

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA *SAFARI BOARD GAME*
DIBANDINGKAN MEDIA *POSTER* TERHADAP UPAYA
PENERAPAN PRAKTIK *PERSONAL HYGIENE*
PADA LANSIA
(Studi Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu)**

**MIFTAHUL JANNAH
K011181005**



*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA *SAFARI BOARD GAME* DIBANDINGKAN
MEDIA *POSTER* TERHADAP UPAYA PENERAPAN PRAKTIK *PERSONAL
HYGIENE* PADA LANSIA (STUDI INTERVENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BELOPA KABUPATEN LUWU)**

Disusun dan diajukan oleh

**MIFTAHUL JANNAH
K011181005**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 1 Juli 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS
NIP. 195410211988121001


Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc
NIP. 195809061986011001

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jum'at Tanggal 1 Juli 2022.

Ketua : Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS (.....)

Sekretaris : Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc (.....)

Anggota :

1. Dr. Ida Leida Maria, SKM, MKM, MScPh (.....)

2. Nasrah, SKM, M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Miftahul Jannah
Nim : K011181005
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No.Hp : 081998448733
E-mail : miftahuljannah9520@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA *SAFARI BOARD GAME* DIBANDINGKAN MEDIA *POSTER* TERHADAP UPAYA PENERAPAN PRAKTIK *PERSONAL HYGIENE* PADA LANSIA (STUDI INTERVENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELOPA KABUPATEN LUWU)”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 4 Juli 2022


Miftahul Jannah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Miftahul Jannah

“Efektivitas Edukasi Media Safari Board Game dibandingkan Media Poster terhadap Upaya Penerapan Praktik Personal Hygiene pada Lansia (Studi Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu)”

(xviii + 177 Halaman + 8 Lampiran)

Latar Belakang: *Personal Hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebutuhan *Personal Hygiene* penting bagi kelompok lansia untuk meningkatkan dan menjaga kualitas kesehatannya. Lebih dari separuh populasi lansia mengalami keluhan kesehatan terkait dengan *Personal Hygiene* seperti demam (33,43%), diare (6,3%), dan sakit gigi (5,56%). **Tujuan:** Untuk menganalisis efektivitas media *Safari Board Game* dibandingkan media *Poster* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan *Personal Hygiene* pada lansia. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Quasi Eksperimen* dengan rancangan penelitian *Non – randomized pretest-posttest control group design* yang disebut juga sebagai *non equivalent control group design*. Besar sampel sebanyak 52 responden dengan 26 responden pada kelompok intervensi dan 26 responden pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Probability Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret - Mei 2022. Analisis data menggunakan Uji *Wilcoxon* dan Uji *Mann Whitney*. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji pada kelompok intervensi (*Safari Board Game*), sebanyak 26 responden (100.0%) dengan tingkat pengetahuan tinggi pada post-test 1 dan 2, pada kategori sikap sebanyak 26 responden (100.0%) dengan sikap positif pada post-test 1 dan 2 dan 26 responden (100.0%) dengan tindakan baik pada post-test 1 dan 2. Sedangkan pada kelompok kontrol (*Poster*) sebanyak 25 responden (96.2%) dengan tingkat pengetahuan tinggi pada post-test 1 dan menurun di post-test 2 menjadi 19 responden (73.1%), pada kategori sikap terdapat 26 responden (100.0%) dengan sikap positif pada post-test 1 dan menurun di post-test 2 menjadi 16 responden (61.5%), dan 26 responden (100.0%) yang memiliki tindakan baik di post-test 1 dan menurundi post-test 2 menjadi 13 responden (50.0%). **Kesimpulan:** Terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan responden setelah dilakukan edukasi menggunakan media *Safari Board Game* (pada kelompok intervensi), sehingga dapat disimpulkan kelompok edukasi dengan media *Safari Board Game* lebih efektif dibandingkan edukasi dengan media *Poster*.

Kata Kunci : *Personal Hygiene, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Safari Board Game, Poster*

Daftar Pustaka : 2003-2021

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Promotion and Science Behaviour

Miftahul Jannah

“Educational Effectiveness of *Safari Board Game* Compared to *Poster Media* on Efforts to Implement *Personal Hygiene* Practices in The Elderly (Intervention Study in The Work Area of Belopa Public Health Center, Luwu Regency)”
(xviii + 177 Pages + 8 Appendices)

Background: *Personal Hygiene* is an action to maintain one's cleanliness and health for physical and psychological well-being. In the midst of the current development, *Personal Hygiene* is seen as very important for the elderly group to improve and maintain the quality of their health. More than half of the elderly population experienced several health complaints related to personal hygiene such as fever (33.43%), colds (42.36%), diarrhea (6.3%), and toothache (5.56%). **Purpose:** To analyze the effectiveness of *Safari Board Game* media compared to *Poster media* on knowledge, attitudes and actions (practices) of *Personal Hygiene* in the elderly. **Methods:** This research is a quantitative study using a quasi-experimental research design with a non-randomized pretest-posttest control group design. The sample size is 52 respondents with 26 interventions and 26 controls. The sampling technique used is probability sampling. The instrument used is a questionnaire. The study was conducted on March 25 – May 25, 2022. Data analysis used the Wilcoxon Test and Mann Whitney Test. **Results:** Based on the test results in the intervention group (*Safari Board Game*), as many as 26 respondents (100.0%) showed a high level of knowledge on the results of post-test 1 and 2, as many as 26 respondents (100.0%) with a positive attitude on the results of post-test 1 and 2 and as many as 26 respondents (100.0%) who had good actions seen from the results of post-test 1 and 2. While in the control group (*Poster*) showed as many as 25 respondents (96.2%) with a high level of knowledge on the results of post-test 1 and then decreased in the results of post-test 2 became 19 respondents (73.1%), as many as 26 respondents (100.0%) with a positive attitude on the results of post-test 1 then decreased in the results of post-test 2 to 16 respondents (61.5%), and as many as 26 respondents (100.0%) who have good actions seen from the results of post-test 1 then again decreased to 13 respondents (50.0%). **Conclusion:** The group that was given treatment with *Safari Board Game* media was more effective than the use of *Poster media*.

Keywords : Personal Hygiene, Knowledge, Attitude, Action, Safari Board Game, Poster

Bibliography : 2003 - 2021

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berkah serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Edukasi Media *Safari Board Game* dibandingkan Media *Poster* terhadap Upaya Penerapan Praktik *Personal Hygiene* pada Lansia (Studi Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu)”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah semata-mata hasil kerja dari penulis sendiri. Ada banyak usaha dan kerja keras yang telah dilakukan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Prof.Dr.dr.H.Muh.Syafar,MS.c** selaku pembimbing I dan **Bapak Dr. Ridwan M.Thaha, M.Sc** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran, serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Tamrin** dan Ibunda **Patmawaty Abbas**, keluarga, serta teman-teman penulis atas kasih sayang, cinta, perhatian, dukungan, motivasi, pengorbanan,

limpahan materi serta doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi ini. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku dekan, Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes** selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
4. Ibu **Dr. Ida Leida Maria, SKM, MKM, MScPh** dan Ibu **Nasrah, SKM, M.Kes** sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Bapak **Prof. Dr. H., Indar, SH, MPH** sebagai dosen pendamping akademik yang telah memberikan nasehat dan bimbingannya kepada penulis selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Seluruh dosen dan staf pegawai FKM Unhas atas segala ilmu pengetahuan, arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan.

7. Ibu Kepala Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu beserta seluruh pegawai khususnya bidang promosi kesehatan dan para lansia di Desa Senga dan Desa Senga Selatan yang telah memberikan banyak bantuan selama penulis melakukan penelitian.

Tidak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Para Ahli (Ifah dan Tika) yang tiada hentinya memberikan dukungan dan sangat berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini
2. Seganjil PKIP 2018 yaitu Nadilah, Uci, Mila, Ai, Tiara, Ansof, Lolon dan Ana yang selalu ada dalam suka duka selama penyusunan skripsi
3. Teman sepermainan Ayu Andira, yang selalu memberikan dorongan dan pembelajaran selama berproses di KM FKM UNHAS
4. Teman-teman seperjuangan PBL Kelurahan Losari yang menemani suka duka ber PBL selama 6 minggu.
5. Ukhtifillah, yang selalu memberikan semangat dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
6. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 (VENOM) dan Seganjil PKIP yang banyak membantu penulis selama di jurusan
7. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima Kasih.

Demikianlah, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri

sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GRAFIK	xvii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Pendidikan Kesehatan	11
B. Tinjauan Umum tentang <i>Safari Board Game</i>	18
C. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	21
D. Tinjauan Umum tentang Sikap.....	24
E. Tinjauan Umum tentang Tindakan atau Praktik	25
F. Tinjauan Umum tentang Lanjut Usia.....	26
G. Tinjauan Umum tentang <i>Personal Hygiene</i>	30

H. Matriks Penelitian Terdahulu	38
I. Kerangka Teori	41
BAB III KERANGKA KONSEP	47
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	47
B. Kerangka Konsep	49
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	50
D. Hipotesis Penelitian.....	55
BAB IV METODE PENELITIAN	56
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	59
C. Populasi dan Sampel Penelitian	59
D. Instrumen Penelitian.....	62
E. Validitas	71
F. Reliabilitas.....	72
G. Deskripsi Intervensi	76
H. Langkah-langkah Intervensi	77
I. Metode Pengumpulan Data	78
J. Pengolahan dan Analisis Data	79
K. Penyajian Data	81
BAB V HASIL PENELITIAN	82
A. Hasil.....	82
B. Pembahasan	125
C. Keterbatasan Penelitian.....	137
BAB VI PENUTUP	138

A. Kesimpulan.....	138
B. Saran	140
DAFTAR PUSTAKA	141
LAMPIRAN	145

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Pertanyaan Uji Coba Media Safari Board Game dan Poster
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Pengetahuan
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Sikap
Tabel 4.4	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Tindakan
Tabel 5.1	Hasil Uji Normalitas
Tabel 5.2	Distribusi Nilai Kesetaraan
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Pengetahuan di Desa Senga Tahun 2022
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Pengetahuan di Desa Senga Selatan Tahun 2022
Tabel 5.7	Gambaran Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2022
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap di Desa Senga Tahun 2022
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap di Desa Senga Selatan Tahun 2022
Tabel 5.10	Gambaran Sikap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2022
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Tindakan di Desa Senga Tahun 2022

- Tabel 5.12** Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Tindakan di Desa Senga Selatan Tahun 2022
- Tabel 5.13** Gambaran Tindakan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2022
- Tabel 5.14** Distribusi Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap dan Tindakan pada Kelompok Intervensi Tahun 2022
- Tabel 5.15** Distribusi Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap dan Tindakan pada Kelompok Kontrol Tahun 2022
- Tabel 5.16** Efektivitas Edukasi Media Safari Board Game dibandingkan Media Poster terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Lansia dalam Penerapan Praktik Personal Hygiene

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 5.7** Gambaran Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2022
- Grafik 5.10** Gambaran Sikap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2022
- Grafik 5.13** Gambaran Tindakan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2022

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Safari Board Game*

Gambar 2.2 Kerangka Teori Green (1980) dalam Alligood (2013) dan Notoatmodjo (2014)

Gambar 2.3 Kerangka Teori S-O-R (Skanner 1938)

Gambar 2.4 Kerangka Teori Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dan Teori S-O-R oleh Skinner: 1938

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penerapan Praktik *Personal Hygiene*

Gambar 4.1 Media *Safari Board Game*

Gambar 4.2 Buku Panduan Media *Safari Board Game*

Gambar 4.3 Kartu Pertanyaan Media *Safari Board Game*

Gambar 4.4 Media Poster

Gambar 4.5 Alur Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner.....	143
Lampiran 2 Deskripsi Permainan.....	148
Lampiran 3 Satuan Acara Kegiatan (SAK) <i>Safari Board Game</i>	149
Lampiran 4 Daftar Responden	153
Lampiran 5 Uji Statistik	155
Lampiran 6 Persuratan	168
Lampiran 7 Dokumentasi.....	171

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pemeliharaan kesehatan pada dasarnya dimulai dari diri sendiri seperti menjaga kebersihan diri atau biasa disebut dengan *personal hygiene*. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Rosmalawati, 2016).

Di tengah perkembangan zaman saat ini *personal hygiene* dipandang sangat penting bagi kelompok lanjut usia untuk meningkatkan dan menjaga kualitas kesehatannya. Penerapan praktik *Personal Hygiene* yang baik mampu mempengaruhi kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan seseorang. Secara individu, *Personal Hygiene* pada lansia dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka akan mengalami kemunduran terutama pada kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan kemunduran peran sosialnya. Hal tersebut mengakibatkan timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya terutama kebutuhan terhadap *Personal Hygiene* (Chasanah, Sundari and Wirakhmi, 2021).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Kartina, 2020) menunjukkan dari 6 orang lansia yang diwawancarai, 4 diantaranya mengatakan tidak membersihkan mulut, merasa giginya sudah tidak lengkap sehingga tidak perlu untuk membersihkan bagian mulut, dan mengatakan belum tahu membersihkan bagian mulut dengan tidak adanya gigi. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Ni Kadek, 2020) menyebutkan sebanyak 96,51% kelompok lansia di atas 60 tahun mayoritas mengalami karies gigi karena kurangnya perilaku *Personal Hygiene*.

Peningkatan usia harapan hidup masyarakat Indonesia, dapat dilihat dari banyaknya jumlah lansia di Indonesia. Hal tersebut memberikan dampak yang positif terhadap kebijakan kesehatan di Indonesia saat ini, namun tetap disertakan dengan pelayanan kesehatan yang maksimal. Struktur penduduk Indonesia berada pada *ageing population*, yang ditandai dengan persentase penduduk lanjut usia tahun 2020 yang mencapai lebih dari 10%. Hasil proyeksi penduduk tersebut di tahun 2045 lansia Indonesia diperkirakan akan mencapai hampir seperlima dari seluruh penduduk Indonesia. Pada tahun 2020, jumlah penduduk Indonesia yang termasuk kategori usia 60 tahun ke atas diperkirakan sebanyak 28 juta jiwa atau sebesar 10,7% dari total penduduk. Dari beberapa jenis lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60 – 69 tahun) memiliki persentase tertinggi yakni 64,29% diikuti oleh lansia madya (70 – 79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,23% dan 8,49% (BPS, 2021).

Kondisi penduduk lansia di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 menunjukkan jumlah penduduk lansia sekitar 0,92 juta jiwa atau 10,20%. Secara persentase, angka tersebut menegaskan bahwa penduduk di Sulawesi Selatan mengalami penuaan penduduk yang lebih tinggi dibanding dengan Indonesia secara keseluruhan (BPS Provinsi Sulawesi Selatan, 2020). Menurut hasil Susenas Maret 2020, jumlah penduduk lansia perempuan di Sulawesi Selatan (56,14%) lebih banyak dari jumlah penduduk lansia laki-laki (48,36%) dengan sebaran yang mendominasi di wilayah pedesaan (61,40%) dibandingkan di wilayah perkotaan (38,60%).

Data (BPS Kab. Luwu, 2020) menunjukkan dengan proyeksi penduduk sebesar 364.680 orang terdapat 9475 lansia dengan kategori usia 60 – 64 tahun. Lansia dengan kategori usia 65 – 69 tahun sebanyak 7126. 5065, lansia dengan kategori usia 70 – 75 tahun dan 7040 lansia dengan kategori usia di atas 75 tahun (75+). Sebaran data menunjukkan bahwa proyeksi penduduk lansia di Kabupaten Luwu juga mengalami peningkatan.

Kecenderungan peningkatan populasi lansia perlu mendapatkan perhatian khusus terutama terhadap peningkatan kualitas hidup mereka. Hal tersebut ditandai dengan terjadinya penurunan kekuatan fisik serta kemampuan kognitif yang ikut berpengaruh terhadap penerapan praktik *personal hygiene* yang dilakukan. Berdasarkan data dari (Kemenkes, 2020) menyebutkan lebih dari separuh populasi lansia mengalami beberapa keluhan kesehatan terkait dengan *Personal Hygiene* seperti panas sebanyak (33,43%), pilek (42,36%), batuk (62,56%), diare (6,3%), dan sakit gigi (5,56%).

Sebaran data terkait beberapa keluhan kesehatan lansia karena praktik *Personal Hygiene*, menunjukkan pentingnya pemberian salah satu penatalaksanaan yang dapat meningkatkan stimulasi kognitif seperti menari dan melakukan sebuah permainan (Rozikin, 2019). *Board Game* merupakan salah satu bagian dari ragam stimulasi aktivitas yang paling disukai oleh lansia, karena mampu memberikan dampak positif dalam hal inisiatif, perencanaan, strategi maupun pengambilan keputusan. Selain itu, *Board Game* juga dinilai lebih praktis, memberi efek gembira yang spontanitas serta mudah dimainkan baik secara individu maupun kelompok sehingga meningkatkan interaksi sosial (Ge et al, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan media *Safari Board Game* untuk mengedukasi kelompok lansia. *Safari Board Game* merupakan salah satu jenis permainan *Board Game*. Permainan ini akan mengantarkan pemain untuk melakukan *Safari* (perjalanan). Dikenal dengan istilah *Safari Board Game* karena jika diartikan secara harfiah (*Safari* yang berarti perjalanan; *Board* yang berarti papan; dan *Game* yang berarti permainan).

Keunggulan media *Safari Board Game* dibandingkan dengan beberapa media *edutainment* lainnya yang serupa, yaitu dilihat dari konsep sederhana yang digunakan dalam media *Safari Board Game* disesuaikan dengan kelompok sasaran (lansia). Pada media ini, peneliti menggunakan pemilihan warna yang cerah disertai dengan tantangan permainan serta beberapa alat permainan dengan konsep dan mekanisme baru yang dapat dengan mudah dipahami oleh lansia dan mampu memberikan kesan

menyenangkan dan seru. Selain itu pada media *Safari Board Game* jumlah kotak yang tersedia juga tidak terlalu banyak dan tidak padat informasi sehingga dapat mengurangi kejenuhan lansia selama mengikuti proses permainan.

Kelebihan lainnya dari media *Safari Board Game* ini yaitu secara tidak langsung dapat digunakan untuk mengajak para pemain (lansia) untuk berpikir menggunakan otak dalam memecahkan masalah yang ada dan hal tersebut juga disertai dengan interaksi antar pemainnya. Terlebih melihat sifat seorang lansia yang kembali memiliki sifat anak-anak dimana mereka lebih menyukai sesuatu bersama dengan temannya (Joana Patricia W, 2018). Diharapkan dengan dibuatnya *board game* ini para lansia yang memainkannya dapat terus melatih fungsi kognitifnya untuk mengurangi penurunan fungsi kognitif sebagaimana yang banyak dialami oleh sebagian besar lansia saat ini. *Board Game* yang dibuat dirancang agar berbeda dengan *board game* yang selama ini banyak dijumpai, karena pada *Safari Board Game* ini menciptakan sebuah *game* yang memadukan unsur strategi, warna, visual dan bentuk. Sehingga dengan bermain *Safari Board Game* maka lansia tidak hanya mendapatkan edukasi mengenai praktik *personal hygiene* tapi juga membantu dalam mengurangi penurunan fungsi kognitifnya sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi praktik *hygiene* yang dilakukan.

Edukasi yang dilakukan terhadap kelompok lansia, diharapkan terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan sebagai wujud dari domain perubahan perilaku. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting

dalam terbentuknya sikap dan tindakan seseorang (*over behavior*). Hal ini diperkuat berdasarkan modifikasi dari Teori Lawrence Green (1970) dan Teori S-O-R oleh Skinner (1983) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang terjadi karena adanya faktor pendorong yaitu pengetahuan dan sikap. Terbentuknya praktik *Personal Hygiene* yang baik dimulai dengan adanya stimulus berupa informasi, materi maupun subjek dari luar dirinya. Informasi kesehatan diperoleh melalui edukasi dalam bentuk media *Safari Board Game*.

Pemberian intervensi dengan media tersebut akan menstimulasi pola pikir lansia untuk merespon keadaan sekitar yang belum, sedang dan sudah dialami. Sehingga secara tidak langsung akan menimbulkan pengetahuan baru, kemudian pengetahuan tersebut menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Selanjutnya persepsi lansia terkait praktik *personal hygiene* yang bersumber dari informasi yang didapatkan pada media *Safari Board Game* akan membantu lansia untuk mengaplikasikannya dalam sebuah tindakan (yang kemudian akan diadopsi oleh lansia) sebagai bentuk realisasi dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki.

Perubahan perilaku dalam upaya praktik *Personal Hygiene* berdasarkan risiko penyakit dan sebaran data yang diperoleh, menunjukkan pentingnya praktik *Personal Hygiene* untuk diterapkan oleh kelompok lansia, khususnya lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu. Hal ini bertujuan dalam mewujudkan lansia yang produktif di wilayah kerja Puskesmas tersebut, melihat Puskesmas Belopa merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Luwu yang memiliki cakupan pelayanan kesehatan

lansia yang masih tergolong rendah, yakni sebesar 22,92% dari skala tertinggi 100% (Dinkes Luwu, 2020). Adapun fokus pelaksanaan penelitian ini dilakukan di dua Desa yang berbeda, yakni Desa Senga dan Desa Senga Selatan.

Desa Senga dan Desa Senga Selatan merupakan dua dari 9 Desa/Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu. Alasan pemilihan lokasi berdasarkan arahan langsung dari salah satu petugas Puskesmas yang bersangkutan, melihat dua Desa tersebut sangat jarang bahkan belum pernah dijadikan sebagai lokasi intervensi untuk edukasi praktik *Personal Hygiene* terutama kepada kelompok lansia. Berdasarkan data dari kantor desa/kelurahan, tingkat pendidikan lansia yang tidak tamat SMA kurang lebih sebanyak 60% dan sebagian besar berprofesi sebagai seorang petani (masih aktif dalam bertani). Pemilihan responden salah satunya didasarkan pada tingkat pendidikan karena berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Feni Salsabila, 2021) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dapat mempengaruhi pengetahuannya tentang kesehatan, karena seseorang dengan pengetahuan yang tinggi dapat menjaga kesehatannya.

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada bulan Oktober 2021 terhadap 10 orang lansia di Desa Senga dan Desa Senga Selatan, didapatkan 3 orang lansia memiliki masalah perawatan diri seperti malas mandi sehingga sering kali mengeluhkan kondisi kulit gatal-gatal. Sementara 4 lansia lainnya mengatakan bahwa mereka jarang menggosok gigi ketika mandi sehingga

terdapat karang gigi. Adapun 3 lansia terakhir juga memiliki masalah perawatan diri seperti kuku kaki yang panjang dan kotor hingga kondisi rambut yang rontok.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik “Efektivitas Edukasi Media *Safari Board Game* dibandingkan Media *Poster* terhadap Upaya Penerapan Praktik *Personal Hygiene* pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian dengan batasan ruang lingkup kajian peneliti tentang efektivitas edukasi media *Safari Board Game* dibandingkan media *poster* terhadap upaya penerapan praktik *personal hygiene* pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belopa Kabupaten Luwu. Dengan demikian, adapun rumusan masalah peneliti adalah bagaimanakah efektivitas edukasi media *Safari Board Game* dibandingkan media *Poster* terhadap upaya penerapan praktik *personal hygiene* pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belopa Kabupaten Luwu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan efektivitas edukasi media *Safari Board Game* dibandingkan media *Poster* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan (praktik) *personal hygiene* pada

lansia di wilayah kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu sebelum dan sesudah intervensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan lansia sebelum dan sesudah memperoleh edukasi praktik *Personal Hygiene* menggunakan media *Safari Board Game* dan *Poster* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Untuk menganalisis perbedaan sikap lansia sebelum dan sesudah memperoleh edukasi praktik *Personal Hygiene* menggunakan media *Safari Board Game* dan *Poster* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Untuk menganalisis perbedaan tindakan lansia sebelum dan sesudah memperoleh edukasi praktik *Personal Hygiene* menggunakan media *Safari Board Game* dan *Poster* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Untuk membandingkan pengetahuan, sikap, dan tindakan lansia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam membuat berbagai macam bentuk media edukasi yang bisa dimanfaatkan oleh beberapa instansi kesehatan terutama Puskesmas untuk mengedukasi masyarakat khususnya kelompok lanjut usia sehingga terjadi

peningkatan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

2. Manfaat Keilmuan

Diharapkan media *Safari Board Game* ini dapat menjadi acuan serta referensi dalam meneliti dan mengkaji perkembangan media promosi kesehatan dan non kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya pada kelompok lansia (lanjut usia).

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan suatu pengalaman dan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan serta menjadi salah satu langkah dalam menyelesaikan studi di Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya penyadaran perilaku baik bagi individu, kelompok, keluarga dan masyarakat melalui proses pemberian dan peningkatan pengetahuan (Iswantiah, 2012). Adapun dalam buku yang ditulis oleh (Supradi, 2007:24) juga menyatakan bahwa Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan pula seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Hadirnya sebuah pendidikan kesehatan sebagai rana upaya penyadaran perilaku berlandaskan pada suatu tujuan, yakni untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan anggapan bahwa manusia selalu dapat belajar dan berubah (pada umumnya manusia dalam hidupnya selalu berubah untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitar). Olehkarenanya, melalui pendidikan kesehatan

dapat dijadikan sebagai dasar untuk kegiatan dalam kesehatan masyarakat menuju masyarakat sehat jasmani, rohani, sosial dan ekonomi (Sari, 2012).

Tujuan pendidikan kesehatan menurut (Effendi, 2008) adalah:

- a. Terjadinya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih Suyanto, 2010) yaitu:

- a. Tingkat Pendidikan
- b. Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.
- c. Tingkat Sosial Ekonomi
- d. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

- e. Adat Istiadat
- f. Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.
- g. Kepercayaan Masyarakat
- h. Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.
- i. Ketersediaan Waktu di Masyarakat
- j. Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

4. Metode Pemberian Pendidikan Kesehatan

Terdapat banyak metode yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2012), dalam proses pemberian pendidikan kesehatan jika dilihat dari jumlah orang (responden), terdapat 3 (tiga) metode yang bisa digunakan, yakni:

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Metode ini dapat berupa:

1) Bimbingan dan Penyuluhan (Guidance and Counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2) Interview (Wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Sebagai contoh dapat dilihat pada interview (wawancara) yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan klien. Interview tersebut dimaksudkan sebagai upaya dalam menggali informasi apakah individu tersebut telah/belum menerima perubahan untuk dapat mengadopsi sebuah perilaku. Apabila belum maka perlu dilakukan penyuluhan yang lebih mendalam.

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

1) Kelompok Besar

Kelompok besar yakni apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Untuk kelompok ini, metode yang dapat digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah bisa digunakan untuk tingkat pendidikan tinggi

maupun rendah sedangkan seminar hanya cocok untuk untuk pendidikan menengah ke atas.

2) Kelompok Kecil

Kelompok kecil yakni apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.

Adapun metode yang cocok untuk untuk kelompok ini yaitu:

a) Diskusi Kelompok

Dalam memulai sebuah diskusi kelompok, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Adapun untuk menghidupkan diskusi maka pemimpin diskusi harus membuat strategi agar setiap orang dapat memiliki kesempatan untuk berbicara sehingga tidak menimbulkan dominasi peserta diskusi.

b) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Selanjutnya tanggapan (jawaban) tersebut ditulis dalam sebuah *flipchart* atau papan tulis dan tidak diperkenankan kepada anggota lain untuk mengomentari sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya.

c) Bola Salju (*Snow Bolling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian pasangan tersebut bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan begitupun seterusnya hingga akhirnya terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Pada metode ini, kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil dengan diberikan suatu permasalahan yang sama ataupun berbeda dengan kelompok lain untuk didiskusikan bersama dengan anggota kelompoknya. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*Role Play*)

Metode ini terdiri dari beberapa anggota kelompok yang ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Metode ini melibatkan aktivitas yang menggunakan unsur kesenangan dan kompetisi. Perbedaan antara jenis metode ini dengan metode lainnya adalah adanya fokus dan tujuan yang jelas saat

melakukan permainan. Setiap individu dapat membuat sendiri permainan dan peraturan dalam sebuah permainan. Keunggulan dan kelemahan dari metode ini adalah sebagai berikut:

Keunggulan Metode Permainan Edukasi:

- (1) Melibatkan peran aktif dari peserta.
- (2) Menciptakan kompetisi yang membuat peserta semakin termotivasi.
- (3) Menciptakan kesempatan pengulangan informasi yang penting.
- (4) Dapat mendorong dan menambah kerjasama tim.

Kelemahan Metode Permainan Edukasi:

- (1) Peserta harus paham dengan peraturan permainan.
- (2) Peserta yang hanya mengetahui sedikit informasi akan merasa malu.
- (3) Dapat menyebabkan tekanan karena keinginan untuk menang.
- (4) Dapat mengganggu yang lain jika antusiasme tinggi dan tidak bisa dikontrol.
- (5) Tujuan tidak tercapai jika peserta hanya fokus dengan permainan tanpa memperhatikan informasi kesehatan yang didapat.

c. Metode Massa (Publik)

Metode ini digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk mengunggah *awareness* atau

kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku.

B. Tinjauan Umum tentang *Safari Board Game*

1. Definisi Safari Board Game

Hadirnya media *Safari Board Game* merupakan hasil karya cipta peneliti yang berangkat dari transformasi permainan monopoli dan di inovasikan dengan konsep baru dengan tampilan yang lebih sederhana disesuaikan dengan kelompok sasaran. Dikenal dengan istilah *Safari Board Game* karena jika diartikan secara harfiah (*Safari* yang berarti perjalanan; *Board* yang berarti papan; dan *Game* yang berarti permainan). Jadi *Safari Board Game* merupakan sebuah permainan yang akan mengantarkan pemain untuk melakukan safari (perjalanan) mulai dari kotak *start* hingga ke kotak *finish* dengan beberapa rintangan yang akan dihadapi didalamnya (seperti: rintangan pada kotak beku dan kotak peringatan).

Media *Safari Board Game* ini awalnya dibuat oleh peneliti untuk kebutuhan tugas salah satu mata kuliah “Desain Media Kesehatan” yang kemudian dikembangkan menjadi topik penelitian tugas akhir. Dalam pengembangan media ini, partisipasi langsung dari beberapa dosen khususnya dosen matakuliah yang bersangkutan juga turut andil dalam memberikan komentar dan masukan. Sehingga, setelah melalui serangkaian perbaikan

maka dihasilkan media *Safari Board Game* yang dalam hal ini juga telah terdaftar di Pangkalan Data Kekayaan Intelektual pada 3 Agustus 2021.



Gambar 2.1 *Safari Board Game*

Aturan dan Cara Bermain *Safari Board Game*

- a. Media permainan *Board Game* ini dimainkan minimal 1-3 orang pemain dengan durasi 15-30 menit sekali permainan.
- b. Pada awal permainan masing-masing pemain diberikan koin dengan jumlah 160, dengan rincian koin 5 sebanyak 4 buah, koin 10 sebanyak 5 buah, dan koin 15 sebanyak 6 buah.
- c. Pemain menentukan urutan permainan dengan cara mengundi dadu. Pemain yang mendapatkan hasil undian dadu terbesar menjadi urutan yang pertama.

- d. Pemain yang berhenti di beberapa kotak tertentu seperti (kotak peringatan, kotak beku dan kotak keberuntungan) wajib menaati aturan yang terdapat di kotak tersebut.
- 1) Jika pemain berhenti di kotak peringatan, maka Ia wajib memberikan koin 10 pada bank koin.
 - 2) Jika pemain berhenti di kotak beku, maka Ia tidak dapat bergerak maju ataupun mundur kecuali dapat menjawab pertanyaan dengan tepat atau cukup dengan memberikan koin 5 ke setiap pemain lain.
 - 3) Jika pemain berhenti di kotak keberuntungan, maka Ia akan mendapatkan tambahan 10 koin dari bank koin.
 - 4) Pemain yang memiliki jumlah koin terbanyak di akhir permainan dengan durasi yang telah ditentukan maka akan dinyatakan sebagai pemenang.

3. Kelebihan dari Permainan *Safari Board Game*

- a. Peserta lebih tertarik untuk mengikuti proses pembelajaran (kegiatan edukasi) karena menggunakan pemilihan warna yang cerah dan senada, disertai tantangan permainan serta beberapa alat permainan dengan konsep dan mekanisme permainan yang baru yang mampu memberikan kesan menyenangkan dan seru dengan menggunakan konsep belajar sambil bermain.
- b. Media dapat digunakan baik di dalam maupun di luar ruangan.

- c. Dapat merangsang aktivitas secara kelompok maupun individu, sehingga membantu lansia untuk bersosialisasi dan berinteraksi dengan teman sejawatnya.

4. Kekurangan Permainan *Safari Board Game*

- a. Melibatkan bantuan fasilitator dalam mendampingi, serta menjelaskan kepada kelompok sasaran (lansia) dengan menggunakan bahasa yang sederhana serta membutuhkan waktu yang lama.
- b. Media permainan ini hanya dapat digunakan untuk menjelaskan satu muatan materi edukasi.
- c. Kurangnya pemahaman mengenai aturan permainan membuat suasana menjadi ricuh.

C. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” terhadap suatu objek setelah melakukan penginderaan seperti penglihatan, pendengaran, perasa, dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sebelum orang berperilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yang dimulai dari kesadaran adanya stimulus kemudian ada rasa tertarik. Setelah itu terjadi pertimbangan dalam batin bagaimana dampak negatif positif dari stimulus. Hasil pemikiran yang positif akan membawa subyek

untuk memulai mencoba dan akhirnya dalam dirinya sudah terbentuk suatu perilaku baru. Adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif terhadap stimulus akan membentuk perilaku baru yang mampu bertahan lama (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut (Notoatmodjo, 2012) mempunyai 6 tingkatan, diantaranya:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Adapun yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu (*know*) ini adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Adapun aplikasi yang dimaksud dalam hal ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan

hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih berada dalam satu struktur organisasi, dan masih ada keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi dalam hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

D. Tinjauan Umum tentang Sikap

Menurut Newcomb, sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (Notoatmodjo, 2012).

Terdapat beberapa tingkatan dari sikap, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Sebab dengan seseorang mengerjakan suatu pekerjaan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

E. Tinjauan Umum tentang Tindakan atau Praktik

1. Pengertian Tindakan

Tindakan merupakan semua aktivitas individu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Sikap pada diri individu belum tentu dapat diwujudkan melalui perilaku yang nyata atau tindakan (Sunaryo, 2004). Menurut (Notoatmodjo, 2007), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan atau adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

2. Tingkatan Tindakan

a. Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Responds terpimpin (guided responsse)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

F. Tinjauan Umum tentang Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran, fungsi dan telah menunjukkan perubahan sejalan dengan waktu. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, kategori seseorang dikatakan lansia apabila telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Pusdatin, 2017). Hal tersebut sejalan dengan pendapat dari WHO (*World Health Organization*) yang menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas, yakni tahapan akhir dari fase kehidupannya.

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut WHO (2013), batasan lanjut usia adalah sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

3. Karakteristik Proses Menua

Menurut Keliat (1999) dalam Maryam (2008:32), lanjut usia memiliki karakteristik, yaitu sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat 2 UU No. 13 tentang kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari tentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

4. Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lanjut Usia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia meliputi perubahan fisik, sosial dan psikologis (R. Siti Maryam, 2012):

a. Perubahan Fisik

- 1) Sel : Ditandai dengan jumlah nya berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.
- 2) Kardiovaskuler : Ditandai dengan katub jantung yang menebal dan kaku, menurunnya kemampuan memompa darah, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah.
- 3) Respirasi : Ditandai dengan menurunnya kekuatan otot-otot pernapasan dan bersifat kaku, menurunnya elastisitas paru,

- 4) meningkatnya kapasitas residu, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadinya penyempitan pada bronkus.
- 5) Persarafan : Ditandai dengan mengecilnya saraf pada panca indera sehingga mengakibatkan penurunan fungsi sistem saraf.
- 6) Muskuloskeletal : Ditandai dengan menurunnya cairan tulang yang mengakibatkan beberapa kondisi, seperti tulang mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kra, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- 7) Gastrointestinal : Ditandai dengan esofagus yang melebar, asam lambung menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun.
- 8) Genitourinaria : Ditandai dengan kondisi ginjal yang mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengkonsentrasikan urine juga ikut menurun.
- 9) Vesika Urinaria : Ditandai dengan otot-otot yang melemah serta menurunnya kapasitas dan terjadi retensi urine.
- 10) Vagina : Ditandai dengan selaput lendir yang mengering dan sekresi menurun.

- 11) Pendengaran : Tulang pendengaran yang mengalami kekakuan.
- 12) Penglihatan : Ditandai dengan menurunnya respon terhadap sinar, adaptasi terhadap gelap, akomodasi, lapang pandang, dan terjadi katarak.
- 13) Endokrin : Ditandai dengan menurunnya produksi hormon.
- 1) Kulit : Ditandai dengan menurunnya elastisitas kulit sehingga kulit menjadi keriput, dan rambut yang menipis. Adapun untuk rambut dalam hidung dan telinga menebal, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.

b. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial merupakan suatu keadaan/kondisi dimana lansia akan merasa malu dan tidak berdaya ketika hendak melakukan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, hal ini sangat berbeda dengan perilaku lansia ketika masih muda.

c. Perubahan Psikologis

Pada usia lanjut, terjadinya perubahan psikologis ditandai dengan beberapa kondisi seperti *short term memory*, frustrasi, kesepia, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, serta terjadinya perubahan keinginan, depresi dan kecemasan.

d. Perubahan Kognitif

Adapun beberapa pada fungsi kognitif lanjut usia diantaranya:

- 1) Lansia mengalami kemunduran dalam melakukan beberapa aktivitas atau kegiatan yang membutuhkan kecepatan dan melibatkan memori jangka pendek.
- 2) Kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran.
- 3) Apabila seorang lansia tidak menderita/mengalami suatu penyakit tertentu, maka kemampuan verbal dalam bidang vocabolar nya (kosakata) dapat berfungsi dengan baik.

e. Perubahan Spiritual

Pada masa lanjut usia, perubahan spiritual menjadi salah satu hal yang sangat terintegrasi dalam kehidupannya. Hal ini ditandai dengan perilaku lansia yang semakin taat dalam menjalankan kehidupan keagamaannya (Murray and Zentner, 1970).

G. Tinjauan Umum tentang *Personal Hygiene*

1. Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2012). *Personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya.

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Selain itu, *Personal Hygiene* juga menjadi penting karena hygiene perorangan yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Hidayat, 2011). Adapun beberapa jenis penyakit yang dapat ditimbulkan akibat buruknya praktik *Personal Hygiene* diantaranya, penyakit kulit; penyakit infeksi; penyakit mulut; dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Sudarto, 1996).

Pemeliharaan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin. Tujuan dilakukannya *personal hygiene* adalah peningkatan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki personal hygiene,

mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* adalah suatu aktivitas untuk menjaga serta merawat tubuh agar tubuh selalu sehat dan bersih serta mampu meningkatkan derajat kesehatan pada tubuh sehingga masalah kesehatan serta dampak negatif dari fisik maupun social dapat teratasi dengan baik.

2. Bentuk Pemeliharaan dalam Personal Hygiene

Pemeliharaan dalam *Personal Hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Adapun beberapa bentuk pemeliharaan dalam *Personal Hygiene* menurut (Potter, A & Perry, 2012), diantaranya:

a. Kebersihan Kulit

Kulit sebagai lapisan terluar yang membungkus tubuh harus diperhatikan kebersihannya. Hal tersebut disebabkan karena kebersihan kulit juga berpengaruh terhadap penampilan seseorang. Berbagai penyakit kulit sering terjadi dikarenakan kurangnya perhatian terhadap praktik *Personal Hygiene*. Penyakit kulit bermula dari kebiasaan mandi yang kurang bersih, pakaian dan handuk yang jarang dicuci, serta alas tidur yang tidak bersih. Adapun beberapa bentuk aktivitas mandi yang dapat mencegah individu dari penyakit kulit adalah:

- 1) Mandi satu sampai dua kali sehari, khususnya di area tropis.

- 2) Bagi yang terlibat dalam kegiatan olahraga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segera mandi setelah selesai melakukan kegiatan tersebut.
- 3) Bersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi.
- 4) Tidak memakai sabun dan handuk yang sama dengan orang lain.

b. Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Kasus kesehatan rambut sangat sering ditemukan, misalnya ketombe dan kulit kepala yang gatal. Biasanya seseorang yang berketombe sering menggaruk kulit kepala sehingga tangan ikut tidak menjadi *hygienis*. Upaya menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala diantaranya adalah keramas dengan memakai sampo minimal dua kali dalam seminggu, menjaga kelembaban rambut, dan menghindari penggunaan sisir bersama.

c. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Tangan dapat menjadi perantara penularan kuman. Mencuci tangan paling penting dilakukan pada beberapa kondisi, seperti: pada saat sebelum dan setelah makan, setelah selesai buang air kecil dan besar, setelah memegang hewan peliharaan, dan setelah menyentuh benda-benda yang kotor. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif untuk menghilangkan kotoran yang menempel di tangan. Mencuci kaki setelah beraktivitas dari luar merupakan suatu perilaku yang baik dalam

mencegah terjadinya *schistomiasis*. Mencuci kaki perlu dilakukan ketika setelah bepergian dan sebelum tidur, agar kamar tetap bersih dan bebas dari sumber penyakit. Selain itu, kuku pada jari-jari tangan dan kaki harus dipotong pendek sehingga kototran tidak tertinggal dibalik kuku.

d. Kebersihan Genetelia

Pengetahuan yang kurang mengenai kebersihan genetalia menjadi penyebab terjadinya infeksi pada alat reproduksi dan daerah disekitarnya. Daerah genetalia merupakan

Tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Sehingga keasaman pada kulit kelamin yang lembab akan meningkat dan memudahkan pertumbuhan jamur.

e. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga gigi terlihat cemerlang dan mulut terhindar dari kuman penyebab penyakit dan dapat merusak gigi. Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan gigi diantaranya:

- 1) Menggosok gigi secara benar dan teratur yang dianjurkan setiap selesai makan
- 2) Memakai sikat gigi sendiri
- 3) Menghindari jenis makanan yang dapat merusak gigi
- 4) Membiasakan makan buah-buahan yang mampu menyehatkan gigi
- 5) Memeriksa gigi secara teratur

3. Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut (Ambarwati, E.R. & Sunarsih, 2011), dan (Depkes RI, 2000) sikap seseorang dalam melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

a. Citra tubuh (body image)

Penampilan umum dapat menggambarkan pentingnya *hygiene* pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal Hygiene* yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan citra tubuh individu.

b. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial merupakan wadah yang mampu mempengaruhi seorang dalam pelaksanaan praktik *Personal Hygiene*.

c. Status sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Adapun untuk melakukan *Personal Hygiene* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana memadai seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya sabun, sikat gigi, sampo dan lain-lain). Sedangkan pada kelompok lanjut usia, berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa rendahnya penghasilan lansia dikarenakan mereka sudah tidak lagi bekerja melainkan hanya mengharapkan pemberian dari anaknya dengan jumlah yang tidak pasti setiap bulannya. Olehkarenanya hal tersebut

mempengaruhi kemampuan lansia untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* nya. Dengan minimnya sarana, maka praktik *hygiene* juga menjadi tidak maksimal sehingga mengakibatkan lansia tidak melakukan *hygiene* dengan baik.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting, dikarenakan pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasinya dalam kegiatan sehari-hari mempengaruhi praktik *hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, melainkan seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara *personal hygiene*, karena individu dengan pengetahuan pentingnya *personal hygiene* akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit.

e. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *Hygiene*. Seseorang yang berasal dari latar belakang kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan *Personal Hygiene* yang berbeda, keyakinan yang didasari kultur sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

f. Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang

Setiap individu memiliki keinginan terhadap pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Orang yang

menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *Personal Hygiene*.

Adapun pada kelompok lanjut usia, sejalan dengan teori yang menyatakan perubahan dalam peran sosial di masyarakat yang disebabkan karena menurunnya beberapa kemampuan fungsi indera, gerak fisik, dan sebagainya sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan fungsional pada lansia. Tindakan untuk mengurangi fungsional pada lansia sebaiknya di cegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa dipisahkan. *Personal Hygiene* dilaksanakan dengan menjaga kebersihan tubuh, yang dapat dilakukan dengan mandi, mengosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih.

H. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti / Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Peningkatan Kualitas Hidup Lansia melalui Dukungan Teman Sebaya dengan menggunakan Permainan Kartu	Tri Nataliswati/ 2019.	<i>Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian One Group Pre-Post Test</i>	Variabel bebas : Media Permainan Kartu Variabel terikat : Peningkatan Kualitas Hidup Lansia	Hasil menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan lansia yang dibuktikan melalui skor yang diperoleh: pengetahuan lansia pada materi pertama (Masalah kesehatan lansia) meningkat sebesar 3%, pada materi kedua (Kespro Lansia) meningkat 25% dan pada materi ketiga (Personal Hygiene Lansia) meningkat sebesar 8%.
2.	Gambaran Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Pada Lansia di Desa Suwaru Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang	Jacob Orlando Pereira, Nia Lukita Ariani, dan Ragil Catur Adi W/2018.	Desain Penelitian Deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Variabel bebas : Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Variabel terikat: Peningkatan kesejahteraan fisik dan psikis lansia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa personal hygiene dalam kategori cukup sebanyak 28 responden (73,7%), personal hygiene kategori baik sebanyak 10 responden (26,3) dimana Personal hygiene yang cukup akan menghindarkan tubuh dari berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi pada mata dan telinga, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna.

3.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam melaksanakan <i>Personal Hygiene</i> di Kabupaten Gianyar</p>	<p>I Komang Yoki Kirawan dan Diah Prihatiningsih/2020</p>	<p><i>Penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional</i></p>	<p>Variabel bebas : Dukungan keluarga dan kemandirian lansia Variabel terikat: Pelaksanaan <i>Personal Hygiene</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa koefisien korelasi (r) =0,425 dengan koefisien korelasi kuat dan positif dengan nilai p value = 0,004 ($p < \alpha$) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam melaksanakan personal hygiene di Gianyar</p>
4.	<p>Peningkatan Kualitas Hidup Lansia “<i>Personal Hygiene</i> dan Penyakit <i>Degeneratif</i> pada Lansia” di Desa Sugihrejo, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan.</p>	<p>Riska Ratnawati, Retno Widiarini, dan Yeni Utami/2021</p>	<p><i>Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian One Group Pre-Post Test</i></p>	<p>Variabel bebas : Pemberian edukasi kesehatan terkait <i>Personal Hygiene</i> dan Penyakit <i>Degeneratif</i> Variabel terikat : Peningkatan Kualitas Hidup Lansia</p>	<p>Hasil menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, lansia yang dibuktikan melalui skor yang diperoleh: pengetahuan lansia pada materi pertama (Masalah <i>Personal Hygiene</i>) meningkat sebesar 5%, pada materi kedua (Penyakit <i>Degeneratif</i>) meningkat 25%.</p>

5.	Gambaran Pelaksanaan <i>Personal Hygiene</i> pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Taliwang Mataram	Sofian Hadi dan Sriama Muliani/2020.	<i>Desain Penelitian Deskriptif</i> dengan tehnik <i>purposive sampling</i> .	Variabel bebas: <i>Perilaku Personal Hygiene</i> Variabel terikat: Peningkatan pelaksanaan <i>Personal Hygiene</i>	Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan personal hygiene pada lansia dalam kategori baik sebanyak 2 responden (12,50%), kategori cukup sebanyak 6 responden (37,50%) dan dalam kategori kurang sebanyak 8 responden (50%).
----	---	--------------------------------------	---	---	---

I. Kerangka Teori

Terdapat beberapa teori tentang perilaku ataupun teori perubahan perilaku, namun teori yang relevan dalam penelitian ini adalah teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980), dan Teori S-O-R oleh Skinner (1938).

1. Teori Lawrence Green

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green, yaitu perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

a. Faktor Pendorong (*Predisposing factors*)

Faktor pendorong adalah yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor pendorong yang mencakup antara lain **pengetahuan, sikap**, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum, dapat dikatakan faktor pendorong sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendorong atau menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus faktor ini mempunyai pengaruh. Faktor pendorong dalam penerapan praktik *personal hygiene* adalah pengetahuan mengenai *personal hygiene* dan sikap terhadap penerapan praktik *personal hygiene*.

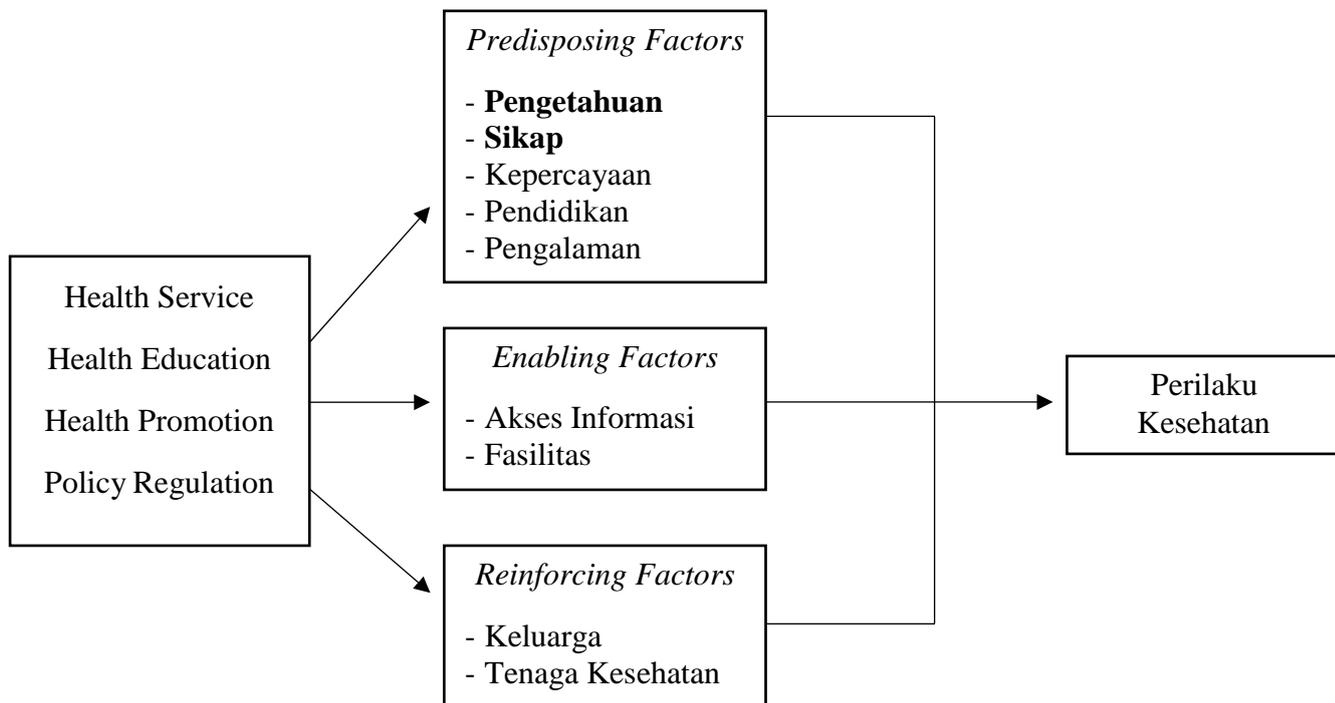
b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah yang memungkinkan suatu atau motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya masyarakat. Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan.

Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, klinik atau sumber daya yang serupa. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya termasuk pula di dalamnya petugas kesehatan seperti perawat, bidan, dokter dan petugas posbindu.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor penyerta yang sesudah perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Adapun yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani serta ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak, misalnya adalah ketersediaan layanan posbindu di suatu daerah, pengaruh media, teman sejawat dan kondisinlingkungan sosial.



Gambar 2.2 Kerangka Teori Green (1980) dalam Alligood (2013) dan Notoadmodjo (2014)

2. Teori S-O-R (Stimulus, Organism, Response) oleh Skinner (1938)

Berdasarkan teori S-O-R oleh Skinner (1938) seperti yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Disebut sebagai teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon, karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) yaitu:

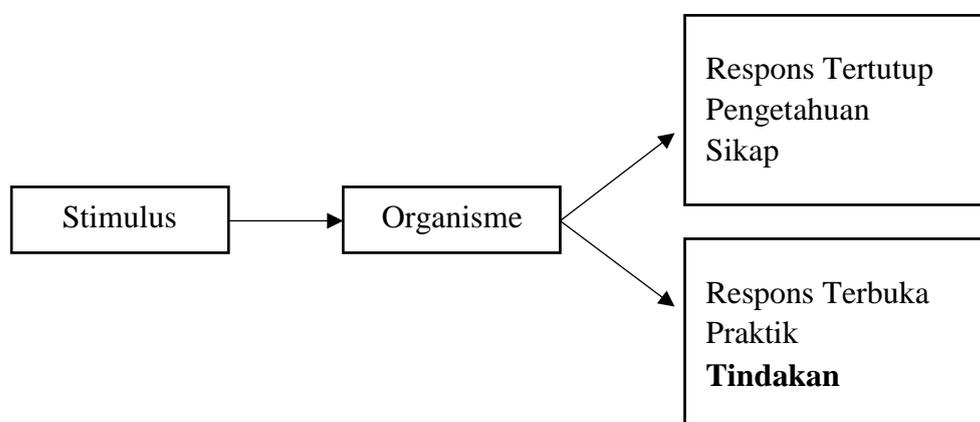
1) Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

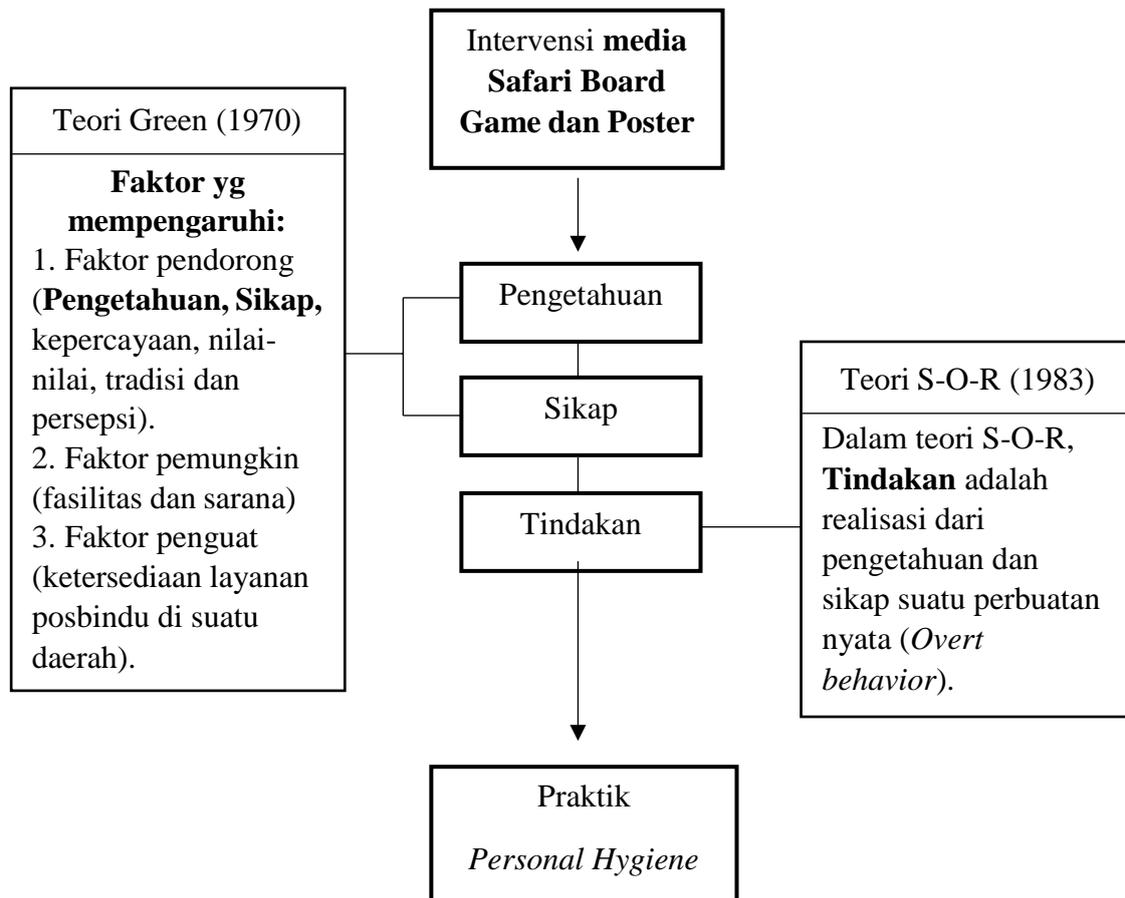
Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk **tindakan atau praktek** yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. **Tindakan** adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Menurut (Notoatmodjo, 2007), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam

maupun luar tubuh sutau lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaanya terhadap stimulus tersebut. Hal ini didasarkan pada pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh seseorang sebagai unsur perwujudan realisasi dari sebuah **tindakan**.



Gambar 2.3 Kerangka Teori S-O-R (Skanner 1938)

Berikut adalah teori modifikasi dari Teori Lawrence Green (1980) dan Teori S-O-R oleh Skinner (1938).



Gambar 2.4 Kerangka Teori Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dan Teori S-O-R oleh Skinner (1938).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Berdasarkan teori modifikasi dari Teori Lawrence Green (1970) dan Teori S-O-R oleh Skinner (1983), menyatakan bahwa perilaku seseorang (lansia) terkait praktik *personal hygiene* dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi atau *predisposing* (**pengetahuan, sikap**, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi), faktor pendukung atau *enabling* (ketersediaan fasilitas dan sarana), dan faktor penguat atau *reinforcing* (pengaruh media, teman sejawat, dan kondisi lingkungan sosial).

Terbentuknya suatu perilaku *personal hygiene* yang baik dimulai dengan adanya stimulus berupa informasi, materi ataupun subjek dari luar dirinya. Informasi kesehatan diperoleh melalui edukasi dalam bentuk media *Safari Board Game* dan *Poster*. Pemberian intervensi kedua media tersebut akan menstimulasi pola pikir lansia untuk merespon keadaan sekitar yang belum, sedang, dan sudah dialami. Sehingga secara tidak langsung hal itu akan menimbulkan pengetahuan baru, kemudian pengetahuan tersebut menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap praktik *personal hygiene*.

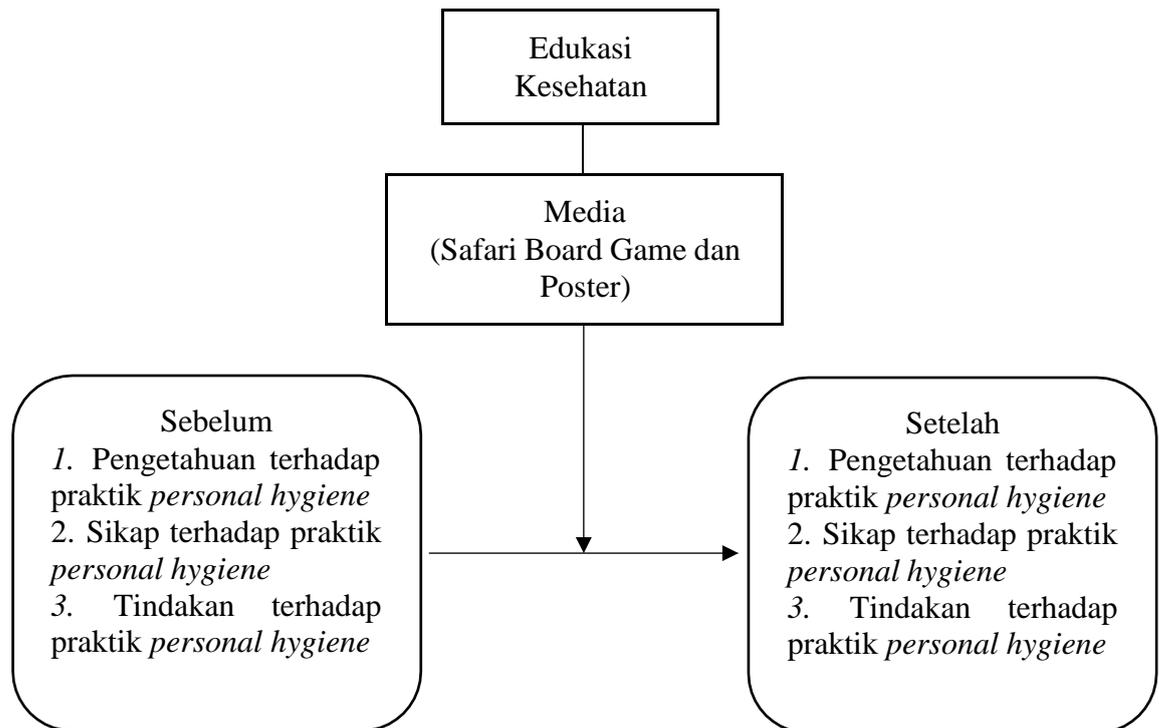
Adapun realisasi dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki, dapat dilihat pada **tindakan** yang dilakukan. Menurut (Notoatmodjo, 2007), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan

seseorang terhadap stimulus tentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaanya terhadap stimulus tersebut.

Media *Safari Board Game* dalam penelitian ini merupakan permainan edukasi yang seimbang antara suasana yang menyenangkan dan memotivasi lansia dalam proses belajar, sehingga mempengaruhi perubahan **tindakan lansia** untuk upaya penerapan praktik *personal hygiene*. Dalam penelitian ini, persepsi lansia terkait praktik *personal hygiene* yang bersumber pada informasi yang terdapat pada setiap kolom *Safari Board Game* yang telah dimodifikasi oleh peneliti terdapat informasi berupa gambar dan keterangan terkait *personal hygiene* serta beberapa pertanyaan terkait *Safari Board Game*. Pada kondisi ini lansia akan mengaplikasikannya dalam sebuah **tindakan** yang kemudian akan diadopsi oleh lansia. Suatu sikap tidak selalu terwujud dalam sebuah tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung seperti lingkungan sekitar lansia.

B. Kerangka Konsep

Berikut adalah skema responden di wilayah kerja Puskesmas Belopa Kabupaten Luwu (Desa Senga dan Desa Senga Selatan).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep penerapan praktik *Personal Hygiene*

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu tentang *Personal Hygiene*, definisi *Personal Hygiene*, serta jenis dan manfaat *Personal Hygiene*.

Skoring:

- a. Jumlah pertanyaan 10 nomor.
- b. Pertanyaan yang diberikan mempunyai 2 pilihan jawaban.
- c. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala *Guttman* karena variabel tersebut diukur dengan menyediakan dua jenis jawaban secara tegas (Sugiyono, 2017).

Benar = 1

Salah = 0

- d. Skor Tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi

$$= 10 \times 1$$

$$= 10 (100\%)$$

- e. Skor Terendah = Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah

$$= 10 \times 0$$

$$= 0 (0\%)$$

- f. Range (R) = Skor Tertinggi – Skor Terendah

$$= 100\% - 0\%$$

$$= 100\%$$

g. Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$\begin{aligned} \text{Maka interval} &= \frac{100\%}{2} \\ &= 50\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{h. Skor Standar} &= 100\% - 50\% \\ &= 50\% \end{aligned}$$

Kriteria Objektif:

- 1) Tinggi : Jika skor jawaban responden memenuhi kriteria $\geq 50\%$
- 2) Rendah : Jika skor jawaban responden memenuhi kriteria $< 50\%$

2. Sikap

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana sikap lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu terkait *Personal Hygiene*. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Skoring:

- a. Jumlah Pertanyaan 10 nomor
- b. Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala *likert* (Pasolong, 2016).

- 1) Tidak Setuju (TS) = 1
- 2) Kurang Setuju (KS) = 2
- 3) Setuju (S) = 3
- 4) Sangat Setuju (SS) = 4
- d. Skor Tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi
 = 10 x 4
 = 40 (100%)
- e. Skor Terendah = Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah
 = 10 x 1
 = 10 (25%)
- f. Range = Skor Tertinggi – Skor Terendah
 = 100% - 25%
 = 75%
- g. Interval
- Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:
- $$I = \frac{R}{K}$$
- Maka Iinterval = $\frac{75\%}{2}$
 = 37,5%
- h. Skor Standar = 100% - 37,5%
 = 62,5%

Kriteria Objektif

- 1) Positif : Jika skor jawaban responden memenuhi kriteria $\geq 62,5\%$
- 2) Negatif : Jika skor jawaban responden memenuhi kriteria $< 62,5\%$

3. Tindakan atau Praktik

Tindakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana tindakan lansia terkait *personal hygiene*. Tindakan adalah segala kegiatan atau kebiasaan lansia tentang *personal hygiene*.

Skoring:

- a. Jumlah pertanyaan 10 nomor
- b. Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c. Kriteria penilaian dengan menggunakan skala *likert*, yaitu (Pasolong, 2016).
 - 1) Tidak Pernah = 1
 - 2) Kadang-Kadang = 2
 - 3) Sering = 3
 - 4) Selalu = 4
- d. Skor Tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi
 = 10×4
 = 40 (100%)
- e. Skor Terendah = Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah
 = 10×1
 = 10 (25%)

$$\begin{aligned}
 \text{f. Range} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\
 &= 100\% - 25\% \\
 &= 75\%
 \end{aligned}$$

g. Interval Perbandingan Interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Maka interval} &= \frac{75\%}{2} \\
 &= 37,5\%
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{h. Skor Standar} &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

Kriteria Objektif

- 1) Baik : Jika skor jawaban responden memenuhi kriteria $\geq 62,5\%$
- 2) Kurang Baik : Jika skor jawaban responden memenuhi kriteria $< 62,5\%$

4. Kelompok Lansia

Adapun kelompok lansia yang dimaksud dalam hal ini yaitu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Belopa, Kabupaten Luwu.

5. Permainan *Safari Board Game*

Safari Board Game merupakan sebuah permainan yang akan mengantarkan pemain untuk melakukan safari (perjalanan) mulai dari kotak start hingga ke kotak finish dengan beberapa rintangan yang akan

dihadapi didalamnya (seperti: rintangan pada kotak beku dan kotak peringatan).

D. Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada perbedaan efektivitas edukasi media *Safari Board Game* dibandingkan media *Poster* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan lansia terkait praktik *Personal Hygiene*.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada perbedaan efektivitas edukasi media *Safari Board Game* dibandingkan media *Poster* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan lansia terkait praktik *Personal Hygiene*.