binjai-Medan 2017	46
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Personal hygiene Sebelum dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap Personal Hygiene di UPT Pelayanan Sosial Lanjut dan Anak Balita di Wilayah Binjai-Medan 2017.....	47
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Personal hygiene Sesudah dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap Personal Hygiene di UPT Pelayanan Sosial Lanjut dan Anak Balita di Wilayah Binjai-Medan 2017.....	48
Tabel 5.5	Hasil Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap Personal hygiene di UPT Pelayanan Sosial Lanjut dan Anak Balita di Wilayah Binjai-Medan 2017	49
Tabel 5.6	Perbedaa Personal hygiene Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap Personal hygiene di UPT Pelayanan Sosial Lanjut dan Anak Balita di Wilayah Binjai-Medan 2017	50

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017.....	29
Bagan 4.2	Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017	40

DAFTAR DIAGRAM

No	Judul	Hal
Diagram 5.1	Tingkat Personal hygiene Responden Sebelum Intervensi Pendidikan kesehatan Perawatan Diri Terhadap <i>Pesonal hygiene</i> Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017	50
Diagram 5.2	Tingkat Personal hygiene Responden Sesudah Intervensi Pendidikan kesehatan Perawatan Diri Terhadap <i>Pesonal hygiene</i> Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017	53

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu tetapi di mulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Menurut WHO (2009), di kawasan Asia Tenggara populasi lansia berjumlah 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (74%), sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24.000.00 (9,77%) populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) populasi.

Menurut perkiraan dari Biro Sensus Amerika Serikat, jumlah populasi lansia diproyeksikan akan naik 414% suatu angka tertinggi di seluruh dunia lebih dari 500 juta lanjut usia dengan umur rata-rata 60 tahun dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2015 akan mencapai 1.2 Miliar.

Menurut Kementrian Kesehatan jumlah penduduk di indonesia mencapai 19,5 juta jiwa satu 2011 atau 8,2% dari total penduduk sedangkan tahun 2020 di diprediksikan jumlah lansia di atas 60 tahun akan berjumlah 28,8 juta jiwa atau 11.34 % dari seluruh penduduk indonesia (Depkes RI, 2010). Begitu pula dengan

laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 200 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan presentase populasi lansia 7,56%) dan pada 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan perentase populasi lansia adalah 7,58%) .

Berdasarkan data penduduk lansia tersebut peningkatan jumlah lansia akan berpengaruh pada berbagai aspek kehidupan lansia terutama segi kesehatan dan kesejahteraan lansia (fisik, mental, dan ekonomi). Mengantisipasi kondisi ini pengkajian masalah-masalah lansia perlu diterapkan aspek keperawatan agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan lansia (Notoatmodjo, 2011).

Peningkatan jumlah lansia memerlukan perhatian dan perlakuan khusus dalam pelaksanaan pembangunan. Terhadap dua kategori penduduk lansia, yaitu lansia potensial maupun lansia tidak potensial. Dalam peraturan pemerintah nomor 43 tahun 2004 dijelaskan bahwa lansia potensial adalah lansia yang masih mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya adalah lansia yang tidak tergantung kepada orang lain. Sementara itu, lansia tidak potensial adalah lansia yang sudah mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan biasanya bergantung kepada orang lain. Lansia tidak potensial inilah yang dapat menjadi beban pembangunan. Oleh karena itu, berbagai kondisi lansia tersebut perlu di kaji sehingga program pembangunan yang dijalankan mampu melindungi dan memberdayakan lansia (Mustari, Chamami, Handayani, 2014).

Setelah memasuki masa lansia umumnya mulai dihinggapinya adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin

rapuh dan lain sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologi maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain (Padila, 2013). Dilihat dari segi fisik, kejiwaan, sosial dan ekonomi orang usia lanjut menghadapi berbagai perubahan. Untuk menghadapi dan mengatasi perubahan tersebut diperlukan pengertian, dukungan dan perhatian dari keluarga terutama mengenai perawatan diri lanjut usia sehingga orang usia lanjut dapat memelihara kebersihan dan kesehatan secara optimal (Nugroho, 2012).

Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebersihan diri mempengaruhi kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan seseorang. Mereka yang memiliki hambatan fisik membentuk berbagai pemenuhan *hygiene* pribadi. Praktik *hygiene* dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial dan budaya. Pada insitusi atau rumah, perawatan diri klien ditentukan dan diberi perawatan *hygiene* yang sesuai kebutuhan dan pilihan klien (potter & perry, 2009).

Personal hygiene merupakan perawatan diri yang dilakukan orang seperti mandi, eliminasi, *gihiene* tubuh secara umum, dan berhias. *gihiene* merupakan masalah yang sangat pribadi dan ditentukan oleh nilai-nilai dan praktik-peratik individu. *Higiene* meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, mulut, hidung, dan telinga (Kozie,dkk, 2011).

Peneliti Erdhayanti (2013) menunjukan hasil penelitiannya di panti Wreda Darma Bakti Panjang Surakarta bahwa *personal hygiene* responden terbanyak

masuk dalam kategori kurang, sebanyak 21 responden (45,7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada lansia di Sambiroto RT 25 RW 04 Desa Sambibulu Taman Siduarjo oleh Nuraini (2011) mengatakan bahwa sebagian besar (53,34%) sebanyak 16 responden pengetahuan *personal hygiene* kurang, sebagian kecil (13,33%) sebanyak 4 responden *personal hygiene* cukup, dan hampir sebagian (33,33%) sebanyak 10 pengetahuan *personal hygiene* baik.

Untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan usia lanjut *personal hygiene* (kebersihan perorangan) merupakan salah satu faktor dasar karena individu yang mempunyai kebersihan diri yang baik dan mempunyai resiko yang lebih rendah untuk mendapatkan penyakit (Dingwall, 2010). Lansia haruslah tetap menjaga kesehatan. Untuk terus-menerus meningkatkan kesehatan harus menjalankan cara-cara yang dilakukan untuk dapat menjaga, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan seseorang. Hal ini termasuk menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan (Padila, 2013).

Penelitian Zam Zami & Sarinengsih (2012) menunjukkan bahwa dari 65 responden didapatkan rata-rata *personal hygiene* pada lansia sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan *personal hygiene* sebesar 0,17 dan pengetahuan *personal hygiene* pada lansia sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan *personal hygiene* sebesar 0,71. Maka rata-rata perubahan pengetahuan *personal hygiene* pada lansia setelah dilakukan penyuluhan kesehatan sebanyak 3 kali selama 3 hari berturut-turut sebesar 0,54. Selain dilihat statistik, secara teoritis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan pada lansia terbukti ada pengaruhnya yaitu dengan melihat hasil rata-rata pengetahuan *personal hygiene* pada lansia sebelum

dan sesudah penyuluhan kesehatan, dalam hal pendidikan kesehatan perawat memiliki peran sebagai edukator di mana perawat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap serta mengarahkan kepada lansia untuk lebih memahami pentingnya pelaksanaan *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 Januari 2017 di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan jumlah lanjut usia yang tinggal di panti jompo sebanyak 163 orang yang terdiri 76 laki-laki dan 83 orang perempuan. Bahwa sebagian lansia masih kurang dalam perawatan diri seperti kuku panjang, sikat gigi kurang dari 2x/sehari, rambut acak-acakan dan lubang telinga kurang bersih, lansia mengeluh gatal di kulit dan banyak dari lansia tersebut kurang peduli akan kebersihan dirinya, perilaku yang apatis juga dapat berpengaruh dalam kebersihan diri lansia itu sendiri.

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap *personal hygiene* di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Balita Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka perumusan masalah yang dapat disusun adalah apakah terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap Personal Hygiene Pada Lansia di UPT Pelayanan sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita di wilayah Binjai-Medan Tahun 2017.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap *Personal Hygiene* Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk Mengidentifikasi tentang *personal hygiene* sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017.
2. Untuk mengidentifikasi tentang *personal hygiene* setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017.
3. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap *personal hygiene* pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan materi tentang *personal hygiene* khususnya pada Lansia.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai

Menjadi sumber informasi kepada pihak panti dan mengembangkan pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap *personal hygiene* sebagai pedoman salah satu mengubah perilaku *personal hygiene* yg lebih baik lagi.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk institusi keperawatan selaku pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan dan menyusun program intervensi *personal hygiene* terhadap tingkat kemandirian lansia.

3. Bagi responden

Menambah pengetahuan serta kemandirian lansia dalam meningkatkan perilaku *personal hygiene*.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Memberikan informasi dan inspirasi bagi peneliti lain, sehingga dapat dilakukan pengembangan penelitian tentang *personal hygiene* pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

2.1.1. Defenisi proses penuaan

Menjadi Tua (MENUA) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, tiddle, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis.

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran.

Menurut WHO dan Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berkaitan dengan kematian.

Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, aspek psikologis pada proses penuaan (Padila, 2013).

2.1.2. Teori-teori proses menua

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori sosiologis.

a. Teori biologis

Adapun beberapa teori-teori proses menua yang sebenarnya secara individual, yaitu :

1. Tahap proses menua terjadi pada orang usia berbeda.
2. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda.
3. Tidak ada satu faktor yang di temukan untuk mencegah proses menua (Nugroho, 2012).

b. Teori sosiologis

1. Masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing.
2. Dalam upaya tersebut, terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
3. Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor mengeluarkan biaya.

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan dalam bandiyah, 2009 yaitu meliputi: hereditas (genetik/ keturunan), nutrisi (makanan), status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stres.

2.1.4. Batas-batas lanjut usia

Dibawah ini dikemukakan pendapat mengenai batasan umur menurut organisasi kesehatan dunia lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) = kelompok usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) = antara 60-74 tahun.
3. Usia sangat tua (*very old*) = diatas 90 tahun (Nugroho,2012: 24)

2.1.5. Masalah dan penyakit pada lanjut usia

Beberapa masalah yang sering terjadi pada lanjut usia menurut Bandiyah (2009) adalah:

1. Mudah jatuh

Jatuh pada lansia merupakan masalah yang sering terjadi. Penyebabnya multifaktor. Banyak yang berperan didalamnya, baik faktor intrinsik maupun dari dalam diri lanjut usia. Misalnya gangguan gaya berjalan, kekakuan sendi, atau pusing.

2. Mudah lelah

Hal ini dapat disebabkan oleh faktor psikologis (perasaan bosan, kelelahan depresi dan kecemasan, gangguan organ yang dapat disebabkan oleh anemia, kekurangan vitamin, gangguan pencernaan, gangguan metabolisme, gangguan peredaran darah jantung).

3. Mudah gatal

Hal ini sering disebabkan oleh kelainan kulit, yaitu kering, degenerative, serta penyakit sistemik, seperti diabetes melitus, gagal ginjal alergi, dan lain-lain.

4. Kekacauan mental akut

Kekacauan mental akut dapat disebabkan oleh keracunan, penyakit infeksi dengan tinggi, konsumsi alkohol, dehidrasi atau kekurangan cairan, gangguan fungsi hati, dan radang selaput otak.

Menurut *The National Old People's Welfare Council* dalam Nugroho, 2012 menyatakan , di Inggris penyakit yang umum pada lanjut usia ada 12 macam, yakni :

1. Depresi mental
2. Gangguan kronis
3. Gangguan pada tungkai /sikap berjalan
4. Gangguan pada sendi panggul
5. Anemia
6. Dimensia
7. Gangguan penglihatan
8. Ansietas/ Kecemasan
9. Diabetes melitus
10. Gangguan defekasi

2.1.6. Perubahan fungsi kognitif pada lanjut usia

Proses penuaan menyebabkan kemunduran kemampuan otak. Diantara kemampuan yang menurun secara linier atau seiring dengan proses penuaan adalah :

1. Daya ingat (*memory*), berupa penurunan kemampuan dan kecepatan mencari kembali informasi yang telah tersimpan dalam pusat memori.
2. Intelegensia dasar (*fluid intelligence*) yang berarti penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa kesulitan dalam komunikasi non verbal, pemecahan masalah, mengenal wajah orang, kesulitan dalam pemusatan perhatian dan konsentrasi.

2.1.7. Kondisi demensia

Kondisi gangguan kognitif pada lanjut usia dengan berbagai jenis gangguan seperti mudah lupa yang konsisten, disorientasi terutama dalam hal waktu, gangguan pada kemampuan pendapat dan pemecahan masalah, gangguan dalam aktivitas di rumah dan minat intelektual serta gangguan dalam pemeliharaan diri.

Tanda dan gejala :

1. Kesukaran dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari
2. Pelupa
3. Sering mengulang kata-kata
4. Tidak mengenal dimensi waktu,
5. Cepat marah dan sulit diatur
6. Kurang konsentrasi
7. Kurang kebersihan diri.

2.2. Personal Hygiene

2.2.1. Pengertian *personal hygiene*

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in dan Andarmoyo, 2016).

2.2.2. Macam-macam *personal hygiene*

1. Perawatan kulit
2. Perawatan kaki, tangan, dan kuku
3. Perawatan rongga mulut dan gigi
4. Perawatan rambut
5. Perawatan telinga

2.2.3. Tujuan perawatan *personal hygiene*

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

2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

1. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut.

2. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene*, (misalnya: Kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut). Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawatan dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu.

3. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang atau ketidaktahuan klien akan *hygiene* perorangan atau ketidakmauan dan ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik *hygiene* dirinya.

4. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula. perawat dalam hal ini harus bisa menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik *higiyene*.

2.2.5. Dampak *personal hygiene*

1. Dampak fisik

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

2. Gangguan psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene*. Adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial (Isro'in dan Andramoyo, 2016).

2.2.6. Perawatan diri

Berikut perawatan yang harus diberikan kepada klien lanjut usia terutama yang berhubungan dengan kebersihan perseorangan (Isro'in dan Andarmoyo, 2016).

1. Perawatan kulit

Kebersihan kulit mencerminkan kesadaran seseorang terhadap pentingnya arti kebersihan. Kebersihan kulit dan kerapian dalam berpakaian klien lanjut usia perlu tetap diperhatikan agar penampilan mereka tetap segar. Usaha

membersihkan kulit dapat dilakukan dengan cara mandi setiap hari secara teratur, paling sedikit dua kali sehari. Manfaat mandi ialah menghilangkan bau, menghilangkan kotoran-kotoran, merangsang peredaran darah, dan memberikan kesegaran pada tubuh.

2. Perawatan kuku

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

3. Perawatan rongga mulut dan gigi

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

Bagi lanjut usia yang menggunakan gigi palsu (prostese), dapat dirawat sebagai berikut :

1. Gigi palsu dilepas, dikeluarkan dari mulut dengan menggunakan kain kasa atau sapu tangan yang bersih. Bila mengalami kesulitan, ia dapat dibantu keluarga/perawat.
2. Kemudian, gigi palsu disikat perlahan di bawah air mengalir sampai bersih. Bila perlu, pasta gigi dapat digunakan.

3. Pada waktu tidur, gigi palsu tidak dipakai dan direndam di dalam air bersih dalam gelas. Tidak boleh di direndam dalam air panas atau dijemur. Bagi yang sudah tidak mempunyai gigi atau tidak memakai gigi palsu, setiap kali habis makan, ia harus berkumur-kumur untuk mengeluarkan sisa makanan yang melekat di antara gigi, bagi yang masih mempunyai gigi, tetapi karena kondisinya lemah atau lumpuh, usaha membersihkan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan bantuan keluarga atau jika tinggal di panti, ia dibantu perawat atau petugas (Nugroho, 2012)

No	Perawatan Gigi untuk lansia
	<p>Persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sikat gigi (oleskan pasta gigi secukupnya di atas sikat gigi) 2. Air bersih dalam gelas untuk kumur 3. Baskom plastik berukuran sedang untuk membuang air kumur 4. Handuk untuk alas di dada agar tidak basah dan untuk mengelap mulut setelah sikat gigi selesai. <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat (baskom, sikat gigi, pasta gigi, dan handuk) diletakkan di atas meja kecil atau kursi didekat tempat tidur. 2. Usahakan duduk dengan posisi yang nyaman. Bila tidak dapat duduk, usahakan untuk dapat duduk setengah miring dengan cara meninggikan bantal untuk menahan punggungnya 3. Handuk direntangkan melebar sehingga dada agar tidak basah. 4. Sikat gigi secara perlahan, mulai dari bagian luar, lalu ke dalam dan ke belakang gigi. Arah menyikat dari atas ke bawah untuk gigi bagian atas, dan dari bawah ke atas untuk gigi bagian bawah agar kotoran/sisa makanan dapat tersapu. 5. Beri air untuk berkumur sampai bersih. 6. Sisa air kumur dituangkan dan ditampung dalam baskom plastik. 7. Bersihkan sekitar mulut dengan handuk hingga bersih dan kering.

a. Perawatan kepala dan rambut

Seperti juga kuku, rambut tumbuh di luar epidermis. Pertumbuhan ini terjadi karena rambut mendapat makanan dari pembuluh darah di sekitar rambut.

Warna rambut ditentukan oleh adanya pigmen. bila tidak di bersihkan, rambut

menjadi kotor dan debu melekat pada rambut. Tujuan membersihkan kepala adalah menghilangkan debu dan kotoran yang melekat di rambut dan kulit kepala. Klien lanjut usia yang masih aktif dapat mencuci rambutnya sendiri. Hal yang harus diperhatikan:

1. Bila terdapat ketombe atau kutu rambut, obat dapat diberikan, misalnya Peditox.
2. Untuk rambut yang kering, bisa diberikan minyak atau orang-arang atau lainnya.
3. Untuk mereka yang sama sekali tidak mencuci rambutnya sendiri, baik karena sakit atau kondisi fisiknya yang tidak memungkinkan, dapat mencuci rambut di tempat tidur dengan bantuan salah satu anggota keluarga atau perawat.
4. Bila lanjut usia lebih sering atau banyak berbaring di tempat tidur, perawat harus lebih memperhatikan kebersihan rambut klien, mengingat posisi tidur membuat rambut kusut, kering, bau, dan gatal (Nugroho, 2012).

No	Mencuci rambut
	<p>Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan air hangat secukupnya di baskom/ember plastik. Suatu ember berisi air hangat dan satu lagi untuk menampung air kotor 2. Siapkan sampo, sisir, handuk, dan alas dari kain karet atau plastik <p>Prosedur Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakan kepala di tepi tempat tidur dan beri alas kain karet kain plastik di bawah dan beri alas kain karet atau plastik di bawah kepala, yang dihubungkan dengan ember kosong penampung air kotor, dan yang diletakkan di bawah tempat tidur. 2. Basahi rambut sedikit demi sedikit dan bubuhkan sampo lakukan 2 kali, kemudian bilas sampai bersih. 3. Usapkanlah dan gosok sampo itu di kepala hingga rata. 4. Bilas sampai bersih. 5. Keringkan dengan handuk.

Peneliti mengambil prosedur pelaksanaan *personal hygiene* ini dari buku keperawatan gerontik oleh Nugroho (2012) dan peneliti menerapkan sesuai visi misi STIKes Santa Elisabeth Medan, salah satunya menerapkan caring seorang perawat dalam hal sikap dalam memberikan prosedur pelaksanaan.

a. Perawatan telinga

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Khususnya pada lansia rentan terkena masalah ini. Perawatan sensitif pada isyarat perilaku apapun yang mengindikasikan kerusakan pendengaran (Nugroho, 2012).

2.3. Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri

2.3.1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat. Semuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan (Susilo, 2011).

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, klien dinyatakan terganggu perawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. perawat memberikan beragam cara hygiene dalam sehari dan selalu menjadwalkan perawatan lain sesuai waktu untuk perencanaan hygiene. menjelaskan tipe

perawatan dan jadwal perawatan. Faktor-faktor ini meliputi pilihan dan kebiasaan klien, kebutuhan klien untuk mendapatkan hygiene yang lebih (Potter & Perry, 2012).

Beberapa prinsip perawatan diri yang harus di perhatikan oleh perawat dalam pendidikan kesehatan perawatan diri meliputi :

1. Perawat menggunakan keterampilan komunikasi trapeutik
2. Perawat menghormati pilihan budaya, kepercayaan nilai dan kebiasaan klien.
3. Perawat menjaga kemandirian klien.
4. Perawat menjaga privasi klien.

2.3.2. Tujuan pendidikan kesehatan perawatan diri

1. Tujuan Kaitannya dengan batasan sehat

Berdasarkan batasan WHO (1954) tujuan pendidikan kesehatan perawatan diri adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan.

Mengingat istilah prinsip sehat maka perlu kita mengetahui batasan sehat, seperti dikemukakan pada Undang-undang No. 23 Tahun 1992, bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata, yakni tampak badannya besar dan kekar (Susilo, 2011)

2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apabila adat kepercayaan, yang telah menjadi norma atau nilai disuatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu memerlukan suatu proses yang panjang (Susilo, 2011).

Azwar (1983:18) membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam :

1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhan mengarah kepada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.
3. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan (Susilo, 2011).

2.3.3. Sasaran Pendidikan Kesehatan perawatan diri

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia, adalah :

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.

2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai TK sampai perguruan tinggi.

3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

2.3.4 Tahap-tahap kegiatan pendidikan kesehatan perawatan diri

1. Tahap sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, kesadaran akan adanya fasilitas kesehatan, kesadaran akan adanya wabah penyakit, kesadaran akan adanya kegiatan imunisasi.

2. Tahap publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan misalnya press release dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Tahap edukasi

Tahap ini sebagai kelanjutan dari tahap sensitisasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

4. Tahap motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah

perilaku sehari-harinya, sesuai dengan perilaku yang dianjurkan oleh pendidikan kesehatan pada tahap ini (Susilo, 2011).

2.3.5. Etika dalam pendidikan kesehatan perawatan diri

Ilmu etika, atau filosofi moral, memungkinkan pendidikan kesehatan untuk membuat keputusan pribadi maupun profesional yang didasarkan pada prinsip-prinsip dasar yang mencerminkan nilai-nilai serta moral masyarakat dan profesi pendidik kesehatan. Prinsip-prinsip tersebut berfungsi sebagai panduan yang mengatur tingkah laku profesional.

Ilmu etika secara khas berpusat pada empat prinsip :

1. *Kebebasan pribadi*, atau otonomi. Kita harus menghormati hak-hak orang lain. Manusia memiliki hak untuk memilih dan berperilaku. Terkadang kebebasan untuk mencegah bahaya. Jika terjadi, hal itu disebut paternalisme.
2. *Menghindari bahaya*, atau *non malifecence*. Kita tidak boleh menimbulkan bahaya bagi orang lain.
3. *Berbuat kebajikan*, atau *beneficence* (berbuat amal). Kita harus menolong orang lain atau, setidaknya menghilangkan bahaya.
4. *Keadilan*, kita harus memperlakukan orang lain dengan sama dan adil.

Sifat pendidikan kesehatan adalah mendorong dilaksanakannya perilaku yang sehat melalui penggunaan sejumlah metode dan teknik pendidikan kesehatan pada posisi yang unik untuk membantu, atau bahkan melukai orang lain metode yang digunakan.

2.3.6. Metode pendidikan kesehatan

a. Metode pendidikan individu (perorangan)

Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah memulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

1. Bentuk pendekatan metode individual antara lain :
2. Bimbingan dan penyuluhan, dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.
3. Wawancara, cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

b. Metode pendidikan kelompok besar

Dalam memilih kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang digunakan :

1. Ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan
2. Seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah atas.

c. Kelompok kecil

Peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode yang digunakan :

1. Diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi. Maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadap.
2. Curah pendapat. Metode ini merupakan modifikasi kelompok.
3. Bola salju kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan
4. Kelompok kecil-kecil.

5. *Role play* (memainkan peranan)
6. Permainan simulasi, gambaran antara role play dengan diskusi kelompok.
7. Permainan simulasi (*Simulation Game*)
- d. Metode pendidikan massa (*public*)

Untuk mengonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Pesan-pesan ditangkap oleh massa tersebut.

Contoh metode pendekatan massa :

1. Ceramah umum
2. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media
3. Simulasi
4. Sinetron
5. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam artikel maupun dalam bentuk tanya jawab.

2.3.7. Alat bantu dan media kesehatan

1. Alat bantu (peraga)

Yang dimaksud alat bantu peraga alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap oleh panca indera.

a. Faedah Alat Bantu Pendidikan

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak

3. Membantu mengatasi hambatan bahasa,dll.

b. Manfaat Alat Bantu

Secara terperinci, manfaat alat peraga antara lain adalah sebagai berikut sebagai berikut.

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
4. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
5. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi oleh sasaran/masyarakat.
6. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
7. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

c. Macam-macam Alat Bantu Pendidikan

1. Alat bantu lihat
2. Alat bantu dengar
3. Alat bantu lihat-dengar

Ciri-ciri alat peraga kesehatan yang sederhana :

- a. Mudah dibuat
- b. Bahan-bahan dapat diperoleh dari bahan-bahan lokal
- c. Ditulis atau digambar sederhana,dll
- d. Sasaran yang dicapai alat bantu pendidikan

Menggunakan alat peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai alat peraga tersebut.

Tempat memasang alat peraga :

1. Di dalam keluarga
2. Di masyarakat
3. Di instansi-instansi

2.3.8. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan pendidikan alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

1. Media cetak, yaitu *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *Flip chart*, rubrik atau tulisan-tulisan pada surat atau majalah poster dan foto.
2. Media elektronik yaitu televisi, radio, video, slide dan film.
3. Media papan yaitu papan yang di pasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

2.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap *Personal Hygiene* Pada Lansia

Dalam hal ini pendidikan kesehatan perawatan diri sangat berperan dalam memberikan dan peningkatan pengetahuan juga merupakan upaya untuk merubah perilaku seseorang. Sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan bahwa pendidikan kesehatan perawatan diri merupakan salah satu intervensi untuk mengatasi kurangnya pengetahuan dalam *personal hygiene* sehingga diharapkan responden

memperluas pengetahuan memperbaiki sikap, serta merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan perawatan diri tentang *personal hygiene* pada lansia dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan lansia ke arah yang lebih baik dari sebelumnya.

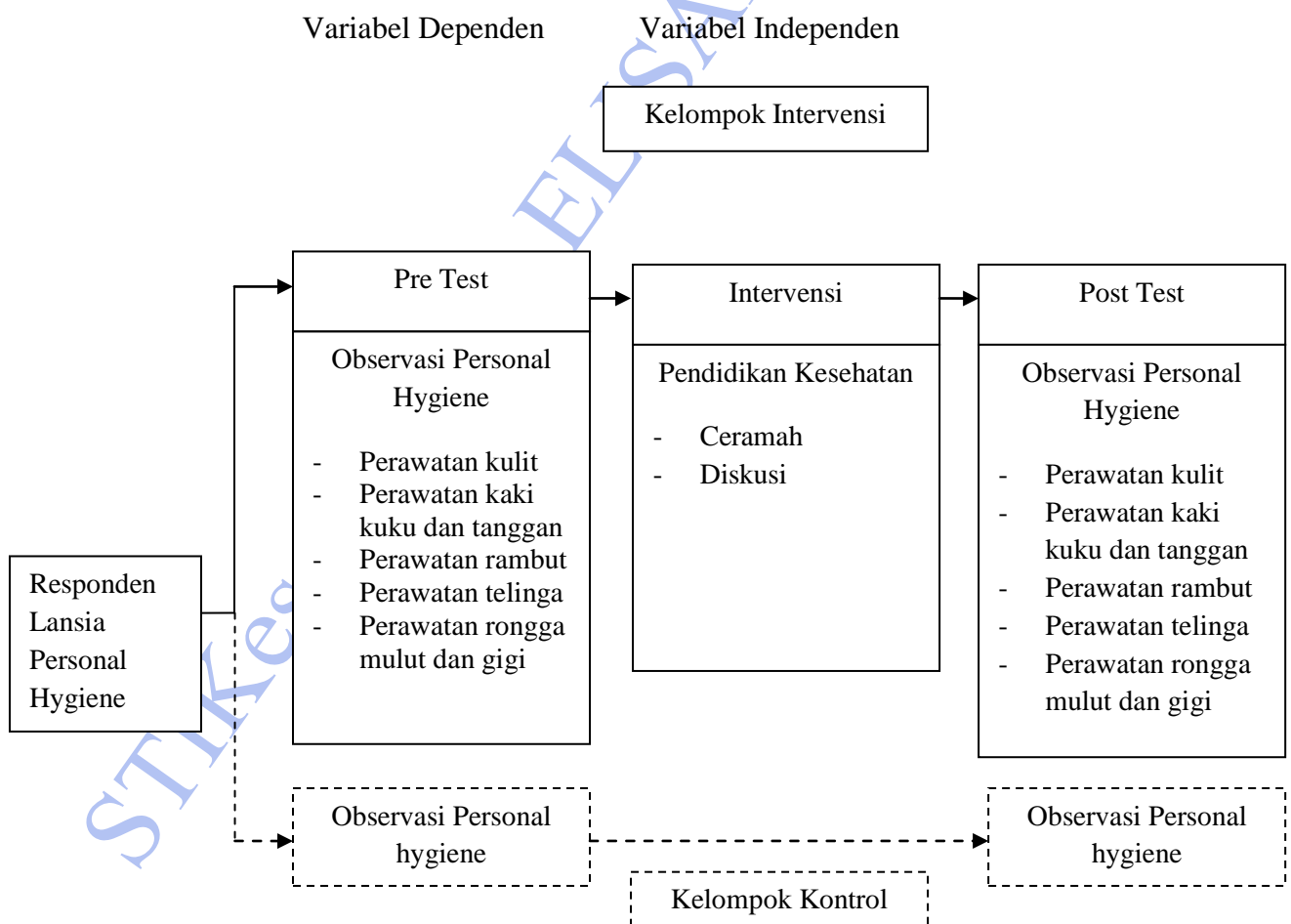
Semakin lanjut usia seseorang, kelemahan fisik yang terjadi pada lansia dapat memberikan respon apatis pada diri lansia tentang pentingnya *personal hygiene*, jika *personal hygiene* pada lansia kurang di perhatikan maka akan dapat mengakibatkan kurangnya perawatan diri pada lansia itu sendiri maka dari itu penting pendidikan kesehatan perawatan diri diterapkan agar dapat mengurangi terjadinya respon apatis pada diri lansia tersebut, dimana pemberian pendidikan kesehatan secara umum dapat menyadarkan seseorang untuk lebih membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan yang akhirnya akan terbentuknya perilaku tersebut.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

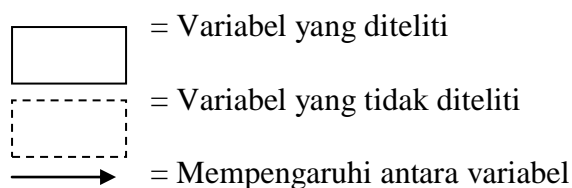
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak dileliti) (Nursalam, 2013).

Bagan 3.1. Kerangka konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap *Personal Hygiene* Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita di Wilayah Medan-Binjai Tahun 2017.



Keterangan :



Dalam bagan diatas, terdapat variabel independen yaitu pendidikan kesehatan dan variabel dependen yaitu *personal hygiene*. sebelum di lakukan pendidikan kesehatan perawatan diri peneliti akan melakukan pre test kepada responden tentang *personal hygiene* dan setelah itu peneliti akan melakukan intervensi tentang pendidikan kesehatan perawatan diri, setelah di lakukan pendidikan kesehatan perawatan diri peneliti melakukan observasi post test kembali kepada responden. Maka peneliti akan melihat apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap *personal hygiene* pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Heber (2002) dalam (Nursalam, 2013) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data.

Ha = ada pengaruh tindakan pemberian pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap *personal hygiene*.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu penelitian berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2013). Rancangan penelitian yang akan digunakan oleh peneliti adalah “ *Quasy eksperimental time series design*” dengan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri. Dalam rancangan desain ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan dan sebelum dilaksanakannya perlakuan dilakukan observasi beberapa kali dan sesudah perlakuan juga dilakukan beberapa kali observasi (Notoatmodjo, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pre test pendidikan kesehatan perawatan diri dan post test Pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene. Penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara hanya melibatkan satu kelompok subjek. Rancangan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Desain Penelitian *Quasi Experimental Time Series Design*
(Notoatmodjo, 2012).

Subyek	Pre-test	Perlakuan	Post-Test
K	O1	X ₁₋₃	O2

Keterangan :

- K : Responden
- O : Pre test dan post test
- X : Perlakuan

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 163 orang, terdiri atas 10 orang lansia yang tirah baring, dan 30 orang di luar dari responden yang akan diteliti sehingga total dari populasi sebanyak 123 orang. Lansia di UPT Pelayanan sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita di wilayah Binjai-Medan (Sugiyono, 2016).

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dijadikan sebagai subjek pada penelitian melalui proses penentuan pengampilan sampel yang ditetapkan dalam berbagai kriteria penelitian. Sedangkan sampling merupakan suatu proses penentuan sampel penelitian yang dapat menjangkau populasi melalui kriteria-kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti :

1. Responden tidak mengalami gangguan pendengaran.
2. Usia lansia yang akan menjadi responden 60-91 tahun.

3. Responden yang akan diteliti responden yang mampu beraktivitas secara mandiri.
4. Responden yang bisa di ajak kerjasama.

Menurut Roscoe (1983) dalam buku Sugiyono (2011) memaparkan ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30. Alasan Peneliti menggunakan sample 30 karena populasi peneliti sangat besar serta keterbatasan tenaga dan waktu, peneliti juga melakukan intervensi dalam penelitian ini.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen disebut juga variabel bebas. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri menjadi variabel yang mempengaruhi dan diharapkan mampu menjadi suatu tindakan keperawatan dalam penanganan personal hygiene pada lansia.

2. Variabel dependen

Variabel dependen disebut juga variabel terkait. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah *personal hygiene* yang menjadi variabel terkait dan indikasi dilakukan pendidikan kesehatan perawatan diri.

4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional merupakan uraian tentang batas variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2013).

Tabel 4.3. Defenisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap *Personal hygiene* Di UPT Pelayanan Sosial Lajut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan Tahun 2017.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skore
Independen	Pendidikan kesehatan	- Ceramah - Diskusi	- SAP - Modul	-	-
Pendidikan Kesehatan	adalah suatu perubahan pada diri seseorang untuk tercapainya kesehatan dan mengubah perilaku.				
Dependen	<i>Personal hygiene</i> suatu tindakan untuk memelihara kebersiha dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya.	- Perawatan rambut - Perawatan kuku - Perawatan rongga mulut dan gigi - Perawatan telinga - Perawatan kulit	Lembar Observasi Dengan 21 item pernyataan pilihan : - SL - SR - KD - TP	Ordinal	- Baik: 65-84 - Cukup: 43-64 - kurang: 21-42

4.4. Instrumen Penelitian

1. Instrumen data demografi

Pada instrumen data demografi responden terdiri dari nama insial, umur responden, jenis kelamin, dan pendidikan.

2. Instrumen *Personal Hygiene*

Instrumen penelitian yang digunakan peneliti berupa lembar observasi. Observasi disebut dengan pengamatan yang meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera (Arikunto, 2013). Pada suatu pengukuran, peneliti menggunakan pendekatan dengan kategorik sistem yang telah dibuat oleh peneliti untuk mengobservasi suatu peristiwa dan perilaku dari subyek. Hal ini sangat penting pada teknik pengukuran dengan adanya sistem kategorik adalah adanya definisi secara hati-hati terhadap perilaku yang diobservasi supaya peneliti dapat mengkaji kejadian yang timbul (Nursalam, 2013).

Lembar observasi yang digunakan skala *Likert*. jumlah observasi yang diberikan 21 buah pernyataan. Yang jawaban “Selalu” dengan nilai skor 4, “Sering” diberi nilai 3, ”Kadang-kadang” diberi nilai 2, dan “Tidak pernah” diberi nilai 1. Lembar observasi yang di kutip dari buku konsep *personal hygiene* dan dari penelitian Lathifa (2014) yang sudah di modifikasi dan di uji validitas di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan. Peneliti menilai reponden sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan perawatan diri. Nilai outcome yang digunakan peneliti : baik 65-84, cukup 43-64 dan kurang 21-42 (Arikunto, 2009).

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita di Wilayah Binjai-Medan. Peneliti memilih tempat ini dikarenakan salah satu lahan praktek Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan kurang lebih 1 bulan yaitu bulan Maret-April 2017 di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan.

4.6. Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian untuk mendapatkan data. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar observasi kepada orang lain (ibu pengasuh) yang sudah diarahkan dan diajari dalam mengisi lembar observasi, disebut sebagai sumber data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya kepada orang lain. (Sugiyono, 2016).

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pada proses pengumpulan data pada penelitian ini, peneliti membagi proses menjadi tiga bagian dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Pre Test*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan surat persetujuan untuk menjadi responden. Apabila terdapat peserta di luar dari responden ingin mengikuti kegiatan yang akan dilakukan tetapi, tidak termasuk responden, maka peserta tersebut boleh mengikuti kegiatan yang dilakukan peneliti. sebelum melakukan kegiatan peneliti terlebih dahulu menjelaskan prosedur kerja pendidikan kesehatan perawatan diri kepada responden dan peneliti menggunakan lembar observasi *pre test* untuk mengobservasi personal hygiene responden.

2. Intervensi

Peneliti akan memberikan pendidikan sebanyak 3 pemberian pendidikan kesehatan perawatan diri. Pemberian pendidikan kesehatan perawatan diri dilakukan selama 30 menit, alat yang digunakan adalah *Flip chart* Dengan bentuk kelompok kecil.

3. *Post test*

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan peneliti memberi waktu kepada responden untuk menerapkan personal *hygiene* selama 3 hari kemudian peneliti mengobservasi post test kepada responden, peneliti juga berkerjasama kepada ibu asuh yang sudah dijelaskan dan diajarkan untuk melakukan observasi post test, untuk melihat apakah ada perubahan setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada responden.

4.6.1. Uji validitas dan reliabilitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrument. Suatu instrument yang valid mempunyai validitas yang tinggi sebaliknya instrument yang kurang valid memiliki validitas rendah. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010). Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan pada tanggal 16 – 17 maret 2017 pada 30 responden. Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di wilayah Binjai-Medan dan di wisama (Sedap malam, dahlia, melur, aster dan flamboyan). Hasil dari uji validitas disajikan dalam bentuk *item- total statistic* yang ditunjukkan melalui *corrected item-total correlation*. Untuk mengetahui pertanyaan tersebut valid atau tidak valid dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas (Sugiyono, 2012).

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji validitas Person Product Moment. Dimana hasil yang telah didapatkan dari r hitung $>$ r tabel dengan ketentuan r tabel = 0,374. Untuk mengetahui apakah instrument penelitian sudah valid atau belum. Lembar observasi akan dibagikan kepada 30 responden diluar populasi ataupun sampel yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel (Hidayat, 2009).

Pada uji validitas r tabel adalah 0,374 pada 30 responden, jumlah pernyataan pada lembar observasi personal hygiene sebanyak 24 pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas terdapat 3 pernyataan yang tidak valid karena r hitung $< r$ tabel. Maka pernyataan yang digunakan sebanyak 21 pernyataan dan pernyataan yang tidak valid tidak digunakan.

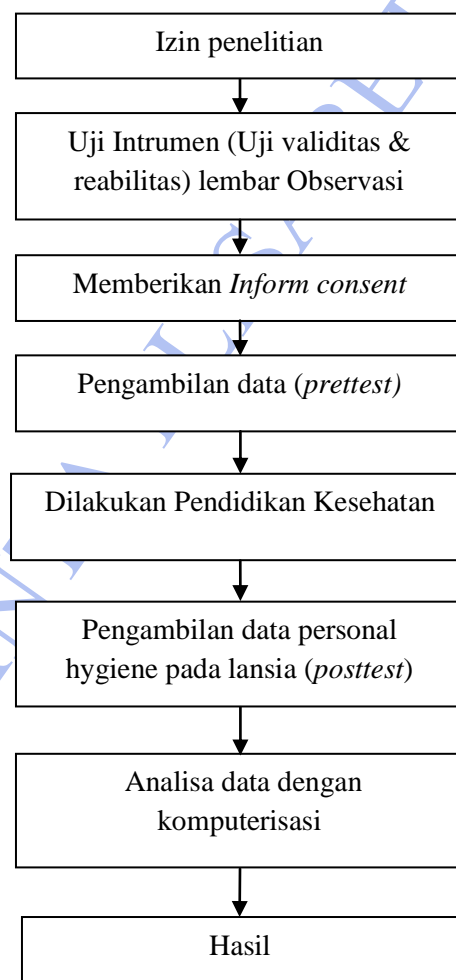
Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012).

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji validitas Person Product Moment. Dimana hasil yang telah didapatkan dari r hitung $> r$ tabel dengan ketetapan r tabel = 0,374. Untuk mengetahui apakah instrument penelitian sudah valid atau belum. Lembar observasi akan dibagikan kepada 30 responden diluar populasi ataupun sampel yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel (Hidayat, 2009).

Uji reliabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan *corenbach's alpha* $> 0,60$ maka dinyatakan reliabel dan taraf keyakinan (Sugiyono, 2011).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap *Personal Hygiene* Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan 2017.



4.8. Analisa Data

Analisis data merupakan salah satu komponen terpenting dalam penelitian untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan kebenaran. Teknik analisa data juga sangat dibutuhkan untuk mengolah data penelitian menjadi sebuah informasi. Dalam tujuan untuk mendapat informasi terlebih dahulu dilakukan pengolahan data penelitian yang sangat besar menjadi informasi yang sederhana melalui uji statistik yang akan di interpretasikan dengan benar. Statistik berfungsi untuk membantu membuktikan hubungan, perbedaan, atau pengaruh asil yang diperoleh pada variabel-variabel yang diteliti (Nursalam, 2013).

Dalam proses pengolahan data penelitian terdapat langkah-langkah yang harus dilalui untuk memastikan dan memeriksa kelengkapan data dalam penelitian. Adapun proses pengolahan data pada penelitian menurut Notoatmodjo (2012) adalah:

- 1 Proses *editing* yaitu kegiatan memeriksa kelengkapan data penelitian, pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kusioner data penelitian sehingga dapat diolah dengan benar.
- 2 *Coding* pada langkah ini, setelah data penelitian berupa formulir atau kuesioner telah melalui proses editing selanjutnya akan dilakukan proses pengkodean data penelitian yang berupa kalimat menjadi data angka atau bilangan untuk memudahkan dalam pengolahan data penelitian.
- 3 *Data entry* pada langkah ini, data yang telah dilakukan pengkodean akan dimasukkan ke dalam program SPSS pada komputer. Dalam proses ini sangat

dibutuhkan ketelitian peneliti dalam melakukan *entry data* sehingga data akan terhindar dari bias dalam penelitian.

4. *Cleaning* atau pembersihan data, setelah dilakukan proses *data entry* perlu dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan kelengkapan data dan ketiadaan kesalahan-kesalahan dalam pengkodean, dan lain-lain. Selanjutnya akan dilakukan koreksi atau pembenaran terhadap data yang mengalami kesalahan. Setelah proses *cleaning* atau pembersihan data selanjutnya akan dilakukan proses analisis data yang dilakukan oleh pakar program komputer.

Analisis data suatu penelitian, biasanya akan melalui prosedur bertahap antara lain analisis univariat (analisis deskriptif) dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisa bivariat T- test digunakan pada uji statistik parametrik dengan ketentuan Sampel yang digunakan berasal dari populasi dengan distribusi normal.

Uji *statistic paired t test* adalah uji statistik parametrik yang digunakan untuk menguji perbedaan dari data dependent (sampel terikat) dengan tingkat signifikansi (α) = 0,05. Data dependent adalah data yang berasal dari dua buah variabel yang keberadaan variabel yang satu di pengaruhi oleh variabel yang lain.

Apabila data tidak berdistribusi normal maka uji alternatif dalam penelitian ini menggunakan *Uji Wilcoxon Sing Rank Test*. *Uji Wilcoxon sing rank test*

merupakan suatu uji untuk membandikan pengamatan sebelum dan setelah perlakuan (Fajar, Ibnu, dkk, 2009).

Setelah dilakukan analisis univariat, data hasil uji normalitas untuk data *pre* intervensi pada penelitian di dapatkan bahwa hasil uji *shapiro wilk* = 0,000, *standard error skewness* = -5,323 *standard error kurtosis* = 4,064. Sedangkan untuk *post* intervensi *shapiro wilk* = 0,000, *skewness* = 0,330 *kurtosis* = -2,553 histogram berbentuk tidak simetris miring ke kiri median karena dari nilai *skewness* positif dan tampak *tail* lebih panjang ke sebelah kanan. Dari hasil uji normalitas yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal, dan skala yang digunakan adalah ordinal. Selanjutnya akan dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri.

4.9. Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etik penelitian. Menurut Nursalam (2013), secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan bagian data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan, selanjutnya usulan tersebut dikirim pada pihak UPT Pelayanan sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita di wilayah Binjai-Medan, peneliti akan mengumpulkan data awal di setiap wisma dan kantor tata usaha Selanjutnya pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti akan memberikan penjelasan sejelas-jelasnya tentang

penelitian yang akan dilakukan terhadap responden/keluarga sebagai subyek dalam penelitian. Selanjutnya jika responden bersedia turut serta dalam penelitian sebagai subyek maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Peneliti menghormati hak-hak otonomi responden dan keluarga dalam melakukan penelitian dan tidak memaksakan kehendak terhadap subyek penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan dari informasi yang diberikan oleh responden dan tidak mencantumkan nama responden dalam pengumpulan data penelitian.

Peneliti meminta izin untuk menggunakan lembar observasi Latifa (2014) melalui via Email dan peneliti memodifikasi lembar observasi dan menambah sebagian dari teori *personal hygiene* (perawatan kaki tangan dan kuku, perawatan rambut, perawatan kulit, perawatan telinga, dan perawatan rongga mulut dan gigi).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene pada lansia di UPT Pelayanan Sosial lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan dengan responden 30 orang.

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 14 Maret sampai dengan tanggal 14 April 2017 bertempat di UPT. Pelayanan Sosial lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan, berada di Kecamatan Binjai Utara Kelurahan Cengkeh Turi. UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan adalah unit pelayanan lanjut usia di bawah dapartemen Dinas Kesejahteraan dan Sosial pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

Batasan-batasan Wilayah UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan Sebelah utara berbatasan dengan Jl.Tampan, sebelah timur berbatasan dengan Jl. Umar Bachri, sebelah selatan berbatasan dengan UPT. pelayanan Sosial Gelandangan dan Pengemis Pungai, sebelah barat berbatasan dengan Jl.Perintis Kemerdekaan. UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan terdiri dari 19 unit bangunan Wisma, dan terdapat 26 orang pegawai. Sumber dana di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan adalah dari pemerintah Provinsi Sumatera Utara, bantuan atau kunjungan masyarakat yang tidak mengikat.

Pada bagian ini akan diuraikan tentang hasil penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri terhadap Personal Hygiene pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan. Penyajian hasil data dalam penelitian meliputi pengaruh Pendidikan Kesehatan perawatan diri terhadap Personal Hygiene pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan perawatan diri. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang.

5.1.2. Deskripsi data demografi responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Agama Jenis Kelamin dan Pendidikan Responden yang Mengikuti Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai Sumatera Utara Tahun 2017.

Karakteristik	(f)	(%)
Umur:		
- 60 – 70 tahun	19	63,3
- 71– 84 tahun	11	36,7
Total	30	100,0
Jenis Kelamin:		
- Laki-laki	16	53,3
- Perempuan	14	46,7
Total	30	100,0
Agama:		
- Islam	27	90,0
- Kristen Protestan	3	10,0
Total	30	100,0
Suku:		
- SD	8	26,7
- SMP	15	50,0
- SMA	7	23,3
Total	30	100,0

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data bahwa responden yang mengikuti pendidikan kesehatan perawatan diri berusia 60-70 tahun sebanyak 19 orang (63,3%), dan 71-84 tahun sebanyak 11 orang (36,7%). Rata-rata jenis

kelamin di peroleh data bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%) dan perempuan sebanyak 14 orang (46,7%). Pada karakteristik agama di peroleh bahwa beragama islam sebanyak 27 orang (90,0%) dan beragama kristen protestan sebanyak 3 orang (10,0%). Pada karakteristik jenjang pendidikan SD sebanyak 8 orang (26,7%), SMP sebanyak 15 orang (50,0%) dan SMA 7 orang (23,3%).

5.1.3. Personal hygiene sebelum intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada lansia.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi *Personal hygiene* Sebelum dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri pada responden *personal hygiene* Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai –Medan 2017

	Skor	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pre Test	Cukup	4	13,3
	Kurang	26	86,7
	Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa sebelum dilakukan intervensi tindakan pendidikan kesehatan perawatan diri di peroleh personal hygiene yang cukup sebanyak 4 orang (13,3%) dan personal hygiene yang kurang sebanyak 26 orang (86,7%).

5.1.4. Personal hygiene sesudah intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Personal hygiene Sesudah dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri pada Responden *personal hygiene* Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai –Medan 2017.

	Skor	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Post Test	Baik	16	53,3
	Cukup	14	46,7
	Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa sesudah dilakukan intervensi tindakan pendidikan kesehatan perawatan diri di peroleh personal hygiene yang baik sebanyak 16 orang (53,3%) dan personal hygiene yang cukup sebanyak 14 orang (46,7%)

5.1.5. Pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene pada lanjut usia.

Pemberian pendidikan kesehatan perawatan diri dilakukan 3 kali perlakuan dengan durasi waktu 30 menit dalam 1 kali pertemuan. Sebelum dilakukan intervensi, pada responden terlebih dahulu dilakukan pengukuran pada lembar observasi, kemudian dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri selama 30 menit. Setelah itu responden diberi waktu 1 hari untuk menerapkan pendidikan kesehatan perawatan diri yang telah di berikan peneliti, kemudian dilakukan pengukuran observasi personal hygiene kembali untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene pada responden. Setelah data dari 30 responden terkumpul maka dilakukan analisis menggunakan alat bantu program statistik komputer (SPSS). Data yang

didapatkan pada uji statistik menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dan dilanjutkan menggunakan uji analisis uji statistic *Wilcoxon Sing Rank Test*.

Tabel 5.5 Hasil Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap *Personal Hygiene* pada Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai –Medan 2017.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Intervensi- Pre Intervensi	Negative Ranks	29 ^a	15,00	435.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	30		
Test Statistics^a				
	Post Intervensi – Pre Intervensi			
Z	-4.853 ^b			
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000			

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil bahwa terdapat perubahan dalam melakukan personal hygiene *pre-post* pemberian intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada responden, dimana responden mengalami perubahan perilaku personal hygiene sebanyak 29 orang. Sesudah intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri tidak ada responden yang tidak mengalami perubahan personal hygiene.

Berdasarkan hasil uji statistic *wilcoxon sign rank test*, diperoleh *p* value = 0,000 dimana $p < 0,05$. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene pada lansia di UPT Pelayanan Lanjut Usia dan Anak Balita di Wilayah Binjai-Medan 2017.

Tabel 5.6 Perbedaan *Personal hygiene* Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri pada Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai –Medan 2017.

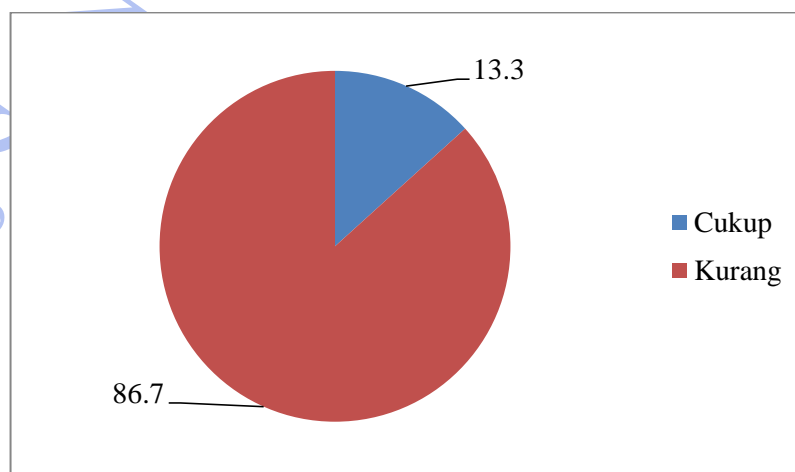
	F	Mean	SD
Personal hygiene responden sebelum intervensi	30	2,87	0,346
Personal hygiene responden sesudah intervensi	30	1,47	0,507

Berdasarkan table 5.6 diperoleh hasil bahwa rata-rata *Personal hygiene* pasien sebelum intervensi Mean = 2,87 dengan SD = 0,346 sedangkan setelah intervensi didapatkan hasil Mean = 1,47 dengan SD = 0,507. Hasil ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* sebelum dan sesudah intervensi.

5.2. Pembahasan

5.2.1. *Personal hygiene* Sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri

Diagram 5.1 Tingkat *Personal hygiene* Responden Sebelum Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap *Personal hygiene* Pada Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai –Medan 2017.



Berdasarkan diagram 5.1 dapat dilihat bahwa personal hygiene sebelum intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri dengan kategori cukup sebanyak 4 orang (13,3%) di karenakan perubahan fisik sehingga lansia kurang peduli terhadap kebersihan dirinya dan kurang sebanyak 26 orang (86,7%) dikarenakan perilaku dan kebiasaan lansia yang kurang menerapkan personal hygiene pada dirinya sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian Irawati (2012) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan oral hygiene pada lanjut usia yang mengatakan oral hygiene sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan di peroleh data dari 30 reponden. Oral hygiene yang kurang sebanyak 15 orang (50%), selanjutnya oral hygiene yang cukup sebanyak 14 orang (47%) dan baik sebanyak 1 orang (3%). Distribusi sebelum pemberian pengetahuan lansia tentang oral hygiene menunjukan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (50%). Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan banyak di pengaruhi oleh faktor-faktor individu responden seperti tingkat pendidikan, Tingkat pendidikan reponden menunjukan sebagian besar reponden memiliki tingkat pendidikan yang kurang yaitu SD. Tingkat pendidikan reponden berhubungan dengan kemampuan responden dalam menerima dan memahami informasi tentang oral hygiene (Irwati,2012).

Personal hygiene adalah upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya baik fisik maupun mental. Berpenampilan bersih, harum, dan rapi merupakan dimensi yang sangat penting dalam mengukur

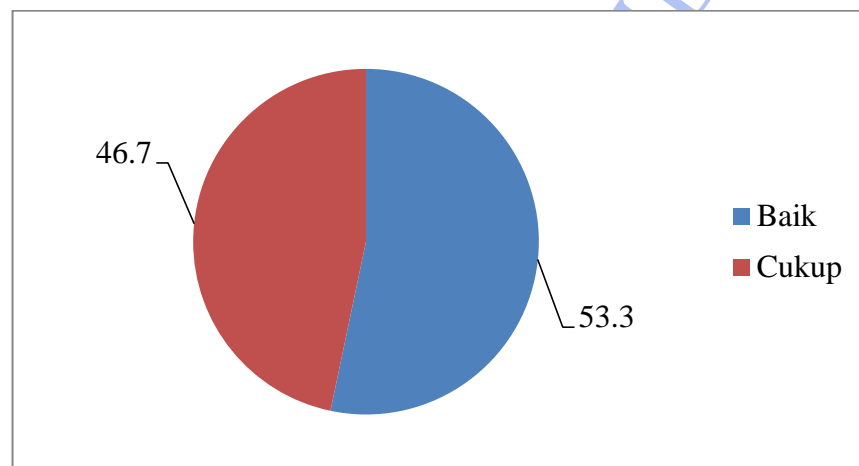
tingkat kesejahteraan individu secara umum, personal hygiene merupakan suatu hal yang sangat penting dalam usaha mencegah suatu penyakit, termasuk kebersihan diri pada lanjut usia. Asumsi penelitian menyatakan personal hygiene yang kurang pada lansia dikarenakan kurangnya informasi/pengetahuan lansia dan perubahan fisik sehingga lansia kurang peduli akan personal hygiene.

Pendidikan kesehatan dapat mencapai hasil yang maksimal apabila materi tentang personal hygiene yang disampaikan pada lansia dapat di mengerti oleh reponden itu sendiri, media pendidikan kesehatan juga diperlukan untuk membantu dalam proses promosi kesehatan sehingga pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan lansia atau sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan tepat dan jelas. Media cetak yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi seperti Leaflet, Flip chart atau poster dll. (Notoatmodjo,2011).

Pernyataan Irwantiah dkk (2012) yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang personal hygiene pada lansia merupakan hal yang penting agar lansia dapat lebih memperhatikan perilaku dalam melakukan personal hygiene demi kesehatan dan kenyamanan diri.

5.2.2. *Personal hygiene* Sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri

Diagram 5.2 Tingkat *Personal hygiene* Responden Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Terhadap *Personal hygiene* Pada Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai –Medan 2017.



Berdasarkan diagram 5.2 dapat dilihat bahwa *personal hygiene* post intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri dengan kategori Baik sebanyak 16 orang (53,3%) di karenakan dilakukan pemberian informasi tentang kesehatan *personal hygiene* sehingga mampu meningkatkan pengetahuan, dan Cukup sebanyak 14 orang (46,7%) dikarenakan masi terdapatnya kebiasaan atau perilaku *personal hygiene* yang masi kurang di terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian Irawati (2012) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap oral hygiene pada lanjut usia yang mengatkan *personal hygiene* sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan di peroleh data dari 30 reponden. Oral hygiene yang baik sebanyak 14 orang (47%) dan oral hygiene yang cukup sebanyak 16 orang (53%). Hal ini dikarenakan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan terjadi perubahan perilaku karena adanya

perubahan atau penambahan pengetahuan serta adanya perubahan sikap, yang jelas dalam hal ini pendidikan kesehatan sangat berperan karena selain proses penyadaran masyarakat dalam pemberian dan peningkatan pengetahuan juga merupakan upaya untuk merubah perilaku seseorang. Sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi untuk mengatasi kurangnya pengetahuan klien, sehingga diharapkan lansia dapat memperluas pengetahuan serta mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Pada pemberian informasi tentang kesehatan oral hygiene agar dapat memahami tentang mampu meningkatkan pengetahuan mereka. Sehingga hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwati, Sudaryanto & Irdawati (2012) menyatakan pendidikan kesehatan pada lansia mengupayakan untuk meningkatkan pengetahuan individu atau lansia agar mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan oral hygiene, pemeliharaan kesehatan mulut mengacu pada kebiasaan perawatan mulut seperti menyikat gigi dan menggunakan pasta gigi.

Menurut penelitian Iswantiah dkk (2012) menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang personal hygiene pada lansia merupakan hal yang penting agar lansia dapat lebih memperhatikan perilaku dalam melakukan personal hygiene demi kesehatan dan kenyamanan diri. Diharapkan lansia dapat tetap memelihara kebersihan diri untuk meningkatkan derajat kesehatan, sehingga lansia dapat menikmati masa tua yang sehat dan bahagia. Kebersihan diri dapat

mempengaruhi kenyamanan, keamanan, kesejahteraan seseorang, hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Pendidikan kesehatan merupakan fungsi kognitif, dan emosional yang berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan individu, pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk perubahan pengetahuan dan perilaku dengan cara memberikan informasi kesehatan, pendidikan kesehatan bertujuan untuk membantu lansia dalam menghadapi masalah kesehatan yang terjadi karena proses penuaan dan salah satu masalah kesehatan yang dialami oleh lansia adalah kurangnya perawatan diri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di UPT pelayanan Sosial lanjut Usia Dan Anak Balita Di Wilayah Binjai-Medan bahwa pemberian perlengkapan sarana prasarana agar mendukung lansia tersebut dapat menerapkan personal hygiene dan pemberian informasi yang jelas dan mudah di pahami lansia tersebut dan mengubah ketidak perdulian lansia. yang mengikuti pendidikan kesehatan perawatan diri secara rutin sangat berpengaruh dalam perilaku personal hygiene sehingga Pemberian pendidikan kesehatan perawatan diri ini dapat mengubah perilaku personal hygiene yang lebih baik lagi pada lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan. Hasil penelitian di dukung dengan teori yang mengatakan pendidikan kesehatan perawatan diri mampu merubah perilaku lansia dalam personal hygiene ke arah yang lebih baik.

5.2.3. Pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap *personal hygiene* pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden didapatkan data bahwa ada perubahan perilaku *personal hygiene* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri. Pada tahap *pre* intervensi responden yang mengalami perubahan *personal hygiene* yang Cukup sebanyak 4 orang (13,3%) dan yang kurang sebanyak 26 orang (86,7%) . pada tahap *post* intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada responden di peroleh hasil perubahan *personal hygiene* yang Baik sebanyak 16 orang (53,3%) dan *personal hygiene* yang cukup sebanyak 14 orang (46,7%) Berdasarkan hasil uji *wilcoxon sign rank test*, diperoleh hasil analisis nilai $p = 0,000$, dimana nilai p hitung $< 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap *personal hygiene* pada lansia.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan perawatan diri, tampak ada perubahan terhadap *personal hygiene* karena pemberian pendidikan kesehatan di buat semenarik mungkin dan penggunaan media flip chart yang mudah di pahami dalam bentuk gambar dan pembahasan yang bisa di pahami lansia tersebut. Pendidikan kesehatan perawatan diri dapat dijadikan menjadi salah satu intervensi yang tepat dalam mengubah perilaku *personal hygiene* yang lebih baik.

Berdasarkan Hasil penelitian Irwati (2012) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan oral hygiene pada lanjut usia diwilayah kerja puskesmas karangmalang kabupaten sragen tahun 2012, di dapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,000$ dan nilai $p = >0,05$.

Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat berpengaruh karena selain proses penyadaran masyarakat dalam pemberian informasi juga merupakan upaya untuk merubah perilaku seseorang. Sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi untuk mengatasi perilaku *personal hygiene* pada responden

Pendidikan kesehatan memandu penerapan konsep dalam bidang kesehatan dalam pendidikan kesehatan itu terjadi proses mencapai perubahan perilaku masyarakat dengan pemberian informasi yang disampaikan jelas dan mudah untuk di pahami oleh masyarakat itu sendiri, pendidikan kesehatan didefenisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian yang dilakukan di UPT pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai Sumatera Utara menunjukkan adanya perubahan perilaku *personal hygiene* pada lansia yang akan merubah perilaku *personal hygiene* yg lebih baik dari sebelumnya dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden mengenai pengaruh pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene pada lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Di wilayah Binjai-Medan tahun 2017 maka dapat disimpulkan :

- 6.1.1 Responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan perawatan diri dalam kategori kurang 13,3%.
- 6.1.2 Responden sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri dalam kategori baik 53,3%.
- 6.1.3 Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene dan berdasarkan uji *wilcoxon sign rank test* diperoleh nilai $p = <0,000$ dimana $p = <0,005$.

6.2. Saran

- 6.2.1 UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai-Medan.

Hasil penelitian ini hendaknya dapat menjadi sumber informasi kepada pihak panti dan mengembangkan pendidikan kesehatan perawatan diri terhadap personal hygiene sebagai pedoman salah satu mengubah perilaku personal hygiene yang lebih baik lagi guna meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan dan mencegah penyakit.

6.2.2. Intitusi pendidikan STikes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk intitusi keperawatan selaku pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan dan menyusun program intervensi personal hygiene terhadap tingkat kemandirian lansia.

6.2.3 Bagi Responden

Diharapkan responden agar lebih memperhatikan arti pentingnya kebersihan perseorangan khususnya terkait dengan perilaku untuk personal hygiene. Sehingga lansia di harapkan mempunyai kemauan dan kesadaran dalam menerapkan pada dirinya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto (2009). *Prosedur penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bensley & Brookins. (2009). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Dingwali. (2014). *Higiene Personal*. Jakarta: EGC
- Fatimah. (2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fajar, Ibnu, dkk (2009). *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Irawati. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap pengetahuan Oral Hygiene Pada Lanjut Usia Diwilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen*. Diakses [http://Eprints.Ums.Ac.Id/21974/15/Naskah Publikasi Jadi Pdf](http://Eprints.Ums.Ac.Id/21974/15/Naskah_Publikasi_Jadi_Pdf). Pada Tanggal 02 Mei 2017.
- Iswantiah, Makiyah dan Hidayati (2012). *Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Lansia Tentang Personal Hygiene*. (Online), (<http://download.portalgaruda.org/article>, diakses 15 januari 2017 jam 21.00 wib)
- Isro'in & Andarmoyo. (2016). *Personal Hygiene Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kementrian Kesehatan RI.(2014). *Situasi Dan Analisis Lanjut Usia*. (Online). (<https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjgjeLjkPDRAhWLRi8KHbdVAfkQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin%2520lansia%25202016.pdf&usg=AFQjCNFiou80PTxFyxK8kiBCnME07TpGPw&sig2=ns4LrJjhztIPWrtDx70G1A> , diakses 02 januari 2017 jam 16.00 wib).
- Mubarak & Chayatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta :Salemba Medika
- Mustari, Chamami, Handayani. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Artikel (online).(http://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf, diakses 03 januari 2017)

Nur , Siti, Mifbakhuddin. (2011). *Pengaruh penyuluhan perawatan kesehatan kuku terhadap pengetahuan, sikap dan praktik merawat kuku pada siswa kelas 5 SD Negeri Kalikaye 02, Ungaran Timur* (Online) (<http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/viewFile/220/220>, diakses 26 januari 2017 jam 22.00 wib)

Niven. (2011). *Psikologis Kesehatan*. Jakarta: EGC

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* Edisi 3. Jakarta Selatan: Salemba Medika

Nugroho. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geratrik*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo.(2012). *Promosi Kesehatan Dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo.(2011). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

Padila.(2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika

Potter & Perry. (2012). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC

Susilo. (2011). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sugiyono.(2011). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono.(2016). *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Yan, Naganingrum.(2014). *pengaruh pendidikan kesehatan brainstorming dan ceramah terhadap perilaku menstruasi smp islam manabaul ulu fresik* (Online).(<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pmnjee613779e8full.pdf>, diakses 28 januari 2017 jam 17.00 wib)