

**EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH BERBASIS VIDEO  
TERHADAP PERSONAL HYGIENE PADA LASIA DI DESA  
MIRUK TAMAN TAHUN 2023**

**Skripsi**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan



**Oleh:**

**Safrina  
NIM : 1912210203**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
BANDA ACEH  
TAHUN 2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

**EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH BERBASIS VIDEO TERHADAP  
PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA DI DESA MIRUK TAMAN  
TAHUN 2023**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, September 2023

Pembimbing I



**Regina Rahmi, M.Pd**  
**NIDN. 0103038204**

Pembimbing II



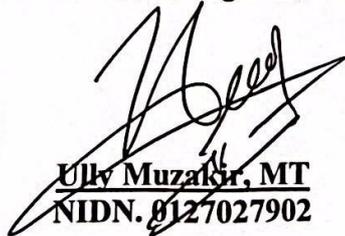
**Ns. Rehmaita Malem, M.Kep**  
**NIDN. 1321118601**

Menyetujui,  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



**Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIDN. 1309028903**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena



**Ully Muzakir, MT**  
**NIDN. 0127027902**

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul</b>	
<b>Halaman Judul</b> .....	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>iv</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Bagi Tempat Peneliti .....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	6
1.4.3 Bagi Responden .....	6
1.4.4 Bagi Peneliti .....	6
1.4.1 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	6
1.5 Penelitian Pembeding .....	6

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .....	7
2.2 Personal Hygiene .....	17
2.3 Konsep Lansia.....	23
2.4 Kerangka Konsep.....	26
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Desain penelitian.....	27
3.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	28
3.2.1 Lokasi peneliti.....	28
3.2.2 Waktu peneliti .....	28
3.3 Populasi dan sampel.....	28
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2 Sampel .....	28
3.4 Variabel Penelitian .....	29
3.5 Definisi Operasional.....	30
3.6 Instrument Penelitian.....	30
3.7 Validitas dan Reliabilitas .....	32
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	33
3.9 Pengolahan dan Analisis Data .....	34
3.9.1 Pengolahan Data.....	34
3.9.2 Analisa Data.....	35
3.10 Etika Peneliti.....	36

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	38
4.2 Pembahasan Penelitian .....	40
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>45</b>
5.1 Kesimpulan .....	45
5.2 Saran.....	46

**DAFTAR PUSTAKA**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

PHBS merupakan cerminan pola hidup didalam keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hal-hal yang di praktikkan dari PHBS tergantung dari ruang lingkupnya, antara lain lingkungan tempat tinggal, sekolah, perkantoran. Tujuan dari PHBS ini yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Penerapan PHBS merupakan salah satu upaya preventif dan promotif untuk menjaga kesehatan dan dapat diterapkan untuk semua kalangan masyarakat (Asharo, Arifiyanto, Khaleyla, 2021)

Menurut Asharo, Arifiyanto, Khaleyla, (2021) metode yang digunakan untuk memberikan informasi kepada masyarakat yaitu metode edukasi sebanyak 29%, metode wawancara 24 %, Intervensi 5%, *Pre test* dan *post test* 14%. Hal tersebut membuktikan bahwa metode edukasi dengan pendekatan penyuluhan memiliki efektivitas yang baik dalam mentranfer ilmu/informasi ke masyarakat.

Lanjut usia (Lansia) merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami

proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup yang terakhir. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Ma'rifatul, Al, 2011).

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi pada lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hipertensi sistolik diatas 140 mmHg dan diastoliknya menetap atau kurang dari 90 mmHg yang memberi gejala yang berlanjut, seperti stroke, penyakit jantung koroner (Kellicker, 2010).

Berdasarkan hasil pencatatan pada profil kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019, jumlah penduduk lansia di daerah Kota Banda Aceh pada tahun 2019 berjumlah 10.392 jiwa (60,67%) (Dinkes Banda Aceh, 2019). Dan pada tahun 2020 jumlah lansia di Kota Banda Aceh mengalami peningkatan menjadi 13.979 jiwa (Dinkes Banda Aceh, 2020). Sedangkan jumlah Lansia di Kecamatan Kuta Alam pada tahun 2020 berjumlah 4927 jiwa.

Upaya preventif sejauh ini merupakan praktik terbaik untuk memandirikan lansia serta mengurangi penyakit yang timbul pada lansia maka lapisan masyarakat harus merubah daya hidup serta perilaku hidup kearah yang lebih baik. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat

menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Beberapa indikator PHBS yaitu dengan mencuci tangan menggunakan air dan sabun, menggunakan air bersih, mengkonsumsi uah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah (Kemenkes, 2016).

Persentase PHBS di Indonesia sebelum masa pandemic Covid-19 masih tergolong rendah. Berdasarkan data dari Riskesdas Tahun 2017 Persentase penerapan PHBS di Indonesia sebesar 60,89%. Sedangkan pada tahun 2018 persentase penerapan PHBS di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 70,62% (Riskesdas, 2018).

Menurut Siregar DA, Ibrahim, Rahmawati (2021) Hasil pengumpulan data untuk variable pengetahuan lanjut usia menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan lansia berada pada kategori baik yaitu sebanyak 219 (59,2%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah kesehatan yang ada, oleh karena itu diperlukan penerapan cara-cara hidup sehat dalam menjaga, memelihara, dan juga meningkatkan kesehatan pada lansia. Hal ini sama dengan hasil penelitian Sari (2017) di mana pengetahuan lansia dalam kategori baik sebanyak 33 (63,5%). Hal tersebut diatsa menjelaskan bahwa, perilaku lansia masih banyak yang menyakini dengan kebiasaan walaupun mengetahui dampak dari kebiasaan tersebut

Media video menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran pendidikan kesehatan. Media video dalam proses

penyuluhan dapat meningkatkan motivasi, keseriusan, ketenangan dan semangat karena memiliki kemampuan untuk memaparkan sesuatu yang rumit atau kompleks melalui stimulus audio visual yang akhirnya membuahkan hasil lebih baik (Mulyadi MI, Warjiman., Chrisnawati ,2018).

Media audiovisual memang dianggap mampu untuk memberikan gambaran secara lebih jelas dan lebih menarik sebagai media untuk menyampaikan pesan penyuluhan kesehatan. Dimana dianggap mampu untuk menyampaikan pesan yang terkandung dalam media dengan baik kepada audience (Yulinda, A. & Fitriyah, N. 2021).

Menurut Lisa Handayani, dkk (2020) menunjukkan penelitian ini dapat disimpulkan terjadi perubahan signifikan antara edukasi melalui media video dan leaflet terhadap perilaku personal hygiene dengan nilai ( $p = 0,000$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sedangkan sikap diperoleh nilai ( $p = 0,001$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan tindakan diperoleh nilai ( $p = 0,001$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di desa Miruk Taman, masih terdapat lansia yang berpenampilan kurang rapi, kuku masih panjang dan berwarna kecoklatan kehitaman, potongan rambut kurang rapi. Peneliti melakukan observasi secara diam-diam, akan tetapi untuk menunjang persepsi atau penilaian secara subjective peneliti berdiskusi kepada lansia sebanyak 12 orang lansia. Hasil diskusi tersebut sebanyak 9 orang lansia menyatakan rata-rata jawabannya adalah sudah merasa lanjut usia jadi tidak ada yang urus, lansia merasa sudah pernah menikah jadi tidak terlalu menjaga

kebersihan dan kerapian, lansia merasa pasrah (apa adanya) dengan keadaan jadi tidak melakukan perbaikan penampilan dan kebersihan, sedangkan 4 lansia lainnya menyatakan saya harus tetap rapi karena akan kemesjid, saya dimarahi anak kalau tidak rapi an bersih saat keluar rumah.

Penjelasan diatas sangat menarik untuk digali lebih mendalam dalam sebuah proses penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah seorang lansia yang peneliti meyakini memiliki kesulitan tersendiri dalam proses penelitian berbasis video. Oleh sebab itu peneliti sangat tertarik untuk menggali informasi kepada lansia terkhusus pada Perilaku Hidup Bersih Terhadap *Personal Hygiene*.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian tertarik untuk lebih mengetahui pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih Berbasis Video Terhadap *Personal Hygiene* Pada Lasia?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih Berbasis Video Terhadap *Personal Hygiene* Pada Lasia Di Desa Miruk Taman.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi sebelum diberikan edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih lansia Di Desa Miruk Taman.
2. Mengetahui distribusi frekuensi sebelum diberikan edukasi tentang distribusi frekuensi *Personal Hygiene* lansia Di Desa Miruk Taman.

3. Mengetahui distribusi frekuensi setelah diberikan edukasi tentang distribusi frekuensi *Personal Hygiene* lansia Di Desa Miruk Taman.
4. Mengetahui distribusi frekuensi setelah diberikan edukasi tentang distribusi frekuensi *Personal Hygiene* lansia Di Desa Miruk Taman.
5. Mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis video terhadap *Personal Hygiene* lansia Di Desa Miruk Taman.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Untuk memberikan sumber referensi kepada pemerintahan Desa Miruk Taman dalam penerapan PHBS pada lansia.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa keperawatan khususnya dan umumnya mahasiswa di lingkungan UBBG terhadap Perilaku Hidup Sehat dan Bersih.

##### **1.4.3 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sebagai upaya preventif dilingkungan masyarakat terutama dilingkungan responden sendiri (keluarga).

##### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman dalam pengaplikasian teori kepada masyarakat langsung, sehingga bermanfaat bagi ilmu yang sudah didaparkan semasa pendidikan ilmu keperawatan.

### 1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

### 1.5 Penelitian Pembeding

Referensi	Metode dan Judul Penelitian	Kesimpulan
<p>Sambodo Sriadi Pinilih dan Sodik Kama</p> <p>COMMUNITY EMPOWERMENT Vol.05 No.03 (2020) Special Issue pp. 101-105 p-ISSN: 2614-4964 e-ISSN: 2621-4024.</p>	<p><b>Judul</b> Edukasi Perilaku Hidup Sehat pada Masyarakat Lanjut Usia di Posyandu Lansia Ngudi Rahayu Magelang:</p> <p><b>Metode</b> <i>Participatory Rural Appraisal</i> (PRA).</p> <p><b>Sampel</b> 78 lansia</p>	<p>Dampak positif yang diperoleh adalah meningkatkan pemahaman pada peserta tentang pentingnya mengatur pola makan sehat, mengatur aktifitas secara rutin setiap hari dan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan memanfaatkan fasilitas di kegiatan posyandu. Sehingga para lansia yang menderita hipertensi dan diabetes melitus akan terkontrol kesehatannya dan bisa melakukan aktifitas mandiri dalam hidup sehari-hari.</p>
<p>Ni Luh Putu Dian Yunita Sari, Ni Made Dwi Ayu Martini, Ketut Darmaja, Ni Luh Susanti Satryani dan I Gusti Kumala Dewi</p> <p>Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan @ JDK 2021 DOI: 10.20527/dk.v10i1.7 eISSN: 2541-5980; pISSN: 2337-8212</p>	<p><b>Judul</b> Efektifitas Media Edukasi Berbasis Audiovisual terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga Lansia Hipertensi dalam Mencegah COVID-19</p> <p><b>Metode</b> Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan kelompok kontrol</p> <p><b>Sampel</b> Purposive sampling dipilih dalam penelitian ini dan jumlah sampel yang didapatkan adalah 64 orang (32</p>	<p>Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan keluarga lansia hipertensi (<math>p</math> value &lt;0,001) serta ada perbedaan yang signifikan sikap keluarga lansia hipertensi dalam mencegah COVID-19 antara kelompok intervensi dan kontrol (<math>p</math> value=0,006). Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian untuk memberikan intervensi keperawatan berbasis keluarga dalam meningkatkan upaya pencegahan COVID-</p>

Received June 2021; Accepted March, 2022	orang kelompok intervensi dan 32 orang kelompok kontrol).	19.
<p>Herniwanti , Jasrida Yunita , Endang Purnawati Rahayu dan Kiswanto</p> <p>Jurnal Abdidas Volume 1 Nomor 4 Tahun 2020 Halaman 254 - 260 JURNAL ABDIDAS Community Development Service on Educational and Health Sciences <a href="http://abdidas.org/index.php/abdidas">http://abdidas.org/index.php/abdidas</a></p>	<p><b>Judul</b> Penyuluhan Personal Higyene pada Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Husnul Khotimah Kota Pekanbaru.</p> <p><b>Metode</b> Metode yang digunakan adalah dengan penyuluhan dan mengajak lansia untuk memahami persoal hyigene walaupun di Panti Werda</p> <p><b>Sampel</b> jumlah sampel sebanyak 30 orang yang aktif terdiri dari lansia perempuan 30 orang dan laki-laki 10 orang</p>	<p>Penyuluhan Personal Hygiene pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Husnul Khotimah Kota Pekanbaru berjalan dengan baik dan lancar, meriah dan bersemangat serta mendapat sambutan yang baik dari pengurus dan peserta lansia. Mereka senang mendapatkan perhatian dari masyarakat luar mengenai kegiatan mereka di panti dan juga diberikan informasi mengenai cara mengelola kebersihan pribadi/ personal hygiene. Perilaku hidup sehat dan bersih memang perlu disosialisasikan terus menerus karena kebersihan adalah pangkal kesehatan dan lansia rentan terhadap berbagai penyakit yang berawal dari ketidak bersihan badan. Perawat dan pengurus juga perlu menyadari bahwa mengurus lansia berarti juga mengurus kebersihan mereka.</p>

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

##### **2.1.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktekkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2011).

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) adalah seluruh tindakan kesehatan yang dilakukan berdasarkan kesadaran pribadi agar seluruh anggota keluarga mampu membantu dirinya sendiri dalam segi kesehatan serta aktif berperan dalam kegiatan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kualitas kesehatan dengan menggunakan proses penyadaran pemahaman yang merupakan langkah pertama dari kontribusi seseorang dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat sehari-hari (Anhusadar & Islamiyah, 2020).

PHBS merupakan cerminan pola hidup didalam keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hal-hal yang di praktikkan dari PHBS tergantung dari ruang lingkupnya, antara lain lingkungan

tempat tinggal, sekolah, perkantoran. Tujuan dari PHBS ini yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Penerapan PHBS merupakan salah satu upaya preventif dan promotif untuk menjaga kesehatan dan dapat diterapkan untuk semua kalangan masyarakat (Asharo R, Arifiyanto A, Khaleyla F.2021).

### **2.1.2 Bidang-bidang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Berdasarkan buku pedoman pembinaan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang deluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 menjelas sebagai berikut;

- a. Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktekkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain.
- b. Dibidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktekkan perilaku meminta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, menjadi akseptor keluarga berencana dan lain-lain.
- c. Dibidang Gizi dan farmasi harus dipraktekkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum Tablet Tambah Darah selama hamil, memberi bayi air susu ibu (ASI) eksklusif, mengkonsumsi Garam Beryodium dan lain-lain.

Sedangkan di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktekkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain dan lain-lain.

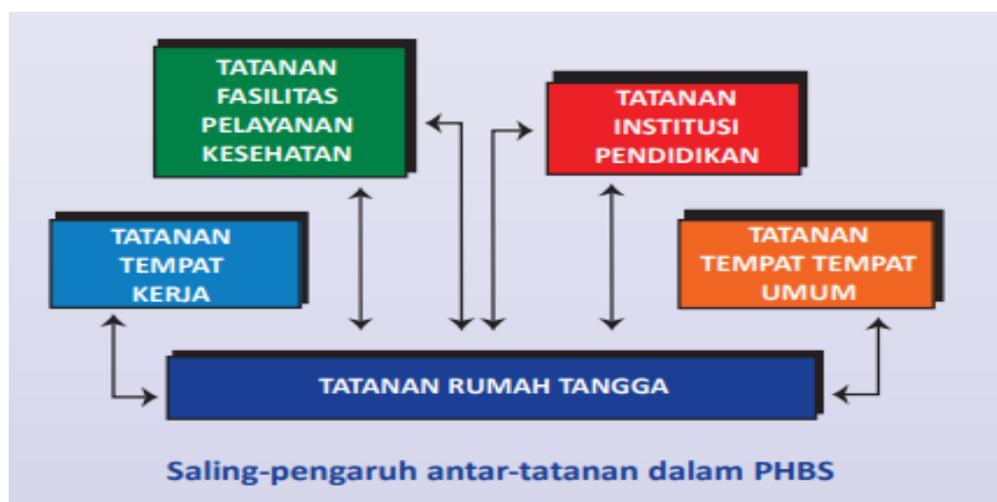
### **2.1.3 Konsep Tatanan PHBS**

Manusia hidup di berbagai tatanan, yaitu berbagai tempat atau sistem sosial dimana ia melakukan kegiatan sehari-harinya. Di setiap tatanan, faktor-faktor individu, lingkungan fisik dan lingkungan sosial berinteraksi dan menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Oleh sebab itu dapat pula dikatakan bahwa suatu tatanan adalah suatu tempat dimana manusia secara akal memanipulasi lingkungan, sehingga menciptakan dan sekaligus juga mengatasi masalah-masalahnya di bidang kesehatan. Jelas bahwa setiap tatanan memiliki kekhasan, sehingga dengan demikian pembinaan PHBS harus disesuaikan untuk masing-masing tatanan.

Telah disepakati adanya lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan. Akan tetapi, untuk melihat keberhasilan pembinaan PHBS, praktek PHBS yang diukur adalah yang dijumpai di tatanan rumah tangga. Telah ditetapkan 10 (sepuluh) indikator untuk menetapkan apakah sebuah rumah tangga telah mempraktekkan PHBS. Kesepuluh indikator tersebut merupakan sebagian dari semua perilaku yang harus dipraktekkan di rumah tangga dan dipilih karena dianggap mewakili atau mencerminkan keseluruhan perilaku.

#### 2.1.4 Konsep Masyarakat Dalam Tatanan PHBS

Namun demikian perlu disadari bahwa PHBS di tatanan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh PHBS di tatanan-tatanan lain. Demikian sebaliknya, PHBS di tatanan-tatanan lain juga dipengaruhi oleh PHBS di tatanan rumah tangga.



Gambar 2.1 Tatanan Rumah Tangga PHBS

Oleh sebab itu, yang dimaksud dengan masyarakat dalam hal ini tidak terbatas pada masyarakat dalam pengertian secara umum (yaitu tatanan rumah tangga), tetapi juga masyarakat khusus di berdasarkan tatanan lain. Sebagaimana masyarakat di tatanan rumah tangga, yaitu masyarakat umum, masyarakat di masing-masing tatanan pun memiliki struktur masyarakat dan peran-peran dalam masyarakat. Jika di masyarakat umum terdapat struktur masyarakat formal dan struktur masyarakat informal, di tatanan-tatanan lain pun terdapat pula struktur yang serupa.

### **2.1.5 PHBS Di Berbagai Tatanan**

Di atas disebutkan bahwa PHBS mencakup semua perilaku yang harus dipraktekan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, Gizi, farmasi dan pemeliharaan kesehatan. Perilaku-perilaku tersebut harus dipraktekan dimana pun seseorang berada di rumah tangga, di institusi pendidikan, di tempat kerja, di tempat umum dan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan situasi dan kondisi yang dijumpai.

- a. PHBS di Rumah Tangga Di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktekan perilaku yang dapat menciptakan Rumah tangga BerPHBS, yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain.
- b. PHBS di Intitusi pendidikan di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktekan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan

Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

- c. PHBS di Tempat Kerja Di tempat kerja (kantor, pabrik dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Kerja Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.
- d. PHBS di Tempat Umum Di tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Umum Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.
- e. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas pelayanan

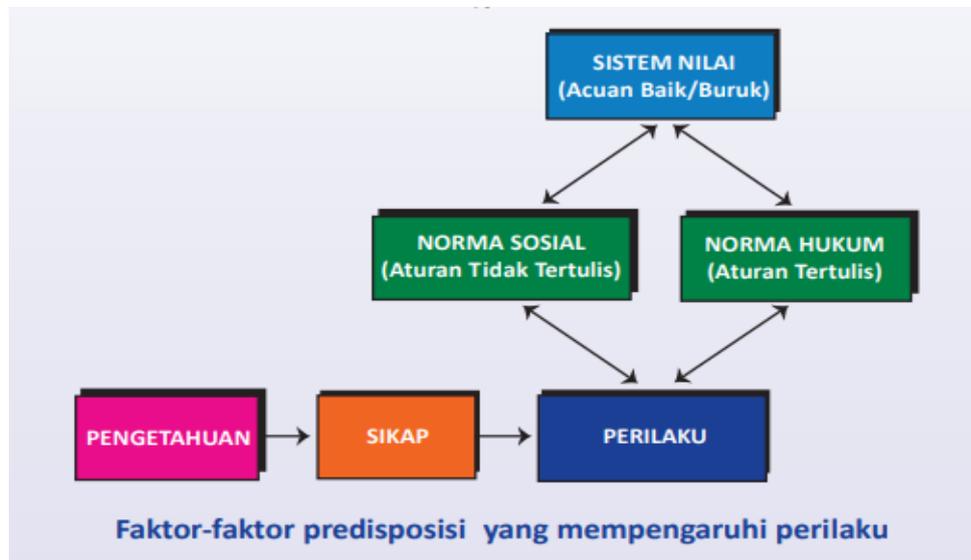
kesehatan Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

#### **2.1.6 Hakikat Perilaku**

Perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku individu berkaitan dengan faktor-faktor pengetahuan dan sikap individu. Perilaku juga menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma. Sistem nilai adalah acuan tentang hal-hal yang dianggap baik dan hal-hal yang dianggap buruk. Sedangkan norma adalah aturan tidak tertulis yang disebut norma sosial dan aturan tertulis yang disebut norma hukum. Selain itu, perilaku juga berkaitan dengan dimensi ekonomi dan hal-hal lain yang merupakan pendukung perilaku. Perilaku seseorang selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya, memiliki acuan kepada sistem nilai dan norma yang dianutnya. Dengan kata lain, sistem nilai dan norma merupakan rambu-rambu bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sistem nilai dan norma dibuat oleh masyarakat di suatu tatanan untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tatanan tersebut. Inilah yang juga disebut sebagai faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Namun demikian sistem nilai dan norma, sebagai sistem sosial, adalah sesuatu yang dinamis. Artinya, sistem nilai dan norma suatu masyarakat akan berubah mengikuti perubahan-perubahan lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan. Jadi, antara sistem nilai dan norma di satu pihak dengan individu-individu masyarakat di pihak lain, terdapat hubungan timbal balik - sistem nilai

dan norma mempengaruhi perilaku individu, perilaku individu yang berubah akan dapat mengubah sistem nilai dan norma.



Gambar 2.2 Faktor Predisposisi Perilaku

Untuk sistem nilai dan norma yang sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, perlu diupayakan terpeliharanya sistem nilai dan norma tersebut. Sedangkan untuk sistem nilai dan norma yang tidak sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, perlu dilakukan upaya guna mengubah sistem nilai dan norma tersebut melalui perubahan perilaku individu-individu anggota masyarakat. Individu-individu anggota masyarakat yang memiliki potensi besar untuk mengubah sistem nilai dan norma adalah mereka yang disebut dengan pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, baik yang formal maupun yang informal. Pemuka masyarakat formal mencakup para petugas atau pejabat kesehatan dan mereka yang menduduki posisi formal (resmi) dalam organisasinya. Pemuka masyarakat informal adalah mereka yang tidak menduduki posisi formal dalam organisasi, tetapi memiliki pengaruh individual terhadap masyarakat oleh sebab keahlian,

pengalaman, keturunan, kharisma dan lain-lain. Mereka inilah yang berperan sebagai faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku masyarakat.

Akan tetapi perilaku juga menyangkut dimensi ekonomi, termasuk tersedianya sarana dan prasarana. Seseorang yang sudah mau berperilaku tertentu tidak pernah mempraktikkan perilaku itu karena tidak adanya kemampuan secara ekonomis atau tidak tersedianya sarana. Misalnya, seseorang yang sudah mau membuang hajat (air besar) di jamban, tidak kunjung melakukan hal itu karena ia tidak mampu membuat jamban pribadi dan di sekitarnya tidak terdapat jamban umum. Contoh lain: seorang ibu yang sudah mau memeriksakan kandungannya secara teratur, tidak juga datang ke Puskesmas karena ia tidak memiliki uang untuk biaya transport, walaupun untuk periksa di Puskesmas tidak dikenakan biaya alias gratis. Karena prasarana jalan raya yang masih buruk, maka tidak hanya biaya transport yang dibutuhkan, melainkan tenaga untuk berjalan kaki beberapa kilometer. Di dekat tempat tinggalnya juga tidak terdapat fasilitas pelayanan kesehatan lain yang dapat membantunya untuk periksa kehamilan secara teratur. Sarana dan prasarana ini sering pula disebut sebagai faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku masyarakat.

Oleh karena itu, agar perilaku dari sasaran primer di setiap tatanan dapat tercipta dan berkesinambungan diperlukan dukungan perilaku dari sasaran sekunder dan sasaran tersier di setiap tatanan yang bersangkutan. Sasaran sekunder harus berperilaku yang dapat menciptakan suasana kondusif dan lingkungan sosial yang mendorong (*social pressure*) bagi tercipta dan berkesinambungnya

perilaku sasaran primer. Sasaran sekunder juga diharapkan berperilaku sebagai panutan dalam rangka mempraktikkan PHBS. Sedangkan sasaran tersier harus berperilaku memberikan dukungan, baik material maupun non material, bagi tercipta dan berkesinambungannya perilaku sasaran primer. Dukungan tersebut antara lain dalam bentuk menetapkan dan memberlakukan kebijakan atau peraturan sebagai acuan dan rambu-rambu bagi pembinaan PHBS di tatanan dan juga menyediakan sarana-sarana sebagai faktor pendukung seperti misalnya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, kantin sehat, perlengkapan kesehatan kerja dan lain-lain.

#### **2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi PHBS**

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Hendrawati dkk (2020) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang termasuk dalam pelaksanaan PHBS dan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor pertama adalah faktor *predisposisi*/pendorong yang diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan nilai
- b. Faktor kedua adalah faktor *enabling*/pendukung yang diwujudkan dalam ketersediaan atau tidak tersedianya fasilitas dan akses
- c. Faktor ketiga adalah faktor *reinforcing*/penguat , yaitu faktor pendorong yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku (Hendrawati dkk., 2020).

## **2.2 *Personal Hygiene***

### **2.2.1 *Pengertian Personal Hygiene***

Menurut World Health Organization (WHO) (2020) menyatakan bahwa hygiene atau kebersihan adalah tindakan kebersihan yang mengacu pada kondisi untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit (Nurudeen dan Toyin, 2020). Personal hygiene merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan merawat kebersihan dirinya agar kenyamanan individu terjaga (Asthiningsih dan Wijayanti, 2019).

Kebutuhan personal hygiene tidak memandang usia, karena organisme penyebab penyakit bisa berkembang biak dimanapun. Maka dari itu, personal hygiene harus ditanamkan sejak dini agar anak-anak terbiasa melakukannya di lingkungan rumah, sekolah maupun bermainnya hingga dewasa (Kusmiyati dan Muhlis, 2019). Pentingnya pemeliharaan personal hygiene bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri sendiri, memperbaiki personal hygiene, mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan (Irnawati dan Widnyana, 2018).

### **2.2.2 *Faktor-faktor yang memengaruhi personal hygiene***

Menurut Hidayat AA (2013) menyatakan bahwa personal hygiene dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Citra tubuh (*body image*).

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan citra tubuh individu. Citra tubuh ini dapat berubah misalnya oleh karena pembedahan atau penyakit fisik.

b. Praktik sosial Praktik sosial

memengaruhi kebersihan diri seseorang, salah satunya kebiasaan keluarga. Anak-anak prasekolah sedang mengalami perkembangan sosial dan mengikuti pola kebersihan yang sama dengan orang tua sebagai sosok figurnya (Puspita et al., 2017).

c. Status sosial ekonomi

Status ekonomi setiap individu memengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan seseorang karena dalam praktiknya personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sampo, dan alat lainnya, alat-alat tersebut tentu saja memerlukan uang untuk menyediakan alat tersebut.

d. Pengetahuan Pengetahuan

Personal hygiene penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Meskipun demikian, jika hanya berpedoman pada pengetahuan saja tidak akan cukup dan seseorang harus memiliki motivasi dalam dirinya untuk merawat kebersihan diri.

e. Kebudayaan

Latar belakang budaya atau kepercayaan kebudayaan memengaruhi personal hygiene. Seseorang dari latar budaya yang berbeda akan mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Misalnya, jika individu sedang sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

f. Kebiasaan dan kondisi fisik

Setiap individu memiliki kebiasaan untuk ingin mandi dan pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan lainnya. Kondisi fisik seseorang akan memengaruhi personal hygiene.

### **2.2.3 Jenis-jenis *Personal Hygiene***

Menurut Uliyah dan Hidayat (2008) dan Potter dan Perry (2006) jenis-jenis personal hygiene yaitu:

a. Kebersihan tangan, kaki dan kuku Mencuci tangan

merupakan suatu proses membuang kotoran secara mekanis dari kulit kedua belah tangan menggunakan sabun dan air bersih sehingga mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada tangan (Kahusadi et al., 2018). Apalagi dengan maraknya COVID-19, kebersihan tangan sangat perlu dijaga. Adapun momen penting untuk membersihkan tangan yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar dan menggunakan toilet, sebelum memegang bayi, saat menyiapkan makanan (sebelum dan sesudah) dengan tujuh langkah yang benar. (Kemenkes RI, 2020). Menjaga kebersihan kaki dapat dilakukan dengan menggunakan alas kaki yang nyaman dan aman. Mencuci kaki saat setelah beraktivitas sebelum tidur dan saat kotor. Kebersihan kuku juga harus tetap dipertahankan karena berbagai kuman dapat

masuk ke dalam tubuh melalui kuku maka penting untuk memotong kuku setiap seminggu sekali atau saat sudah merasa kuku panjang.

b. Kebersihan rambut

Kebersihan rambut dapat dijaga dengan mencuci rambut secara teratur paling sedikit 2-3 hari sekali atau saat rambut kotor dengan menggunakan sampo pencuci rambut dan air bersih.

c. Kebersihan gigi dan mulut

Keteraturan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut harus dilatih sejak kecil sehingga akan menjadi kebiasaan yang baik hingga dewasa. Menggosok gigi menggunakan pasta gigi adalah salah satu cara merawat gigi yang baik. Upaya kebiasaan yang baik untuk perawatan gigi dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi hari dan malam hari sewaktu akan tidur. Cara menggosok gigi yang baik dan benar yaitu pada seluruh permukaan gigi baik pada bagian luar gigi depan atas, bagian dalam gigi depan atas, bagian luar gigi belakang, bagian dalam gigi belakang, dan juga pada permukaan kunyah gigi.

d. Kebersihan mata, hidung dan telinga

Kebersihan hidung dapat dilakukan saat mandi namun tidak terlalu keras agar tidak menimbulkan luka.

e. Kebersihan kulit

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan kulit yaitu dengan mandi dan memakai baju bersih. Mandi menggunakan air bersih dan pakai sabun paling sedikit dua kali sehari.

f. Kebersihan genetalia

Suatu tindakan membersihkan bagian genetalia untuk mencegah terjadinya infeksi ataupun jamur yang menempel pada bagian genetalia. Manfaat kebersihan genetalia yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan supaya genetalia tetap bersih, dan juga meningkatkan kenyamanan anak pada kebersihannya. Kebersihan genetalia penting dilakukan saat mandi, setelah buang air besar dan setelah buang air kecil. Adapun cara membersihkan genetalia anak menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020) yaitu:

- a) Setelah BAB (Buang Air Besar) Cebok menggunakan sabun dan air yang bersih dari arah depan ke belakang.
- b) Setelah BAK (Buang Air Kecil)
  - 1) Laki-laki Membersihkan ujung penis dan area di dalam kulit kulup secara lembut dengan air yang bersih tanpa menggunakan sabun, karena sisa air kencing yang menempel bisa menjadi sarang kuman.
  - 2) Perempuan Membersihkan bagian luar vagina dengan air bersih, karena bagian dalam vagina memiliki kemampuan untuk membersihkan sendiri. Mencuci bagian depan ke belakang adalah prinsip yang juga harus diajarkan. Cara ini untuk mencegah kuman dari dubur masuk ke dalam vagina.

#### **2.2.4 Dampak Kurangnya *Personal Hygiene***

Personal hygiene yang terjaga dengan baik akan membuat anak menjadi sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Dampak yang sering timbul akibat kurangnya menjaga personal hygiene yaitu (Ambarawati dan Sunarsih, 2011):

##### **a. Dampak fisik**

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak menjaga personal hygiene dengan baik. Gangguan fisik yang sering muncul akibat kurangnya kebersihan diri seperti munculnya kutu dan ketombe, integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, gigi berlubang dan gusi yang tidak sehat, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

##### **b. Dampak psikososial**

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri, gangguan interaksi sosial.

### **2.3 Lansia**

#### **2.3.1 Pengertian Lansia**

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis.(Mustika, 2019).

Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat di hindarkan. Umur manusia sebagai makhluk hidup terbatas oleh suatu peraturan alam, maksimal sekitar 6 (enam) kali masa bayi sampai dewasa, atau  $6 \times 20$  sama dengan 120 tahun. (UU No 13 Tahun 1998).

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi pada lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hipertensi sistolik diatas 140 mmHg dan diastoliknya menetap atau kurang dari 90 mmHg yang memberi gejala yang berlanjut, seperti stroke, penyakit jantung koroner (Kellicker, 2010).

### **2.3.2 Ciri-Ciri Lansia**

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri dari lansia diantaranya :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

### **2.3.3 Batasan-Batasan lanjut usia**

Menurut WHO 2011 batasan lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (middle age) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) antara 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) antara 76 sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

### **2.3.4 Karakteristik Lansia**

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu :

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).
- a. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.

### **2.3.5 Perubahan yang terjadi pada usia lanjut**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

#### **2.3.5.1 Perubahan Fisik**

Perubahan fisik yang terjadi pada usia lanjut meliputi;

- a) Sel
  1. Jumlah sel dalam tubuh menjadi lebih sedikit
  2. Berkurangnya cairan dalam tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
  3. Menurunnya proporsi protein dalam otak , oto,ginjal, dan darah serta hati.
- b) Sistem pendengaran
  1. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
  2. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami stress dan kejiwaan.
  3. Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama pada bunyi atau suara-suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata.
- c) Sistem penglihatan
  1. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
  2. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak.

3. Hilangnya daya akomodasi

4. Menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau.

b) Sistem Kardivaskular

1. Katup jantung menebal dan menjadi kaku

2. Elastisitas dinding aorta menurun

3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun , hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah,kekurangan efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi tidur ke duduk, duduk ke berdiri bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak)

5. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh mneingkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

c) Status mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, mental dan psikologis lansia.

1. Perubahan fisik

2. Perubahan kesehatan umum

3. Perubahan tingkat pendidikan

4. Perubahan keturunan

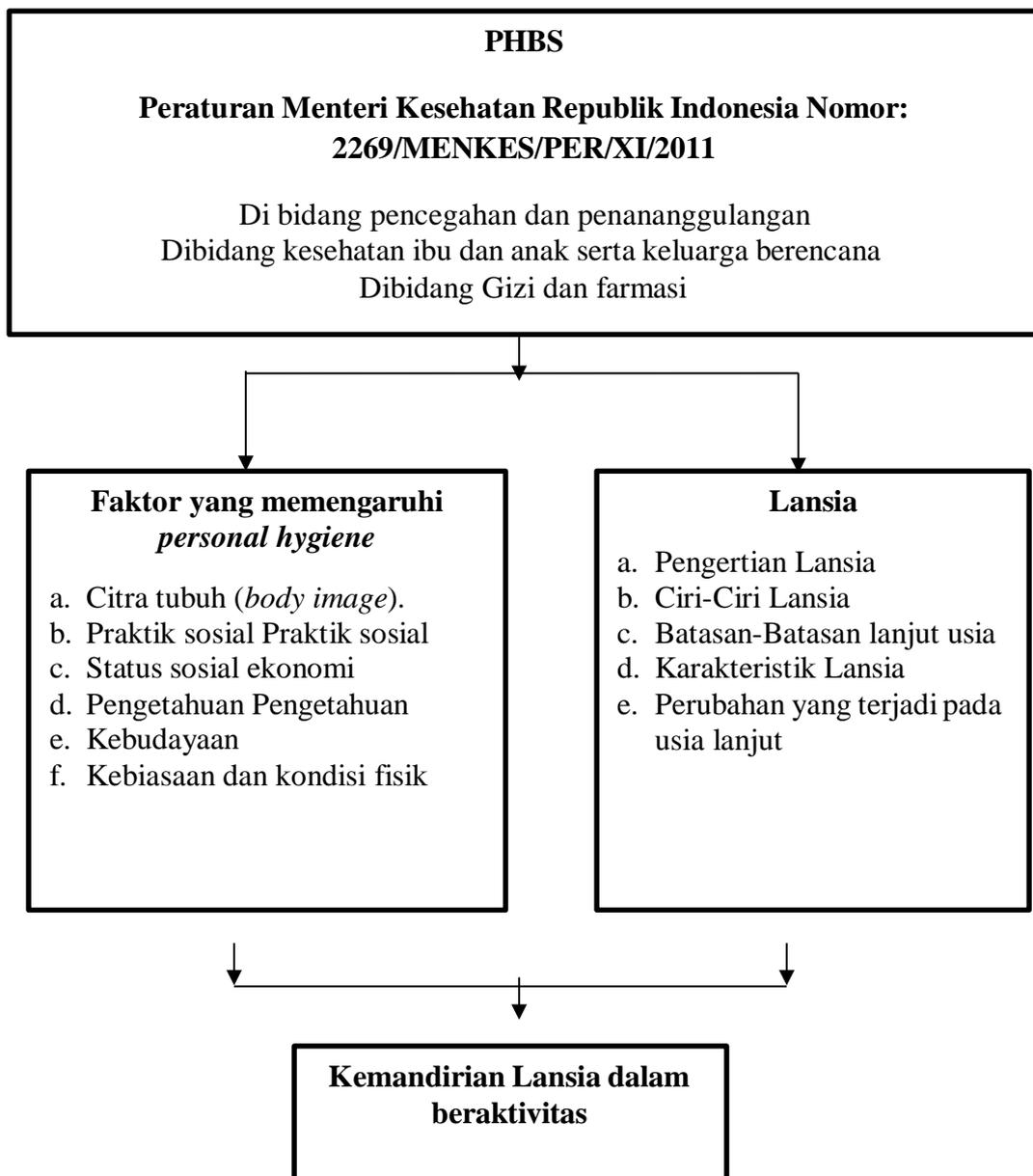
5. Lingkungan

Perubahan keperibadian yang drastic, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang kekuatan mungkin karena factor-faktor lain seperti penyakit lainnya.

1. Kenangan (*Memory*)
2. IQ (*Integellentia Quention*)
3. Perubahan Psikologis
  - a. Kehilangan financial
  - b. Kehilangan status
  - c. Kehilangan teman
  - d. Kehilangan pekerjaan
4. Merasakan atau sadar akan kematian (*Sanse of awerness of mortality*)
5. Perubahan dalam cara hidup
6. Penyakit kronis dan ketidakmampuan

## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Notoadmojo, 2010)



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif adalah suatu penelitian yang lebih banyak menggunakan logika hipotesis verifikasi yang dimulai dengan berfikir deduktif untuk menurunkan hipotesis kemudian melakukan pengujian di lapangan. Jenis penelitian yang akan digunakan oleh peneliti *quasi eksperimen* adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok subyek kedalam kelompok perlakuan atau kontrol. Beberapa desain pada penelitian quasi eksperimen hampir sama dengan penelitian eksperimen murni, namun peneliti tidak melakukan randomisasi. Pada beberapa kondisi, randomisasi sangat sulit bahkan tidak dapat dilakukan sehingga quasi eksperimen menjadi pilihan tepat Kelana Kusuma Dharma (2011).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain *pre and post test without control* yang pada desain ini tidak, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Efektif perlakuan ini dinilai dengan cara membandingkan nilai *post test* dengan *pre test* Kelana Kusuma Dharma (2011)

R - - - - -> 01- - - - -> X1 -----> 02

Skema. 3.1.2 Desain *Pre And Post Test Without Control*.

Keterangan:

R: Responden penelitian semua mendapat perlakuan/intervensi

01: *pre test* pada kelompok perlakuan

02: *post test* setelah perlakuan

X1: uji coba / intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

## **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di Desa Miruk Taman.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan Mei 2023.

## **3.3 Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berdomisili di Desa Miruk Taman dengan jumlah sebanyak 304 lansia.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak lansia yang berada di Desa Miruk Taman.

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu sampel yang ditemui/dijumpai pada saat proses penelitian sedang berlangsung. Sampel yang diambil merupakan sampel yang sudah memenuhi kriteria sebagai berikut;

- a. Lansia berusia diatas 50 tahun
- b. Berdomisili di Desa Miruk Taman
- c. Dalam kondisi sehat dan kondisi sakit
- d. Tinggal bersama anggota keluarga (tidak tinggal sendirian)

Untuk perhitungan sampel penelitian yaitu ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, menurut Notoatmodjo (2010) dalam menentukan besarnya sampel, peneliti menggunakan rumus

menentukan besarnya sampel, peneliti menggunakan rumus:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan 5% (0,1).

Sehingga penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu

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

$$n = \frac{304}{1 + 304(0,1)^2}$$

$$n = \frac{304}{1 + 304(0,01)}$$

$$n = \frac{304}{1 + 304}$$

$$n = \frac{304}{40,5}$$

$$n = 75$$

Dengan perhitungan sampel diatas, maka peneliti melakukan penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 75 lansia di Desa Miruk Taman.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal

tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

#### 3.4.1 Variabel Iependen (Bebas)

Variabel idependen dalam penelitian ini adalah perilaku hidup bersih

#### 3.4.2 Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *personal hygien* pada lansia.

### 3.5 Definisi Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Skala ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
<b>Independent</b> perilaku hidup bersih	Perubahan perilaku dari yang tidak baik menjadi perilaku yang baik	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Kurang Baik 3. Tidak Baik
<b>Dependent</b> <i>personal hygien</i>	Tindakan lansia dalam merawat dan membersihkan anggota tubuh lansia	Kuesioner	Ordinal	1. Bersih 2. Tidak Bersih

### 2.6 Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2006), instrumen yaitu alat-alat yang disusun untuk mengumpulkan data yang di perlukan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu dengan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi yang diperlukan dari responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

### **2.6.1 Kuesioner**

Kuesioner dalam penelitian ini terdapat total 20 pernyataan yang dijawab dengan pilihan benar atau salah. Kuesioner ini adalah hasil yang di kembangkan sendiri oleh peneliti serta mengikuti dan di landasi oleh tinjauan pustaka.

#### **a. Bagian 1**

Bagian 1 merupakan kuesioner yang berisi data demografi atau identitas responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tinggal bersama, penyakit yang diderita, pekerjaan, jam istirahat, dll.

#### **b. Bagian 2**

Alat pengumpulan data untuk variabel independent (Perilaku Hidup Sehat) menggunakan alat ukur *Quesioner* dengan 10 pernyataan denga hasil ukur sebagai berikut;

- 1) Baik apabila jumlah skor = 8-10
- 2) Kurang baik sedang apabila jumlah skor = 4-7
- 3) Tidak Baik apabila jumlah skor = 0-3

Alat pengumpulan data untuk variabel dependent (*Personal Hygine*) menggunakan alat ukur kuesioner dengan rentang penilaian sebagai berikut;

- 1) Bersih jika mendapatkan skor nilai : 6-10
- 2) Bersih jika mendapatkan skor nilai : 0-5

### **3.7 Validitas dan Reliabilitas**

Uji coba instrumen hanya dilakukan untuk instrumen tidak baku. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti telah mendapatkan surat izin melakukan uji kuesioner. Tujuan uji coba instrumen adalah untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

#### **a. Uji Validitas**

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2002). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur, uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*).

Berdasarkan rumus yang digunakan adalah teknik Korelasi *Product Moment* dengan teknik komputerisasi analisa statistik yaitu dengan taraf signifikan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka kuisisioner dinyatakan signifikan (valid). Setelah dilakukan uji coba instrument didapatkan hasil yang valid yaitu dengan mendapatkan nilai lebih besar dari 0,632. Apabila kurang dari 0,632 maka instrument tersebut kurang valid, maka instrument harus diganti atau revisi atau dihilangkan (Notoatmodjo, 2010).

Selanjutnya untuk menguji validitas butir-butir instrumen lebih lanjut, maka setelah dikonsultasikan dengan akademisi (Dosen) dan praktisi dibidang

keperawatan, Selanjutnya diuji cobakan dan dianalisis dengan analisis item. Analisis item dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor butir instrumen dengan skor total, atau dengan mencari daya beda skor tiap item. Analisis item yang digunakan peneliti ialah dengan memakai butir-butir item yang disetujui kedua Validator dan penulis anggap telah mewakili dari variabel penelitian, mempertahankan butir-butir item yang disetujui kedua Validator dengan memperbaiki butir-butir soal yang disarankan oleh para Validator, dan menggugurkan butir yang tidak disetujui oleh kedua Validator.

#### **b. Uji Reliabilitas**

Menurut Notoatmodjo (2010) reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan, sedangkan menurut Wahyuni (2009) reliabilitas menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut mampu mengukur secara konsisten terhadap apa yang diukur (Wahyuni, 2009).

Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach's* ( $\alpha$ ) yaitu teknik pengujian suatu reliabilitas suatu tes atau angket yang jawabannya pilihan, pilihannya dapat terdiri dari dua atau lebih. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *Alpha Cronbach's*. suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach*  $> 0,60$  Hidayat, (2008).

### **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

Tahap persiapan pengumpulan data Persiapan pengumpulan data dilakukan melalui proses administrasi. Peneliti setelah mendapatkan surat pengantar dari pihak administrasi kampus untuk melakukan survey awal yang direncanakan di Desa Miruk Taman untuk mendapatkan beberapa konfirmasi data untuk proses penelitian.

### **3.9 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran data terdiri dari:

##### **a. Mengedit (*Editing*)**

Setelah membagikan kuesioner diberikan kepada responden, penulis melihat dan memeriksa kembali semua pertanyaan yang telah dijawab/telah terisi dan memeriksa kelengkapan data yang diisi oleh responden, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya, peneliti memastikan bahwa jawaban yang diberikan pada kuesioner yang telah diberikan sesuai dengan arahan pada kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dengan pilihan jawaban diantara Ya dan Tidak.

##### **b. Pemberian (*Coding*)**

Setelah responden menjawab jawaban pertanyaan pada kuisisioner, selanjutnya peneliti memberikan simbol atau kode berupa nomor pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data agar tidak terjadi kekeliruan pada hasil penelitian.

##### **c. Pemindahan (*Transferring*)**

Setelah peneliti memberikan simbol atau kode pada kuesioner, data yang telah diberikan kode secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir dimasukkan ke dalam tabel. Data yang telah disusun dalam tabel kemudian dimasukkan ke dalam program *Statistical Package For the Social Sciences* (SPSS) versi 81.0 untuk dilakukan pengolahan data secara univariat dan bivariat.

#### **d. Penyajian (*Tabulating*)**

Selanjutnya setelah telah dimasukkan ke program SPSS dan dilakukan pengujian univariat dan bivariat, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban yang sama dengan teliti dan teratur lalu dihitung berapa item pertanyaan yang termasuk satu kategori, kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **3.9.2 Analisa Data**

#### **3.9.2.1 Analisis Univariat**

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data asil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisis univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

#### **3.9.2.2 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang berhubungan. Analisis bivariat dilakukan setelah perhitungan univariat. Perhitungan secara komputerisasi dengan interpretasi menggunakan p-value 0,05 dengan presisi 5% maka dikatakan berpengaruh jika  $p\text{-value} \leq 0,05$  dan jika  $\geq 0,05$  dianggap tidak berpengaruh. Paired t-test digunakan untuk menguji beda mean dari 2 hasil pengukuran pada kelompok yang sama (misalnya beda hasil mean pre test dan post test). Jika asumsi tidak terpenuhi (data berdistribusi tidak normal), maka digunakan wilcoxon test kelana kusuma Dharma (2011).

### **3.10 Etika Penelitian**

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmodjo, 2010):

a. Kebaikan (*Beneficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan lansia di Desa Miruk Taman sebagai responden yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden. Melibatkan lansia sebagai responden.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga pasien tidak ragu dan paham maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan dan pasien bisa mengambil keputusan untuk ikut terlibat atau tidak.

d. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Prosedur pelaksanaan penelitian pada lansia yang bertempat tinggal di Desa Miruk Taman.

Pengumpulan data telah peneliti lakukan Di Desa Miruk Taman dengan jumlah responden sebanyak 75 lansia. Penelitn ini menggunakan teknik *pre test and post test desaian* yang diberikan video dan kuesioner sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

##### 4.1.2 Analisis Univariat

a. Penilaian pengetahuan Lansia melalui evaluasi dari video *Persoal Hygiene*.

**Tabel 4.1**

**Penilaian pengetahuan Lansia melalui evaluasi dari video *Persoal Hygiene* pada lansia di Desa Miruk Taman Tahun 2023.**

No	Penilaian Video	Sebelum		Sesudah	
		F	%	f	%
1	Baik	0	0	75	100
2	Tidak Baik	75	100	0	0
	Total	75	100	75	100

**Sumber: Data diolah, 2023**

Hasil tabel 4.1 diatas menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia

terhadap personal hygiene dalam kategori tidak baik yaitu sebesar 100%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori baik sebesar 100%.

**b. Penilaian *Persoal Hygiene* Lansia.**

**Tabel 4.2**

**Penilaian *Persoal Hygiene* Lansia di Desa Miruk Taman  
Tahun 2023**

No	Personal Hygiene	Sebelum		Sesudah	
		F	%	f	%
1	Bersih	59	78,7	75	100
2	Tidak Bersih	16	21,3	0	0
Total		75	100	75	<b>100</b>

**Sumber: Data diolah, 2023**

Hasil tabel 4.2 diatas menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia dalam kategori tidak bersih yaitu sebesar 21,3% dan kategori Bersih sebesar 78,7%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori bersih sebesar 100%.

**Tabel 4.3**

**Rerata nilai Mean sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Berbasis Video  
Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman**

**Tahun 2023**

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PREPenilaianVideo	1,00 <sup>a</sup>	,000	,000
POSTPenilaianVideo	2,00 <sup>a</sup>	,000	,000
Pair 2 PREPenilaianPersonalHygiene	1,79	,412	,048
POSTPenilaianPeronalHygiene	2,00	,000	,000

**Sumber: Data diolah, 2023**

Hasil tabel mean 4.3 diatas menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan pelatihan dasar didapatkan dengan nilai rata-rata 1,00 sedangkan sesudah berikan pelatihan dasar didapatkan dengan nilai rata-rata 2,00. menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan Keterampilan didapatkan dengan nilai rata-rata 1,79 sedangkan sesudah berikan pelatihan dasar didapatkan dengan nilai rata-rata 2,00.

#### **4.1.3 Analisis Bivariat.**

**Tabel 4.4**

**Hasil Uji *Wilcoxon signed Rank Test* Sebelum Dan Sesudah Diberikan  
Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa  
Miruk Taman Tahun 2023**

	<b>POSTPenilaianVideo - PREPenilaianVideo</b>	<b>POSTPenilaianPeronalHygiene- PREPenilaianPersonalHygiene</b>
Z	-8,660 <sup>a</sup>	-4,000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	,000	,000

**Sumber: Data diolah, 2023**

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia bahwa Z hitung sebesar -8,660<sup>a</sup> dan signifikan sebesar 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%).

Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman Tahun 2023.

## **4.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **4.2.1 Hasil Uji Analisis Univariat**

- a. Penilaian pengetahuan Lansia melalui evaluasi dari video *Persoal Hygiene* pada lansia di Desa Miruk Taman**

Berdasarkan Hasil analisis saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene dalam kategori tidak baik yaitu sebesar 100%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene meningkat signifikan dan pada titik maximal yaitu dalam kategori baik sebesar 100%.

Pengetahuan adalah merupakan proses pengindraan suatu objek tertentu untuk menghasilkan suatu informasi dari yang tidak tahu menjadi tahu. Pengindraan sering melibat : panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Mata dan telinga merupakan suatu alat untuk mendapatkan informasi pengetahuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor pendidikan, faktor pengalaman dan faktor kepercayaan diri (Notoatmojo 2012).

Manusia memiliki beberapa alat indera seperti mata, telinga, hidung, lidah dan kulit yang dikenal dengan panca indera. Indera adalah alat pemasukan data ke otak, maka panca indera berhubungan dengan saraf otak. Indera akan mengubah rangsang menjadi arus listrik (impuls), yang akan di alirkan ke otak. Otak akan mencoba menerjemahkan impuls tersebut menggunakan memori otak untuk menghasilkan suatu sensasi dan persepsi (Nina Surtiretna, dkk. 2012).

Sistem indera manusia merupakan bagian dari sistem koordinasi tubuh. Sistem indera terdiri atas bagian-bagian yang berfungsi menerima,

mengolah, dan menanggapi rangsangan dari lingkungan luar. Dalam sistem ndera terdapat saraf-saraf reseptor (penerima) untuk menerima rangsang fisik atau kimia, dan kemudian akan di tanggap. Seorang pengajar (Guru atau dosen) melakukan tranfer ilmu melalui banyak pendekatan dan medel, seperti menggunakan video pembelajaran (Nina Surtiretna, dkk. 2012)

Media dalam menggunakan audio visual merupakan media yang berupa gambaran dan gerakan terjadi selama 20 menit. Media ini dapat meningkatkan semangat dan perhatian masyarakat. Keunggulan dalam menggunakan media audio visual yaitu bisa digunakan secara berulangulang, menarik perhatian seseorang terhadap materi yang disampaikan, dan peserta dapat memahami materi kesehatan dalam jangka waktu yang lebih panjang(Arida Wahyu Endah Pratiwi, Luvi Dian Afriyani, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti memberikan analisis dalam bentuk asumsi sebagai berikut. Seorang manusia akan menerima informasi dengan berbagai cara bisa melalui membaca, melalui mendengar, melalui demonstrasi (*Trail An Error*). Seorang manusia dengan memiliki kemunduran kualitas dari fungsi tubuh yang dimiliki seorang lansia, dapat menjadikan cara dan pola untuk meningkatkan pengetahuan melalui melihat dan mendengar agar nantinya bisa mudah diingat dan dilakuan sesuai dengan video educasi yang sudah dilihat dan disampaikan penejelasannya secara jelas, lugas dan benar.

**b. Penilaian *Persoal Hygiene Lansia*.**

Berdasarkan Hasil analisis saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia dalam kategori tidak bersih yaitu sebesar 21,3% dan kategori Bersih sebesar 78,7%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori bersih sebesar 100%.

*Personal hygiene* (kebersihan perorangan) salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari personal hygiene merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena personal hygiene mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Adanya masalah pada *personal hygiene* akan berdampak pada kesehatan seseorang (Janah & Timiyatun, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofyan Hadi & Sriama Muliana (2020) menyajikan hasil penelitian sebagai berikut dari 16 responden yang memiliki pelaksanaan personal hygien dalam kategori baik sebesar (12,50%), dan dalam kategori cukup (37,50%) dan kategori kurang (50%).

Perilaku *personal hygiene* tidak lepas dari faktor faktor yang menyebabkan seseorang melakukan atau tidak melakukannya secara benar. Faktorfaktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *personal hygiene*

yaitu faktor ekonomi yang berkaitan dengan sarana dan prasarana dalam melakukan perawatan diri, budaya yang berkaitan dengan mitos-mitos yang diyakini oleh remaja dalam melakukan perawatan diri, dan pengetahuan. Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Individu yang mempunyai pengetahuan tentang personal hygiene akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah adanya penyakit (Errol R. Norwitz, David A. Miller, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti memberikan analisis dalam bentuk asumsi sebagai berikut. *Personal hygiene* merupakan kegiatan harian secara rutin yang lakukan semua orang seperti, mandi, ganti baju serta aktifitas lainnya yang bersifat bersih. Akan tetapi *Personal hygiene* dalam konteks penelitian memiliki banyak aspek yang salah satunya adalah meningkatkan data tahn tubuh dan kualitas hidup. Responden dalam enelitian ini adalah seorang lansia yang daat dilihat secara objektif memiliki jenjang pendidikan yang rendah, persepsi diri yang menurun, fungsi peran sudah menurun yang menjadikan itu sebagai faktor predisposisi yang signifikan untuk penurunan kualitas dari pelaksanaan *Personal hygiene* yang bak dan benar.

#### **4.2.2 Hasil Uji Analisis Bivariat**

**a. Hasil Uji *Wilcoxon signed Rank Test* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman**

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia bahwa Z hitung sebesar  $-8,660^a$  dan signifikan sebesar 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman Tahun 2023.

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Personal hygiene (kebersihan perorangan) salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari personal hygiene

merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena *personal hygiene* mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Adanya masalah pada *personal hygiene* akan berdampak pada kesehatan seseorang (Janah & Timiyatun, 2020).

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah, dkk (2020) didapatkan nilai p value (Asymp.Sig.(2-tailed)) yaitu 0,007, yang dimana nilai  $0,007 < 0,005 (\alpha)$  sehingga menunjukkan hasil  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan Health Education tentang Personal Hygiene Menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Pengetahuan keluarga.

Tenaga kesehatan memiliki peran yang luas dalam melakukan pelayanan kesehatan seperti upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Perawat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan perawatan langsung, pendidik, konsultan, kolaborasi, penemu kasus, dan advokat. Perawat memiliki peran yang sama dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan fokusnya pada kesehatan semua keluarga. Salah satu peran perawat dalam perawatan keluarga adalah sebagai pemberi pendidikan kesehatan.

Perawat sebagai edukator dalam praktiknya memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga menggunakan video atau leaflet. Leaflet digunakan karena memiliki kelebihan yaitu informasi yang ada lebih mendetail dan mudah untuk dibawa kemana mana, sedangkan video digunakan agar mempermudah klien memahami informasi yang diberikan. Diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video atau leaflet, pengetahuan keluarga dan keluarga akan meningkat dengan memperhatikan efektifitas pemberian informasi dengan menggunakan video atau leaflet. Dengan pengetahuan yang meningkat diharapkan dapat memberikan kontribusi ada upaya peningkatan personal hygiene guna mencegah infeksi atau komplikasi untuk menurunkan angka kematian ibu serta meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Proses pendidikan kesehatan dengan penggunaan media merupakan alternative pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan mulai dari remaja, prakonsepsi, ibu hamil, dan ibu post partum sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran dan keterampilannya dalam meningkatkan pengetahuan keluarga atau ibu yang telah mealhirkan tentang perawatan diri. Penyuluhan kesehatan bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat yang artinya dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik (Maria Ulfa, Stang, Andi Mardiah Tahir, Anwar Mallongi, 2020).

Hal ini didukung pula dengan teori yang mengatakan bahwa pemilihan dan penggunaan alat bantu media merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan, dengan tujuan agar membantu penggunaan indra

sebanyak banyaknya. Seseorang mendapat pengetahuan melalui panca inderanya, dimana sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (mata) yaitu sebesar 83% dan indera pendengar (telinga) yaitu sebesar 11%, sedangkan sisanya melalui indera perasa 1%, indera peraba 2% dan indera penciuman 3% (Profil Kesehatan, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Jubaedah (2020) diperoleh dengan *uji Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna tentang pengetahuan personal hygiene. Terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi video. Terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi leaflet. Terdapat perbedaan pengetahuan baik pada kelompok penyuluhan dengan media video maupun media leaflet. Secara statistik dengan uji *Man-whitney* terdapat perbedaan yang bermakna pada perbandingan antara media video dan leaflet terhadap pemberian intervensi tentang manajemen kebersihan menstruasi dengan pengetahuan personal hygiene menstruasi, mean rank terbesar pada media video.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Adapun hasil penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman Tahun 2023”. Maka kesimpulan yang diambil dalam penelitian ini adalah:

1. Adapun hasil sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene dalam kategori tidak baik yaitu sebesar 100%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori baik sebesar 100%.
2. Berdasarkan hasil menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia dalam kategori tidak bersih yaitu sebesar 21,3% dan kategori Bersih sebesar 78,7%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori bersih sebesar 100%.
3. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikannya Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia bahwa Z hitung sebesar -8,660<sup>a</sup> dan signifikan sebesar 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat

disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman Tahun 2023.

## **5.2 Saran**

Adapun saran-saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah:

### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada Masyarakat Desa Miruk Taman dalam tatalaksana pola hidup sehat dan bersih dengan benar dan baik.

### **2. Bagi intitusi pendidikan**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi para pembaca khususnya bagi pimpinan, guru/dosen dan mahasiswa mengenai pentingnya pengaplikassian *personal hygiene* sedini mungkin dan menjadikan kebiasaan yang melekat pada kehidupan sehari-hari.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dalam perpustakaan untuk memperkaya ilmu khususnya di bidang keperawatan.

### **4. Bagi peneliti**

Diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menambah pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan aplikasi ilmu yang telah dipelajari.

### **5. Bagi responden**

Diharapkan penelitian ini berguna dan dijadikan sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan yang dapat dipergunakan seperlunya, dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Asharo R, Arifiyanto A, Khaleyla F. Masa Kenormalan Baru Dalam Upaya Mencegah Penyebaran Covid-19 Di Lingkungan Sekolah. *Mitra Mahajana J Pengabdian Masy.* 2021;2(2):184–92.
- Anhusadar, L., & Islamiyah, I. (2020). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Dini di Tengah Pandemi Covid 19. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 463-475.
- Asthiningsih, N. W. W. Dan Wijayanti, T. (2019) “Edukasi Personal Hygiene Pada Anak Usia Dini Dengan G3CTPS,” *Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 1(2), Hal. 84–92. Tersedia Pada:<https://Journals.Umkt.Ac.Id/Index.Php/Pesut/Article/View/285>.
- Ambarwati, E.R. & Sunarsih, T. (2011) *KDPK Kebidanan: Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia
- Hendrawati, S., Rosidin, U., & Astiani, S. (2020a). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa/siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN). *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), 295. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i1.454>
- Hendrawati, S., Rosidin, U., & Astiani, S. (2020b). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa/siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN). In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 4, Nomor 1, hal. 295). <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i1.454>.

Hidayah & Uliyah (2008) Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan dan Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.

Uliyah dan Hidayat (2008) dan Potter dan Perry (2006)

Irnawati, Christina (2018) *HIPNOTERAPI UNTUK PENINGKATAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE ANAK JALANAN DI PPAP SEROJA KODYA SURAKARTA*. Tesis thesis, Universitas Mercu Buana Yogyakarta. Thesis.

Kemenkes RI. 2021. Situasi Diare di Indonesia. Retrieved from Departemen Kesehatan RI: [http:// www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin diare.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin%20diare.pdf)

Raodah., Setyanto, W.L, (2022). *Literature Review: Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid-19. VisiKes Jurnal Kesehatan*.Volume 21. No.2, September 2022 ISSN: 1412-6557.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Cetakan ke-24. Bandung: Alfabeta

Mustika, I. W. (2019). *Buku Pedoman Model Asuhan Keperawatan Lansia Bali Elderly Care (BEC)*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

National,G.,& Pillars, H. (2020). *Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia*. Panduan cara Pemakaian dan Pelepasan APD.

Nikmawati, (2021) Analisis Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Anak Di Masa Pandemi : *LITERATURE REVIEW*. Skripsi

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.

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

Oktora, S. P. D., & Purnawan, I. (2018). Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168.<https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11>.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2011) Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2016) Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih.

Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2019)

Siregar, DA, Ibrahim, Rahmawati, (2021) Pengetahuan Lansia Tentang Phbs Pada Masa Pandemic Covid-19. *JIM Fkep* Volume V No.3 2021.

Mulyadi MI, Warjiman., Chrisnawati. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *J Keperawatan Stikes Suaka Insa*. 2018; 3(2):1 –9.

Azizah, Lilik Ma'rifatul (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilm.

Yulinda, A. & Fitriyah, N.(2021) Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Sadari Di SMKN 5 Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol.11 No.2 Oktober 2021:141-149 149

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

**EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH BERBASIS VIDEO TERHADAP  
PERSONAL HYGIENE PADA LANSIA DI DESA MIRUK TAMAN  
TAHUN 2023**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, September 2023

Pembimbing I



**Regina Rahmi, M.Pd**  
**NIDN. 0103038204**

Pembimbing II



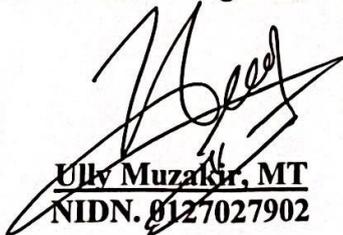
**Ns. Rehmaita Malem, M.Kep**  
**NIDN. 1321118601**

Menyetujui,  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



**Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIDN. 1309028903**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena



**Ully Muzakir, MT**  
**NIDN. 0127027902**

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul</b>	
<b>Halaman Judul</b> .....	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>iv</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Bagi Tempat Peneliti .....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	6
1.4.3 Bagi Responden .....	6
1.4.4 Bagi Peneliti .....	6
1.4.1 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	6
1.5 Penelitian Pembeding .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .....	7
2.2 Personal Hygiene .....	17
2.3 Konsep Lansia .....	23
2.4 Kerangka Konsep .....	26
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b> .....	<b>27</b>
3.1 Desain penelitian .....	27
3.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	28
3.2.1 Lokasi peneliti .....	28
3.2.2 Waktu peneliti .....	28
3.3 Populasi dan sampel .....	28
3.3.1 Populasi .....	28
3.3.2 Sampel .....	28
3.4 Variabel Penelitian .....	29

3.5 Definisi Operasional .....	30
3.6 Instrument Penelitian .....	30
3.7 Validitas dan Reliabilitas .....	32
3.8 Prosedur Pengumpulan Data .....	33
3.9 Pengolahan dan Analisis Data .....	34
3.9.1 Pengolahan Data .....	34
3.9.2 Analisa Data .....	35
3.10 Etika Peneliti .....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	38
4.2 Pembahasan Penelitian .....	40
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>45</b>
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran .....	46

## **DAFTAR PUSTAKA**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

PHBS merupakan cerminan pola hidup didalam keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hal-hal yang di praktikkan dari PHBS tergantung dari ruang lingkupnya, antara lain lingkungan tempat tinggal, sekolah, perkantoran. Tujuan dari PHBS ini yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Penerapan PHBS merupakan salah satu upaya preventif dan promotif untuk menjaga kesehatan dan dapat diterapkan untuk semua kalangan masyarakat (Asharo, Arifiyanto, Khaleyla, 2021)

Menurut Asharo, Arifiyanto, Khaleyla, (2021) metode yang digunakan untuk memberikan informasi kepada masyarakat yaitu metode edukasi sebanyak 29%, metode wawancara 24 %, Intervensi 5%, *Pre test* dan *post test* 14%. Hal tersebut membuktikan bahwa metode edukasi dengan pendekatan penyuluhan memiliki efektivitas yang baik dalam mentranfer ilmu/informasi ke masyarakat.

Lanjut usia (Lansia) merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami

proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup yang terakhir. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Ma'rifatul, Al, 2011).

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi pada lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hipertensi sistolik diatas 140 mmHg dan diastoliknya menetap atau kurang dari 90 mmHg yang memberi gejala yang berlanjut, seperti stroke, penyakit jantung koroner (Kellicker, 2010).

Berdasarkan hasil pencatatan pada profil kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019, jumlah penduduk lansia di daerah Kota Banda Aceh pada tahun 2019 berjumlah 10.392 jiwa (60,67%) (Dinkes Banda Aceh, 2019). Dan pada tahun 2020 jumlah lansia di Kota Banda Aceh mengalami peningkatan menjadi 13.979 jiwa (Dinkes Banda Aceh, 2020). Sedangkan jumlah Lansia di Kecamatan Kuta Alam pada tahun 2020 berjumlah 4927 jiwa.

Upaya preventif sejauh ini merupakan praktik terbaik untuk memandirikan lansia serta mengurangi penyakit yang timbul pada lansia maka lapisan masyarakat harus merubah daya hidup serta perilaku hidup kearah yang lebih baik. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat

menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Beberapa indikator PHBS yaitu dengan mencuci tangan menggunakan air dan sabun, menggunakan air bersih, mengkonsumsi uah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah (Kemenkes, 2016).

Persentase PHBS di Indonesia sebelum masa pandemic Covid-19 masih tergolong rendah. Berdasarkan data dari Riskesdas Tahun 2017 Persentase penerapan PHBS di Indonesia sebesar 60,89%. Sedangkan pada tahun 2018 persentase penerapan PHBS di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 70,62% (Riskesdas, 2018).

Menurut Siregar DA, Ibrahim, Rahmawati (2021) Hasil pengumpulan data untuk variable pengetahuan lanjut usia menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan lansia berada pada kategori baik yaitu sebanyak 219 (59,2%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah kesehatan yang ada, oleh karena itu diperlukan penerapan cara-cara hidup sehat dalam menjaga, memelihara, dan juga meningkatkan kesehatan pada lansia. Hal ini sama dengan hasil penelitian Sari (2017) di mana pengetahuan lansia dalam kategori baik sebanyak 33 (63,5%). Hal tersebut diatsa menjelaskan bahwa, perilaku lansia masih banyak yang menyakini dengan kebiasaan walaupun mengetahui dampak dari kebiasaan tersebut

Media video menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran pendidikan kesehatan. Media video dalam proses

penyuluhan dapat meningkatkan motivasi, keseriusan, ketenangan dan semangat karena memiliki kemampuan untuk memaparkan sesuatu yang rumit atau kompleks melalui stimulus audio visual yang akhirnya membuahkan hasil lebih baik (Mulyadi MI, Warjiman., Chrisnawati ,2018).

Media audiovisual memang dianggap mampu untuk memberikan gambaran secara lebih jelas dan lebih menarik sebagai media untuk menyampaikan pesan penyuluhan kesehatan. Dimana dianggap mampu untuk menyampaikan pesan yang terkandung dalam media dengan baik kepada audience (Yulinda, A. & Fitriyah, N. 2021).

Menurut Lisa Handayani, dkk (2020) menunjukkan penelitian ini dapat disimpulkan terjadi perubahan signifikan antara edukasi melalui media video dan leaflet terhadap perilaku personal hygiene dengan nilai ( $p = 0,000$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sedangkan sikap diperoleh nilai ( $p = 0,001$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan tindakan diperoleh nilai ( $p = 0,001$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di desa Miruk Taman, masih terdapat lansia yang berpenampilan kurang rapi, kuku masih panjang dan berwarna kecoklatan kehitaman, potongan rambut kurang rapi. Peneliti melakukan observasi secara diam-diam, akan tetapi untuk menunjang persepsi atau penilaian secara subjective peneliti berdiskusi kepada lansia sebanyak 12 orang lansia. Hasil diskusi tersebut sebanyak 9 orang lansia menyatakan rata-rata jawabannya adalah sudah merasa lanjut usia jadi tidak ada yang urus, lansia merasa sudah pernah menikah jadi tidak terlalu menjaga

kebersihan dan kerapian, lansia merasa pasrah (apa adanya) dengan keadaan jadi tidak melakukan perbaikan penampilan dan kebersihan, sedangkan 4 lansia lainnya menyatakan saya harus tetap rapi karena akan kemesjid, saya dimarahi anak kalau tidak rapi dan bersih saat keluar rumah.

Penjelasan diatas sangat menarik untuk digali lebih mendalam dalam sebuah proses penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah seorang lansia yang peneliti meyakini memiliki kesulitan tersendiri dalam proses penelitian berbasis video. Oleh sebab itu peneliti sangat tertarik untuk menggali informasi kepada lansia terkhusus pada Perilaku Hidup Bersih Terhadap *Personal Hygiene*.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian tertarik untuk lebih mengetahui pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih Berbasis Video Terhadap *Personal Hygiene* Pada Lansia?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih Berbasis Video Terhadap *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi sebelum diberikan edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih lansia Di Desa Miruk Taman.
2. Mengetahui distribusi frekuensi sebelum diberikan edukasi tentang distribusi frekuensi *Personal Hygiene* lansia Di Desa Miruk Taman.

3. Mengetahui distribusi frekuensi setelah diberikan edukasi tentang distribusi frekuensi *Personal Hygiene* lansia Di Desa Miruk Taman.
4. Mengetahui distribusi frekuensi setelah diberikan edukasi tentang distribusi frekuensi *Personal Hygiene* lansia Di Desa Miruk Taman.
5. Mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis video terhadap *Personal Hygiene* lansia Di Desa Miruk Taman.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Untuk memberikan sumber referensi kepada pemerintahan Desa Miruk Taman dalam penerapan PHBS pada lansia.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa keperawatan khususnya dan umumnya mahasiswa di lingkungan UBBG terhadap Perilaku Hidup Sehat dan Bersih.

##### **1.4.3 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sebagai upaya preventif dilingkungan masyarakat terutama dilingkungan responden sendiri (keluarga).

##### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman dalam pengaplikasian teori kepada masyarakat langsung, sehingga bermanfaat bagi ilmu yang sudah didaparkan semasa pendidikan ilmu keperawatan.

### 1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

### 1.5 Penelitian Pemandang

Referensi	Metode dan Judul Penelitian	Kesimpulan
<p>Sambodo Sriadi Pinilih dan Sodik Kama</p> <p>COMMUNITY EMPOWERMENT Vol.05 No.03 (2020) Special Issue pp. 101-105 p-ISSN: 2614-4964 e-ISSN: 2621-4024.</p>	<p><b>Judul</b> Edukasi Perilaku Hidup Sehat pada Masyarakat Lanjut Usia di Posyandu Lansia Ngudi Rahayu Magelang:</p> <p><b>Metode</b> <i>Participatory Rural Appraisal</i> (PRA).</p> <p><b>Sampel</b> 78 lansia</p>	<p>Dampak positif yang diperoleh adalah meningkatkan pemahaman pada peserta tentang pentingnya mengatur pola makan sehat, mengatur aktifitas secara rutin setiap hari dan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan memanfaatkan fasilitas di kegiatan posyandu. Sehingga para lansia yang menderita hipertensi dan diabetes melitus akan terkontrol kesehatannya dan bisa melakukan aktifitas mandiri dalam hidup sehari-hari.</p>
<p>Ni Luh Putu Dian Yunita Sari, Ni Made Dwi Ayu Martini, Ketut Darmaja, Ni Luh Susanti Satryani dan I Gusti Kumala Dewi</p> <p>Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan @ JDK 2021 DOI: 10.20527/dk.v10i1.7 eISSN: 2541-5980; pISSN: 2337-8212 Received June 2021; Accepted March, 2022</p>	<p><b>Judul</b> Efektifitas Media Edukasi Berbasis Audiovisual terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga Lansia Hipertensi dalam Mencegah COVID-19</p> <p><b>Metode</b> Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan kelompok kontrol</p> <p><b>Sampel</b> Purposive sampling dipilih dalam penelitian ini dan jumlah sampel yang didapatkan adalah 64 orang (32 orang kelompok intervensi dan 32 orang kelompok kontrol).</p>	<p>Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan keluarga lansia hipertensi (<math>p</math> value &lt;0,001) serta ada perbedaan yang signifikan sikap keluarga lansia hipertensi dalam mencegah COVID-19 antara kelompok intervensi dan kontrol (<math>p</math> value=0,006). Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian untuk memberikan intervensi keperawatan berbasis keluarga dalam meningkatkan upaya pencegahan COVID-19.</p>

<p>Herniwanti , Jasrida Yunita , Endang Purnawati Rahayu dan Kiswanto</p> <p>Jurnal Abdidas Volume 1 Nomor 4 Tahun 2020 Halaman 254 - 260 JURNAL ABDIDAS Community Development Service on Educational and Health Sciences <a href="http://abdidas.org/index.php/abdidas">http://abdidas.org/index.php/abdidas</a></p>	<p><b>Judul</b> Penyuluhan Personal Higiene pada Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Husnul Khotimah Kota Pekanbaru.</p> <p><b>Metode</b> Metode yang digunakan adalah dengan penyuluhan dan mengajak lansia untuk memahami persoal hygiene walaupun di Panti Werda</p> <p><b>Sampel</b> jumlah sampel sebanyak 30 orang yang aktif terdiri dari lansia perempuan 30 orang dan laki-laki 10 orang</p>	<p>Penyuluhan Personal Hygiene pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Husnul Khotimah Kota Pekanbaru berjalan dengan baik dan lancar, meriah dan bersemangat serta mendapat sambutan yang baik dari pengurus dan peserta lansia. Mereka senang mendapatkan perhatian dari masyarakat luar mengenai kegiatan mereka di panti dan juga diberikan informasi mengenai cara mengelola kebersihan pribadi/ personal hygiene. Perilaku hidup sehat dan bersih memang perlu disosialisasikan terus menerus karena kebersihan adalah pangkal kesehatan dan lansia rentan terhadap berbagai penyakit yang berawal dari ketidak bersihan badan. Perawat dan pengurus juga perlu menyadari bahwa mengurus lansia berarti juga mengurus kebersihan mereka.</p>
---	---	--

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

##### **2.1.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktekkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2011).

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) adalah seluruh tindakan kesehatan yang dilakukan berdasarkan kesadaran pribadi agar seluruh anggota keluarga mampu membantu dirinya sendiri dalam segi kesehatan serta aktif berperan dalam kegiatan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kualitas kesehatan dengan menggunakan proses penyadaran pemahaman yang merupakan langkah pertama dari kontribusi seseorang dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat sehari-hari (Anhusadar & Islamiyah, 2020).

PHBS merupakan cerminan pola hidup didalam keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hal-hal yang di praktikkan dari PHBS tergantung dari ruang lingkupnya, antara lain lingkungan tempat tinggal,

sekolah, perkantoran. Tujuan dari PHBS ini yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Penerapan PHBS merupakan salah satu upaya preventif dan promotif untuk menjaga kesehatan dan dapat diterapkan untuk semua kalangan masyarakat (Asharo R, Arifiyanto A, Khaleyla F.2021).

### **2.1.2 Bidang-bidang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Berdasarkan buku pedoman pembinaan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang deluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 menjelas sebagai berikut;

- a. Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktekkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain.
- b. Dibidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktekkan perilaku meminta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, menjadi akseptor keluarga berencana dan lain-lain.
- c. Dibidang Gizi dan farmasi harus dipraktekkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum Tablet Tambah Darah selama hamil, memberi bayi air susu ibu (ASI) eksklusif, mengkonsumsi Garam Beryodium dan lain-lain. Sedangkan di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktekkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau

memanfaatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain dan lain-lain.

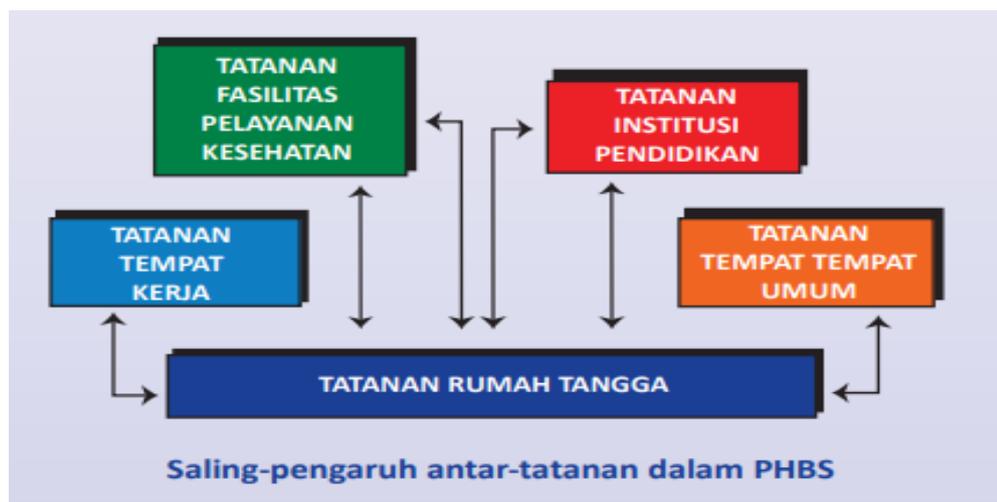
### **2.1.3 Konsep Tatanan PHBS**

Manusia hidup di berbagai tatanan, yaitu berbagai tempat atau sistem sosial dimana ia melakukan kegiatan sehari-harinya. Di setiap tatanan, faktor-faktor individu, lingkungan fisik dan lingkungan sosial berinteraksi dan menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Oleh sebab itu dapat pula dikatakan bahwa suatu tatanan adalah suatu tempat dimana manusia secara akal memanipulasi lingkungan, sehingga menciptakan dan sekaligus juga mengatasi masalah-masalahnya di bidang kesehatan. Jelas bahwa setiap tatanan memiliki kekhasan, sehingga dengan demikian pembinaan PHBS harus disesuaikan untuk masing-masing tatanan.

Telah disepakati adanya lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan. Akan tetapi, untuk melihat keberhasilan pembinaan PHBS, praktek PHBS yang diukur adalah yang dijumpai di tatanan rumah tangga. Telah ditetapkan 10 (sepuluh) indikator untuk menetapkan apakah sebuah rumah tangga telah mempraktekkan PHBS. Kesepuluh indikator tersebut merupakan sebagian dari semua perilaku yang harus dipraktekkan di rumah tangga dan dipilih karena dianggap mewakili atau mencerminkan keseluruhan perilaku.

### 2.1.4 Konsep Masyarakat Dalam Tatanan PHBS

Namun demikian perlu disadari bahwa PHBS di tatanan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh PHBS di tatanan-tatanan lain. Demikian sebaliknya, PHBS di tatanan-tatanan lain juga dipengaruhi oleh PHBS di tatanan rumah tangga.



Gambar 2.1 Tatanan Rumah Tangga PHBS

Oleh sebab itu, yang dimaksud dengan masyarakat dalam hal ini tidak terbatas pada masyarakat dalam pengertian secara umum (yaitu tatanan rumah tangga), tetapi juga masyarakat khusus di berdasarkan tatanan lain. Sebagaimana masyarakat di tatanan rumah tangga, yaitu masyarakat umum, masyarakat di masing-masing tatanan pun memiliki struktur masyarakat dan peran-peran dalam masyarakat. Jika di masyarakat umum terdapat struktur masyarakat formal dan struktur masyarakat informal, di tatanan-tatanan lain pun terdapat pula struktur yang serupa.

### 2.1.5 PHBS Di Berbagai Tatanan

Di atas disebutkan bahwa PHBS mencakup semua perilaku yang harus dipraktekan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, Gizi, farmasi dan pemeliharaan kesehatan. Perilaku-perilaku tersebut harus dipraktekan dimana pun seseorang berada di rumah tangga, di institusi pendidikan, di tempat kerja, di tempat umum dan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan situasi dan kondisi yang dijumpai.

- a. PHBS di Rumah Tangga Di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktekan perilaku yang dapat menciptakan Rumah tangga BerPHBS, yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain.
- b. PHBS di Intitusi pendidikan di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktekan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengkonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban

sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

- c. PHBS di Tempat Kerja Di tempat kerja (kantor, pabrik dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Kerja Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.
- d. PHBS di Tempat Umum Di tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Umum Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.
- e. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas pelayanan kesehatan Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak

merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

#### **2.1.6 Hakikat Perilaku**

Perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku individu berkaitan dengan faktor-faktor pengetahuan dan sikap individu. Perilaku juga menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma. Sistem nilai adalah acuan tentang hal-hal yang dianggap baik dan hal-hal yang dianggap buruk. Sedangkan norma adalah aturan tidak tertulis yang disebut norma sosial dan aturan tertulis yang disebut norma hukum. Selain itu, perilaku juga berkaitan dengan dimensi ekonomi dan hal-hal lain yang merupakan pendukung perilaku. Perilaku seseorang selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya, memiliki acuan kepada sistem nilai dan norma yang dianutnya. Dengan kata lain, sistem nilai dan norma merupakan rambu-rambu bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sistem nilai dan norma dibuat oleh masyarakat di suatu tatanan untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tatanan tersebut. Inilah yang juga disebut sebagai faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Namun demikian sistem nilai dan norma, sebagai sistem sosial, adalah sesuatu yang dinamis. Artinya, sistem nilai dan norma suatu masyarakat akan berubah mengikuti perubahan-perubahan lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan. Jadi, antara sistem nilai dan norma di satu pihak dengan individu-individu masyarakat di pihak lain, terdapat hubungan timbal balik - sistem nilai dan norma mempengaruhi perilaku individu, perilaku individu yang berubah akan dapat mengubah sistem nilai dan norma.



Gambar 2.2 Faktor Predisposisi Perilaku

Untuk sistem nilai dan norma yang sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, perlu diupayakan terpeliharanya sistem nilai dan norma tersebut. Sedangkan untuk sistem nilai dan norma yang tidak sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, perlu dilakukan upaya guna mengubah sistem nilai dan norma tersebut melalui perubahan perilaku individu-individu anggota masyarakat. Individu-individu anggota masyarakat yang memiliki potensi besar untuk mengubah sistem nilai dan norma adalah mereka yang disebut dengan pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, baik yang formal maupun yang informal. Pemuka masyarakat formal mencakup para petugas atau pejabat kesehatan dan mereka yang menduduki posisi formal (resmi) dalam organisasinya. Pemuka masyarakat informal adalah mereka yang tidak menduduki posisi formal dalam organisasi, tetapi memiliki pengaruh individual terhadap masyarakat oleh sebab keahlian, pengalaman, keturunan, kharisma dan lain-lain. Mereka inilah yang berperan

sebagai faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku masyarakat.

Akan tetapi perilaku juga menyangkut dimensi ekonomi, termasuk tersedianya sarana dan prasarana. Seseorang yang sudah mau berperilaku tertentu tidak pernah mempraktikkan perilaku itu karena tidak adanya kemampuan secara ekonomis atau tidak tersedianya sarana. Misalnya, seseorang yang sudah mau membuang hajat (air besar) di jamban, tidak kunjung melakukan hal itu karena ia tidak mampu membuat jamban pribadi dan di sekitarnya tidak terdapat jamban umum. Contoh lain: seorang ibu yang sudah mau memeriksakan kandungannya secara teratur, tidak juga datang ke Puskesmas karena ia tidak memiliki uang untuk biaya transport, walaupun untuk periksa di Puskesmas tidak dikenakan biaya alias gratis. Karena prasarana jalan raya yang masih buruk, maka tidak hanya biaya transport yang dibutuhkan, melainkan tenaga untuk berjalan kaki beberapa kilometer. Di dekat tempat tinggalnya juga tidak terdapat fasilitas pelayanan kesehatan lain yang dapat membantunya untuk periksa kehamilan secara teratur. Sarana dan prasarana ini sering pula disebut sebagai faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku masyarakat.

Oleh karena itu, agar perilaku dari sasaran primer di setiap tatanan dapat tercipta dan berkesinambungan diperlukan dukungan perilaku dari sasaran sekunder dan sasaran tersier di setiap tatanan yang bersangkutan. Sasaran sekunder harus berperilaku yang dapat menciptakan suasana kondusif dan lingkungan sosial yang mendorong (*social pressure*) bagi tercipta dan berkesinambungnya perilaku sasaran primer. Sasaran sekunder juga diharapkan berperilaku sebagai

panutan dalam rangka mempraktikkan PHBS. Sedangkan sasaran tersier harus berperilaku memberikan dukungan, baik material maupun non material, bagi tercipta dan berkesinambungnya perilaku sasaran primer. Dukungan tersebut antara lain dalam bentuk menetapkan dan memberlakukan kebijakan atau peraturan sebagai acuan dan rambu-rambu bagi pembinaan PHBS di tatanan dan juga menyediakan sarana-sarana sebagai faktor pendukung seperti misalnya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, kantin sehat, perlengkapan kesehatan kerja dan lain-lain.

#### **2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi PHBS**

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Hendrawati dkk (2020) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang termasuk dalam pelaksanaan PHBS dan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor pertama adalah faktor *predisposisi*/pendorong yang diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan nilai
- b. Faktor kedua adalah faktor *enabling*/pendukung yang diwujudkan dalam ketersediaan atau tidak tersedianya fasilitas dan akses
- c. Faktor ketiga adalah faktor *reinforcing*/penguat , yaitu faktor pendorong yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku (Hendrawati dkk., 2020).

## ***2.2 Personal Hygiene***

### **2.2.1 Pengertian Personal Hygiene**

Menurut World Health Organization (WHO) (2020) menyatakan bahwa hygiene atau kebersihan adalah tindakan kebersihan yang mengacu pada kondisi untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit (Nurudeen dan Toyin, 2020). Personal hygiene merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan merawat kebersihan dirinya agar kenyamanan individu terjaga (Asthiningsih dan Wijayanti, 2019).

Kebutuhan personal hygiene tidak memandang usia, karena organisme penyebab penyakit bisa berkembang biak dimanapun. Maka dari itu, personal hygiene harus ditanamkan sejak dini agar anak-anak terbiasa melakukannya di lingkungan rumah, sekolah maupun bermainnya hingga dewasa (Kusmiyati dan Muhlis, 2019). Pentingnya pemeliharaan personal hygiene bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri sendiri, memperbaiki personal hygiene, mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan (Irnawati dan Widnyana, 2018).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang memengaruhi *personal hygiene***

Menurut Hidayat AA (2013) menyatakan bahwa personal hygiene dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Citra tubuh (*body image*).

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan citra tubuh individu. Citra tubuh ini dapat berubah misalnya oleh karena pembedahan atau penyakit fisik.

b. Praktik sosial Praktik sosial

memengaruhi kebersihan diri seseorang, salah satunya kebiasaan keluarga. Anak-anak prasekolah sedang mengalami perkembangan sosial dan mengikuti pola kebersihan yang sama dengan orang tua sebagai sosok figurnya (Puspita et al., 2017).

c. Status sosial ekonomi

Status ekonomi setiap individu memengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan seseorang karena dalam praktiknya personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sampo, dan alat lainnya, alat-alat tersebut tentu saja memerlukan uang untuk menyediakan alat tersebut.

d. Pengetahuan Pengetahuan

Personal hygiene penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Meskipun demikian, jika hanya berpedoman pada pengetahuan saja tidak akan cukup dan seseorang harus memiliki motivasi dalam dirinya untuk merawat kebersihan diri.

e. Kebudayaan

Latar belakang budaya atau kepercayaan kebudayaan memengaruhi personal hygiene. Seseorang dari latar budaya yang berbeda akan mengikuti

praktik perawatan diri yang berbeda. Misalnya, jika individu sedang sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

f. Kebiasaan dan kondisi fisik

Setiap individu memiliki kebiasaan untuk ingin mandi dan pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan lainnya. Kondisi fisik seseorang akan memengaruhi personal hygiene.

### **2.2.3 Jenis-jenis *Personal Hygiene***

Menurut Uliyah dan Hidayat (2008) dan Potter dan Perry (2006) jenis-jenis personal hygiene yaitu:

a. Kebersihan tangan, kaki dan kuku Mencuci tangan

merupakan suatu proses membuang kotoran secara mekanis dari kulit kedua belah tangan menggunakan sabun dan air bersih sehingga mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada tangan (Kahusadi et al.,2018). Apalagi dengan maraknya COVID-19, kebersihan tangan sangat perlu dijaga. Adapun momen penting untuk membersihkan tangan yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar dan menggunakan toilet, sebelum memegang bayi, saat menyiapkan makanan (sebelum dan sesudah) dengan tujuh langkah yang benar. (Kemenkes RI, 2020). Menjaga kebersihan kaki dapat dilakukan dengan menggunakan alas kaki yang nyaman dan aman. Mencuci kaki saat setelah beraktivitas sebelum tidur dan saat kotor. Kebersihan kuku juga harus tetap dipertahankan karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku maka penting untuk memotong kuku setiap seminggu sekali atau saat sudah merasa kuku panjang.

b. Kebersihan rambut

Kebersihan rambut dapat dijaga dengan mencuci rambut secara teratur paling sedikit 2-3 hari sekali atau saat rambut kotor dengan menggunakan sampo pencuci rambut dan air bersih.

c. Kebersihan gigi dan mulut

Keteraturan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut harus dilatih sejak kecil sehingga akan menjadi kebiasaan yang baik hingga dewasa. Menggosok gigi menggunakan pasta gigi adalah salah satu cara merawat gigi yang baik. Upaya kebiasaan yang baik untuk perawatan gigi dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi hari dan malam hari sewaktu akan tidur. Cara menggosok gigi yang baik dan benar yaitu pada seluruh permukaan gigi baik pada bagian luar gigi depan atas, bagian dalam gigi depan atas, bagian luar gigi belakang, bagian dalam gigi belakang, dan juga pada permukaan kunyah gigi.

d. Kebersihan mata, hidung dan telinga

Kebersihan hidung dapat dilakukan saat mandi namun tidak terlalu keras agar tidak menimbulkan luka.

e. Kebersihan kulit

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan kulit yaitu dengan mandi dan memakai baju bersih. Mandi menggunakan air bersih dan pakai sabun paling sedikit dua kali sehari.

f. Kebersihan genetalia

Suatu tindakan membersihkan bagian genetalia untuk mencegah terjadinya infeksi ataupun jamur yang menempel pada bagian genetalia. Manfaat kebersihan genetalia yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan supaya genetalia tetap bersih, dan juga meningkatkan kenyamanan anak pada kebersihannya. Kebersihan genetalia penting dilakukan saat mandi, setelah buang air besar dan setelah buang air kecil. Adapun cara membersihkan genetalia anak menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020) yaitu:

- a) Setelah BAB (Buang Air Besar) Cebok menggunakan sabun dan air yang bersih dari arah depan ke belakang.
- b) Setelah BAK (Buang Air Kecil)
  - 1) Laki-laki Membersihkan ujung penis dan area di dalam kulit kulup secara lembut dengan air yang bersih tanpa menggunakan sabun, karena sisa air kencing yang menempel bisa menjadi sarang kuman.
  - 2) Perempuan Membersihkan bagian luar vagina dengan air bersih, karena bagian dalam vagina memiliki kemampuan untuk membersihkan sendiri. Mencuci bagian depan ke belakang adalah prinsip yang juga harus diajarkan. Cara ini untuk mencegah kuman dari dubur masuk ke dalam vagina.

#### **2.2.4 Dampak Kurangnya *Personal Hygiene***

Personal hygiene yang terjaga dengan baik akan membuat anak menjadi sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Dampak yang sering timbul akibat kurangnya menjaga personal hygiene yaitu (Ambarawati dan Sunarsih, 2011):

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak menjaga personal hygiene dengan baik. Gangguan fisik yang sering muncul akibat kurangnya kebersihan diri seperti munculnya kutu dan ketombe, integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, gigi berlubang dan gusi yang tidak sehat, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri, gangguan interaksi sosial.

### **2.3 Lansia**

#### **2.3.1 Pengertian Lansia**

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. (Mustika, 2019).

Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat di hindarkan. Umur manusia sebagai makhluk hidup terbatas oleh suatu peraturan alam,

maksimal sekitar 6 (enam) kali masa bayi sampai dewasa, atau 6 x 20 sama dengan 120 tahun. (UU No 13 Tahun 1998).

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi pada lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hipertensi sistolik diatas 140 mmHg dan diastoliknya menetap atau kurang dari 90 mmHg yang memberi gejala yang berlanjut, seperti stroke, penyakit jantung koroner (Kellicker, 2010).

### **2.3.2 Ciri-Ciri Lansia**

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri dari lansia diantaranya :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk

sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

### **2.3.3 Batasan-Batasan lanjut usia**

Menurut WHO 2011 batasan lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (middle age) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) antara 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) antara 76 sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

### **2.3.4 Karakteristik Lansia**

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu :

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).
- a. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.

### 2.3.5 Perubahan yang terjadi pada usia lanjut

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020).

#### 2.3.5.1 Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada usia lanjut meliputi;

- a) Sel
  1. Jumlah sel dalam tubuh menjadi lebih sedikit
  2. Berkurangnya cairan dalam tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
  3. Menurunnya proporsi protein dalam otak , oto,ginjal, dan darah serta hati.
- b) Sistem pendengaran
  1. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
  2. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami stress dan kejiwaan.
  3. Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama pada bunyi atau suara-suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata.
- c) Sistem penglihatan
  1. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
  2. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak.
  3. Hilangnya daya akomodasi
  4. Menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau.

b) Sistem Kardivaskular

1. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
2. Elastisitas dinding aorta menurun
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun , hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah,kekurangan efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi tidur ke duduk, duduk ke berdiri bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak)
5. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh mneingkatnya resistensi dari poembuluh darah perifer.

c) Status mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, mental dan psikologis lansia.

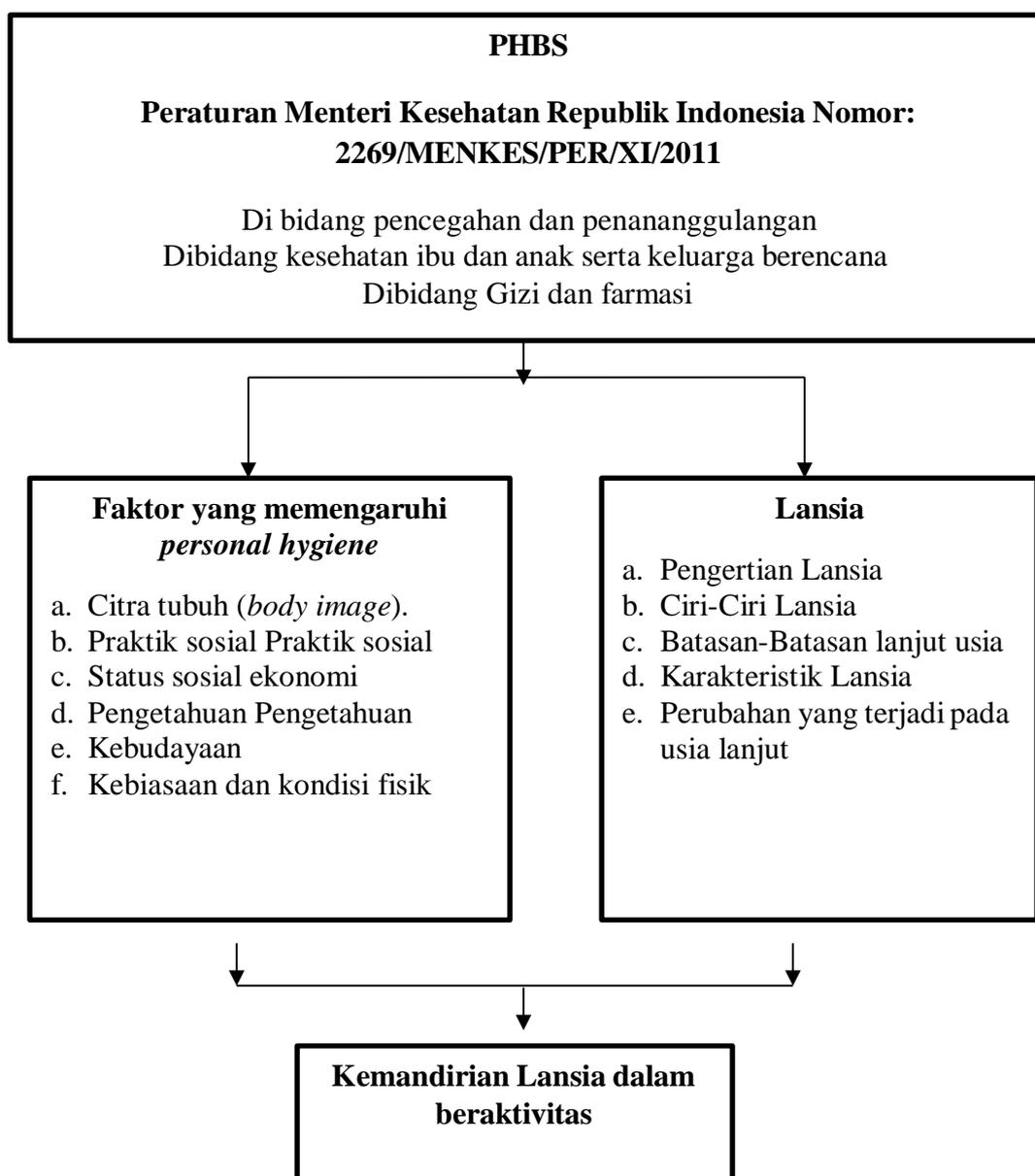
1. Perubahan fisik
2. Perubahan kesehatan umum
3. Perubahan tingkat pendidikan
4. Perubahan keturunan
5. Lingkungan

Perubahan keperibadian yang drastic, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang kekuatan mungkin karena factor-faktor lain seperti penyakit lainnya.

1. Kenangan (*Memory*)
2. IQ (*Integellentia Quention*)
3. Perubahan Psikologis
  - a. Kehilangan financial
  - b. Kehilangan status
  - c. Kehilangan teman
  - d. Kehilangan pekerjaan
4. Merasakan atau sadar akan kematian (*Sanse of awerness of mortality*)
5. Perubahan dalam cara hidup
6. Penyakit kronis dan ketidakmampuan

## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Notoadmojo, 2010)



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif adalah suatu penelitian yang lebih banyak menggunakan logika hipotesis verifikasi yang dimulai dengan berfikir deduktif untuk menurunkan hipotesis kemudian melakukan pengujian di lapangan. Jenis penelitian yang akan digunakan oleh peneliti *quasi eksperimen* adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok subyek kedalam kelompok perlakuan atau kontrol. Beberapa desain pada penelitian quasi eksperiment hampir sama dengan penelitian eksperimen murni, namun peneliti tidak melakukan randomisasi. Pada beberapa kondisi, randomisasi sangat sulit bahkan tidak dapat dilakukan sehingga quasi eksperiment menjadi pilihan tepat Kelana Kusuma Dharma (2011).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain *pre and post test without control* yang pada desain ini tidak, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Efektif perlakuan ini dinilai dengan cara membandingkan nilai *post test* dengan *pre test* Kelana Kusuma Dharma (2011)

R - - - - -> 01- - - - -> X1 -----> 02

Skema. 3.1.2 Desain *Pre And Post Test Without Control*.

Keterangan:

R: Responden penelitian semua mendapat perlakuan/intervensi

01: *pre test* pada kelompok perlakuan

02: *post test* setelah perlakuan

X1: uji coba / intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

## **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di Desa Miruk Taman.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan Mei 2023.

## **3.3 Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berdomisili di Desa Miruk Taman dengan jumlah sebanyak 304 lansia.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak lansia yang berada di Desa Miruk Taman.

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu sampel yang ditemui/dijumpai pada saat proses penelitian sedang berlangsung. Sampel yang diambil merupakan sampel yang sudah memenuhi kriteria sebagai berikut;

- a. Lansia berusia diatas 50 tahun
- b. Berdomisili di Desa Miruk Taman
- c. Dalam kondisi sehat dan kondisi sakit
- d. Tinggal bersama anggota keluarga (tidak tinggal sendirian)

Untuk perhitungan sampel penelitian yaitu ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, menurut Notoatmodjo (2010) dalam menentukan besarnya sampel, peneliti menggunakan rumus

menentukan besarnya sampel, peneliti menggunakan rumus:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan 5% (0,1).

Sehingga penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu

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

$$n = \frac{304}{1 + 304(0,1)^2}$$

$$n = \frac{304}{1 + 304(0,01)}$$

$$n = \frac{304}{1 + 304}$$

$$n = \frac{304}{40,5}$$

$$n = 75$$

Dengan perhitungan sampel diatas, maka peneliti melakukan penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 75 lansia di Desa Miruk Taman.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal

tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

#### 3.4.1 Variabel Iependen (Bebas)

Variabel idependen dalam penelitian ini adalah perilaku hidup bersih

#### 3.4.2 Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *personal hygien* pada lansia.

### 3.5 Definisi Penelitian

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
<b>Independent</b> perilaku hidup bersih	Perubahan perilaku dari yang tidak baik menjadi perilaku yang baik	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Kurang Baik 3. Tidak Baik
<b>Dependent</b> <i>personal hygien</i>	Tindakan lansia dalam merawat dan membersihkan anggota tubuh lansia	Kuesioner	Ordinal	1. Bersih 2. Tidak Bersih

### 2.6 Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2006), instrumen yaitu alat-alat yang disusun untuk mengumpulkan data yang di perlukan. Instrumen yang digunakan

dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu dengan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi yang diperlukan dari responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

### 2.6.1 Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini terdapat total 20 pernyataan yang dijawab dengan pilihan benar atau salah. Kuesioner ini adalah hasil yang di kembangkan sendiri oleh peneliti serta mengikuti dan di landasi oleh tinjauan pustaka.

#### a. Bagian 1

Bagian 1 merupakan kuesioner yang berisi data demografi atau identitas responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tinggal bersama, penyakit yang diderita, pekerjaan, jam istirahat, dll.

#### b. Bagian 2

Alat pengumpulan data untuk variabel independent (Perilaku Hidup Sehat) menggunakan alat ukur *Quesioner* dengan 10 pernyataan dengan hasil ukur sebagai berikut;

- 1) Baik apabila jumlah skor = 8-10
- 2) Kurang baik sedang apabila jumlah skor = 4-7
- 3) Tidak Baik apabila jumlah skor = 0-3

Alat pengumpulan data untuk variabel dependent (*Personal Hygine*) menggunakan alat ukur kuesioner dengan rentang penilaian sebagai berikut;

- 1) Bersih jika mendapatkan skor nilai : 6-10

2) Bersih jika mendapatkan skor nilai : 0-5

### 3.7 Validitas dan Reliabilitas

Uji coba instrumen hanya dilakukan untuk instrumen tidak baku. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti telah mendapatkan surat izin melakukan uji kuesioner. Tujuan uji coba instrumen adalah untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

#### a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2002). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur, uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*).

Berdasarkan rumus yang digunakan adalah teknik Korelasi *Product Moment* dengan teknik komputerisasi analisa statistik yaitu dengan taraf signifikan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka kuisisioner dinyatakan signifikan (valid). Setelah dilakukan uji coba instrument didapatkan hasil yang valid yaitu dengan mendapatkan nilai lebih besar dari 0,632. Apabila kurang dari 0,632 maka instrument tersebut kurang valid, maka instrument harus diganti atau revisi atau dihilangkan (Notoatmodjo, 2010).

Selanjutnya untuk menguji validitas butir-butir instrumen lebih lanjut, maka setelah dikonsultasikan dengan akademisi (Dosen) dan praktisi dibidang keperawatan, Selanjutnya diuji cobakan dan dianalisis dengan analisis item.

Analisis item dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor butir instrumen dengan skor total, atau dengan mencari daya beda skor tiap item. Analisis item yang digunakan peneliti ialah dengan memakai butir-butir item yang disetujui kedua Validator dan penulis anggap telah mewakili dari variabel penelitian, mempertahankan butir-butir item yang disetujui kedua Validator dengan memperbaiki butir-butir soal yang disarankan oleh para Validator, dan menggugurkan butir yang tidak disetujui oleh kedua Validator.

#### **b. Uji Reliabilitas**

Menurut Notoatmodjo (2010) reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan, sedangkan menurut Wahyuni (2009) reliabilitas menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut mampu mengukur secara konsisten terhadap apa yang di ukur (Wahyuni, 2009).

Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach's* ( $\alpha$ ) yaitu teknik pengujian suatu reliabilitas suatu tes atau angket yang jawabannya pilihan, pilihannya dapat terdiri dari dua atau lebih. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *Alpha Cronbach's*. suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* > 0,60 Hidayat, (2008).

### **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

Tahap persiapan pengumpulan data Persiapan pengumpulan data dilakukan melalui proses administrasi. Peneliti setelah mendapatkan surat

pengantar dari pihak administrasi kampus untuk melakukan survey awal yang direncanakan di Desa Miruk Taman untuk mendapatkan beberapa konfirmasi data untuk proses penelitian.

### **3.9 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran data terdiri dari:

##### **a. Mengedit (*Editing*)**

Setelah membagikan kuesioner diberikan kepada responden, penulis melihat dan memeriksa kembali semua pertanyaan yang telah dijawab/telah terisi dan memeriksa kelengkapan data yang diisi oleh responden, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya, peneliti memastikan bahwa jawaban yang diberikan pada kuesioner yang telah diberikan sesuai dengan arahan pada kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dengan pilihan jawaban diantara Ya dan Tidak.

##### **b. Pemberian (*Coding*)**

Setelah responden menjawab jawaban pertanyaan pada kuisisioner, selanjutnya peneliti memberikan simbol atau kode berupa nomor pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data agar tidak terjadi kekeliruan pada hasil penelitian.

##### **c. Pemindahan (*Transferring*)**

Setelah peneliti memberikan simbol atau kode pada kuesioner, data yang telah diberikan kode secara berurutan mulai dari responden pertama hingga

responden yang terakhir dimasukkan ke dalam tabel. Data yang telah disusun dalam tabel kemudian dimasukkan ke dalam program *Statistical Package For the Social Sciences* (SPSS) versi 81.0 untuk dilakukan pengolahan data secara univariat dan bivariat.

#### **d. Penyajian (*Tabulating*)**

Selanjutnya setelah telah dimasukkan ke program SPSS dan dilakukan pengujian univariat dan bivariat, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban yang sama dengan teliti dan teratur lalu dihitung berapa item pertanyaan yang termasuk satu kategori, kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **3.9.2 Analisa Data**

#### **3.9.2.1 Analisis Univariat**

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data asil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisis univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

#### **3.9.2.2 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang berhubungan. Analisis bivariat dilakukan setelah perhitungan univariat. Perhitungan secara komputerisasi dengan interpretasi menggunakan p-value 0,05 dengan presisi 5% maka dikatakan

berpengaruh jika  $p\text{-value} \leq 0,05$  dan jika  $\geq 0,05$  dianggap tidak berpengaruh. Paired t-test digunakan untuk menguji beda mean dari 2 hasil pengukuran pada kelompok yang sama (misalnya beda hasil mean pre test dan post test). Jika asumsi tidak terpenuhi (data berdistribusi tidak normal), maka digunakan wilconxon test kelana kusuma Dharma (2011).

### **3.10 Etika Penelitian**

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmodjo, 2010):

a. *Kebaikan (Beneficence)*

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan lansia di Desa Miruk Taman sebagai responden yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden. Melibatkan lansia sebagai responden.

b. *Kerahasiaan (Confidentiality)*

Peneliti menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

c. *Kejujuran (Veracity)*

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari

penelitian ini sehingga pasien tidak ragu dan paham maksud dan tujuan dari penelitian yang di lakukan dan pasien bisa mengambil keputusan untuk ikut terlibat atau tidak.

d. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Prosedur pelaksanaan penelitian pada lansia yang bertempat tinggal di Desa Miruk Taman.

Pengumpulan data telah peneliti lakukan Di Desa Miruk Taman dengan jumlah responden sebanyak 75 lansia. Penelitisan ini menggunakan teknik *pre test and post test desaian* yang diberikan video dan kuesioner sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

#### 4.1.2 Analisis Univariat

a. Penilaian pengetahuan Lansia melalui evaluasi dari video *Persoal Hygiene*.

**Tabel 4.1**  
**Penilaian pengetahuan Lansia melalui evaluasi dari video *Persoal Hygiene* pada lansia di Desa Miruk Taman Tahun 2023.**

No	Penilaian Video	Sebelum		Sesudah	
		F	%	f	%
1	Baik	0	0	75	100
2	Tidak Baik	75	100	0	0
	Total	75	100	75	100

**Sumber: Data diolah, 2023**

Hasil tabel 4.1 diatas menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene dalam kategori tidak baik yaitu sebesar 100%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori baik sebesar 100%.

**b. Penilaian *Persoal Hygiene* Lansia.**

**Tabel 4.2**  
**Penilaian *Persoal Hygiene* Lansia di Desa Miruk Taman**  
**Tahun 2023**

No	Personal Hygiene	Sebelum		Sesudah	
		F	%	f	%
1	Bersih	59	78,7	75	100
2	Tidak Bersih	16	21,3	0	0
Total		75	100	75	<b>100</b>

**Sumber: Data diolah, 2023**

Hasil tabel 4.2 diatas menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia dalam kategori tidak bersih yaitu sebesar 21,3% dan kategori Bersih sebesar 78,7%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia meningkat signifikan dan pada titik maximal yaitu dalam kategori bersih sebesar 100%.

**Tabel 4.3**  
**Rerata nilai Mean sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Berbasis Video**  
**Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman**  
**Tahun 2023**

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PREPenilaianVideo	1,00 <sup>a</sup>	,000	,000
POSTPenilaianVideo	2,00 <sup>a</sup>	,000	,000
Pair 2 PREPenilaianPersonalHygiene	1,79	,412	,048
POSTPenilaianPeronalHygiene	2,00	,000	,000

**Sumber: Data diolah, 2023**

Hasil tabel mean 4.3 diatas menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan pelatihan dasar didapatkan dengan nilai rata-rata 1,00 sedangkan

sesudah berikan pelatihan dasar didapatkan dengan nilai rata-rata 2,00. menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan Keterampilan didapatkan dengan nilai rata-rata 1,79 sedangkan sesudah berikan pelatihan dasar didapatkan dengan nilai rata-rata 2,00.

#### 4.1.3 Analisis Bivariat.

**Tabel 4.4**  
**Hasil Uji *Wilcoxon signed Rank Test* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman Tahun 2023**

	<b>POSTPenilaianVideo - PREPenilaianVideo</b>	<b>POSTPenilaianPeronalHygiene- PREPenilaianPersonalHygiene</b>
Z	-8,660 <sup>a</sup>	-4,000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	,000	<b>,000</b>

**Sumber: Data diolah, 2023**

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikannya Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia bahwa Z hitung sebesar -8,660<sup>a</sup> dan signifikan sebesar 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%).

Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman Tahun 2023.

## **4.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **4.2.1 Hasil Uji Analisis Univariat**

#### **a. Penilaian pengetahuan Lansia melalui evaluasi dari video *Persoal Hygiene* pada lansia di Desa Miruk Taman**

Berdasarkan Hasil analisis saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene dalam kategori tidak baik yaitu sebesar 100%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori baik sebesar 100%.

Pengetahuan adalah merupakan proses pengindraan suatu objek tertentu untuk menghasilkan suatu informasi dari yang tidak tahu menjadi tahu. Pengindraan sering melibat : panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Mata dan telinga merupakan suatu alat untuk mendapatkan informasi pengetahuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor pendidikan, faktor pengalaman dan faktor kepercayaan diri (Notoatmojo 2012).

Manusia memiliki beberapa alat indera seperti mata, telinga, hidung, lidah dan kulit yang dikenal dengan panca indera. Indera adalah alat pemasukan data ke otak, maka panca indera berhubungan dengan saraf otak. Indera akan mengubah rangsang menjadi arus listrik (impuls), yang akan di alirkan ke otak. Otak akan mencoba menerjemahkan impuls tersebut

menggunakan memori otak untuk menghasilkan suatu sensasi dan persepsi (Nina Surtiretna, dkk. 2012).

Sistem indera manusia merupakan bagian dari sistem koordinasi tubuh. Sistem indera terdiri atas bagian-bagian yang berfungsi menerima, mengolah, dan menanggapi rangsangan dari lingkungan luar. Dalam sistem indera terdapat saraf-saraf reseptor (penerima) untuk menerima rangsang fisik atau kimia, dan kemudian akan di tanggapi. Seorang pengajar (Guru atau dosen) melakukan tranfer ilmu melalui banyak pendekatan dan medel, seperti menggunakan video pembelajaran (Nina Surtiretna, dkk. 2012)

Media dalam menggunakan audio visual merupakan media yang berupa gambaran dan gerakan terjadi selama 20 menit. Media ini dapat meningkatkan semangat dan perhatian masyarakat. Keunggulan dalam menggunakan media audio visual yaitu bisa digunakan secara berulangulng, menarik perhatian seseorang terhadap materi yang disampaikan, dan peserta dapat memahami materi kesehatan dalam jangka waktu yang lebih panjang(Arida Wahyu Endah Pratiwi, Luvi Dian Afriyani, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti memberikan analisis dalam bentuk asumsi sebagai berikut. Seorang manusia akan menerima informasi dengan berbagai cara bisa melalui membaca, melalui mendengar, melalui demonstrasi (*Trail An Error*). Seorang manusia dengan memiliki kemunduran kualitas dari fungsi tubuh yang dimiliki seorang lansia, dapat menjadikan cara dan pola untuk meningkatkan pengetahuan melalui melihat dan mendengar agar nantinya bisa mudah diingat dan dilakuan sesuai dengan video educasi

yang sudah dilihat dan disampaikan penejasannya secara jelas, lugas dan benar.

**b. Penilaian *Personal Hygiene* Lansia.**

Berdasarkan Hasil analisis saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia dalam kategori tidak bersih yaitu sebesar 21,3% dan kategori Bersih sebesar 78,7%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori bersih sebesar 100%.

*Personal hygiene* (kebersihan perorangan) salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari personal hygiene merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena personal hygiene mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Adanya masalah pada *personal hygiene* akan berdampak pada kesehatan seseorang (Janah & Timiyatun, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofyan Hadi & Sriama Muliana (2020) menyajikan hasil penelitian sebagai berikut dari 16 responden yang memiliki pelaksanaan personal hygiene dalam kategori baik sebesar (12,50%), dan dalam kategori cukup (37,50%) dan kategori kurang (50%).

Perilaku *personal hygiene* tidak lepas dari faktor faktor yang menyebabkan seseorang melakukan atau tidak melakukannya secara benar. Faktorfaktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *personal hygiene* yaitu faktor ekonomi yang berkaitan dengan sarana dan prasarana dalam melakukan perawatan diri, budaya yang berkaitan dengan mitos-mitos yang diyakini oleh remaja dalam melakukan perawatan diri, dan pengetahuan. Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Individu yang mempunyai pengetahuan tentang *personal hygiene* maka akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah adanya penyakit (Errol R. Norwitz, David A. Miller, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti memberikan analisis dalam bentuk asumsi sebagai berikut. *Personal hygiene* merupakan kegiatan harian secara rutin yang lakukan semua orang seperti, mandi, ganti baju serta aktifitas lainnya yang bersifat bersih. Akan tetapi *Personal hygiene* dalam konteks penelitian memiliki banyak aspek yang salah satunya adalah meningkatkan data tahn tubuh dan kualitas hidup. Responden dalam enelitian ini adalah seorang lansia yang daat dilihat secara objektif memiliki jenjang pendidikan yang rendah, persepsi diri yang menurun, fungsi peran sudah menurun yang menjadikan itu sebagai faktor predisposisi yang signifikan untuk penurunan kualitas dari pelaksanaan *Personal hygiene* yang baik dan benar.

#### **4.2.2 Hasil Uji Analisis Bivariat**

##### **a. Hasil Uji *Wilcoxon signed Rank Test* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman**

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia bahwa Z hitung sebesar  $-8,660^a$  dan signifikan sebesar 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman Tahun 2023.

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Personal hygiene (kebersihan perorangan) salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari personal hygiene merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena *personal hygiene* mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Adanya masalah pada personal hygiene akan berdampak pada kesehatan seseorang (Janah & Timiyatun, 2020).

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah, dkk (2020)) didapatkan nilai p value (Asymp.Sig.(2-tailed)) yaitu 0,007, yang dimana nilai  $0,007 < 0,005 (\alpha)$  sehingga menunjukkan hasil  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan Health Education tentang Personal Hygiene Menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Pengetahuan keluarga.

Tenaga kesehatan memiliki peran yang luas dalam melakukan pelayanan kesehatan seperti upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Perawat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan perawatan langsung, pendidik, konsultan, kolaborasi, penemu kasus, dan advokat. perawat memiliki peran yang sama dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan fokus nya pada pada kesehatan semua keluarga. Salah satu peran perawat dalam perawatan keluarga adalah sebagai pemberi pendidikan kesehatan.

Perawat sebagai edukator dalam praktiknya memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga menggunakan video atau leaflet. Leaflet digunakan karena memiliki kelebihan yaitu informasi yang ada lebih mendetail dan mudah untuk dibawa kemana mana, sedangkan video digunakan agar mempermudah klien memahami informasi yang diberikan. Diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video atau leaflet, pengetahuan keluarga dan keluarga akan meningkat dengan memperhatikan efektifitas pemberian informasi dengan menggunakan video atau leaflet. Dengan pengetahuan yang meningkat diharapkan dapat memberikan kontribusi ada upaya peningkatan personal hygiene guna mencegah infeksi atau komplikasi untuk menurunkan angka kematian ibu serta meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Proses pendidikan kesehatan dengan penggunaan media merupakan alternative pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan mulai dari remaja, prakonsepsi, ibu hamil, dan ibu post partum sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran dan keterampilannya dalam meningkatkan pengetahuan keluarga atau ibu yang telah melahirkan tentang perawatan diri. Penyuluhan kesehatan bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat yang artinya dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik (Maria Ulfa, Stang, Andi Mardiah Tahir, Anwar Mallongi, 2020).

Hal ini didukung pula dengan teori yang mengatakan bahwa pemilihan dan penggunaan alat bantu media merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan, dengan tujuan agar membantu penggunaan indra

sebanyak banyaknya. Seseorang mendapat pengetahuan melalui panca inderanya, dimana sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (mata) yaitu sebesar 83% dan indera pendengar (telinga) yaitu sebesar 11%, sedangkan sisanya melalui indera perasa 1%, indera peraba 2% dan indera penciuman 3% (Profil Kesehatan, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Jubaedah (2020) diperoleh dengan *uji Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna tentang pengetahuan personal hygiene. Terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi video. Terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi leaflet. Terdapat perbedaan pengetahuan baik pada kelompok penyuluhan dengan media video maupun media leaflet. Secara statistik dengan uji *Man-whitney* terdapat perbedaan yang bermakna pada perbandingan antara media video dan leaflet terhadap pemberian intervensi tentang manajemen kebersihan menstruasi dengan pengetahuan personal hygiene menstruasi, mean rank terbesar pada media video.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Adapun hasil penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman Tahun 2023”. Maka kesimpulan yang diambil dalam penelitian ini adalah:

1. Adapun hasil sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene dalam kategori tidak baik yaitu sebesar 100%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, pengetahuan lansia terhadap personal hygiene meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori baik sebesar 100%.
2. Berdasarkan hasil menjelaskan bahwa pada saat sebelum di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia dalam kategori tidak bersih yaitu sebesar 21,3% dan kategori Bersih sebesar 78,7%. Setelah di berikan edukasi melalui video yang ditontonkan secara bersama-sama, personal hygiene lansia meningkat signifikan dan pada titik maksimal yaitu dalam kategori bersih sebesar 100%.
3. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberi Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia bahwa Z hitung sebesar -8,660<sup>a</sup> dan signifikan sebesar 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat

disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi Berbasis Video Tentang *Personal Hygiene* Pada Lansia Di Desa Miruk Taman Tahun 2023.

## **5.2 Saran**

Adapun saran-saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah:

### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada Masyarakat Desa Miruk Taman dalam tatalaksana pola hidup sehat dan bersih dengan benar dan baik.

### **2. Bagi intitusi pendidikan**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi para pembaca khususnya bagi pimpinan, guru/dosen dan mahasiswa mengenai pentingnya pengaplikassian *personal hygiene* sedini mungkin dan menjadikan kebiasaan yang melekat pada kehidupan sehari-hari.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dalam perpustakaan untuk memperkaya ilmu khususnya di bidang keperawatan.

### **4. Bagi peneliti**

Diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menambah pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan aplikasi ilmu yang telah dipelajari.

### **5. Bagi responden**

Diharapkan penelitian ini berguna dan dijadikan sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan yang dapat dipergunakan seperlunya, dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Asharo R, Arifiyanto A, Khaleyra F. Masa Kenormalan Baru Dalam Upaya Mencegah Penyebaran Covid-19 Di Lingkungan Sekolah. *Mitra Mahajana J Pengabdian Masy.* 2021;2(2):184–92.
- Anhusadar, L., & Islamiyah, I. (2020). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Dini di Tengah Pandemi Covid 19. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 463-475.
- Asthiningsih, N. W. W. Dan Wijayanti, T. (2019) “Edukasi Personal Hygiene Pada Anak Usia Dini Dengan G3CTPS,” *Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 1(2), Hal. 84–92. Tersedia Pada:<https://Journals.Umkt.Ac.Id/Index.Php/Pesut/Article/View/285>.
- Ambarwati, E.R. & Sunarsih, T. (2011) *KDPK Kebidanan: Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia
- Hendrawati, S., Rosidin, U., & Astiani, S. (2020a). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa/siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN). *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), 295. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i1.454>
- Hendrawati, S., Rosidin, U., & Astiani, S. (2020b). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa/siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN). In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 4, Nomor 1, hal. 295). <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i1.454>.
- Hidayah & Uliyah (2008) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Uliyah dan Hidayat (2008) dan Potter dan Perry (2006)
- Irnawati, Christina (2018) *HIPNOTERAPI UNTUK PENINGKATAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE ANAK JALANAN DI PPAP SEROJA KODYA SURAKARTA*. Tesis thesis, Universitas Mercu Buana Yogyakarta. Thesis.

- Kemenkes RI. 2021. Situasi Diare di Indonesia. Retrieved from Departemen Kesehatan RI: [http:// www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin diare.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin%20diare.pdf)
- Raodah., Setyanto, W.L, (2022). *Literature Review: Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid-19. VisiKes Jurnal Kesehatan*.Volume 21. No.2, September 2022 ISSN: 1412-6557.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Cetakan ke-24. Bandung: Alfabeta
- Mustika, I. W. (2019). *Buku Pedoman Model Asuhan Keperawatan Lansia Bali Elderly Care (BEC)*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- National,G.,& Pillars, H. (2020). *Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia*. Panduan cara Pemakaian dan Pelepasan APD.
- Nikmawati, (2021) Analisis Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Anak Di Masa Pandemi : *LITERATURE REVIEW*. Skripsi
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oktora, S. P. D., & Purnawan, I. (2018). Pengaruh Terapi Murombal terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168.<https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2011) Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2016) Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih.

Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2019)

Siregar, DA, Ibrahim, Rahmawati, (2021) Pengetahuan Lansia Tentang Phbs Pada Masa Pandemic Covid-19. *JIM Fkep* Volume V No.3 2021.

Mulyadi MI, Warjiman., Chrisnawati. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *J Keperawatan Stikes Suaka Insa*. 2018; 3(2):1 –9.

Azizah, Lilik Ma'rifatul (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilm.

Yulinda, A. & Fitriyah, N.(2021) Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Sadari Di SMKN 5 Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol.11 No.2 Oktober 2021:141-149 149