

**PENGARUH PEYULUHAN KESEHATAN TENTANG PERSONAL
HYGIENE TERHADAP PENGETAHUAN ANAK USIA 6-12
TAHUN DI PANTI SOSIAL BINA ANAK DAN
REMAJA DI PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**ADE PRATAMA
12142013206**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**PENGARUH PEYULUHAN KESEHATAN TENTANG PERSONAL
HYGIENE TERHADAP PENGETAHUAN ANAK USIA 6-12
TAHUN DI PANTI SOSIAL BINA ANAK DAN
REMAJA DI PALEMBANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**ADE PRATAMA
12142013206**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Agustus 2016

ADE PRATAMA

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Terhadap Pengetahuan Anak Usia 6-12 Tahun Di Panti Sosial Bina Anak Dan Remaja Di Palembang Tahun 2016

(xvi + 53 Halaman + 2 Bagan + 5 Tabel + 9 Lampiran)

ABSTRAK

Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain. Pendidikan mengenai *personal hygiene* pada usia 6 - 12 tahun masih sangat dibutuhkan, karena *personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* terhadap pengetahuan anak usia 6 - 12 tahun di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Pra-eksperimen* dengan rancangan *one group pre-test post-test design* dengan jumlah responden sebanyak 25 responden dan dengan menggunakan teknik total sampling. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03 sampai 05 Agustus 2016 di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja di Palembang.

Hasil uji statistik menggunakan uji Mc Nemar didapatkan hasil pengetahuan anak sebelum yaitu baik 5 (100%) dan kurang baik berjumlah 20 (100%) dan pengetahuan anak sesudah baik 19 (76%) dan kurang baik berjumlah 6 (24%) total dari hasil uji statistik Mc Nemar value (0,001).

Disarankan bagi pihak Panti Sosial Bina Anak dan Remaja khususnya pada pengurus panti agar dapat bekerja sama dengan puskesmas atau tenaga kesehatan setempat untuk mengadakan kegiatan penyuluhan berkala untuk menambah pengetahuan khususnya tentang *personal hygiene*

Kata Kunci : Penyuluhan Kesehatan dan Pengetahuan tentang personal Hygiene

Daftar Pustaka : 20 (2007 – 2016)

ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE
STUDENT NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Thesis, August 2016**

ADE PRATAMA

The influence of health against the knowledge of the age of 6-12 years in the workhouse coached children and adolescents in Palembang 2016.

(xvi + 53 pages + 2 drapt + 5 table + 9 attachment)

ABSTRACT

Personal hygiene is hygiene and health individuals which aims to prevent the disease myself or others. Education about the personal hygiene at the age of 6-12 years is still very needed, because the personal hygiene is one of the needs of human should always met.

The purpose of this research is to know the influence of health extension of personal hygiene against the knowledge of the child age of 6-12 years in the workhouse coached children and adolescents (PSBAR) Palembang 2016. The kind of this study is the research quantitative with design pra-eksperimen with the design of one group pre-test post-test design.

The results of the test statistics using mc nemar in get the results of the knowledge of the child before that good number 5 (100%) and not good 20 (100%), the knowledge of the child after good 19 (76%) and not good 6 (24%). The results of the test using Mc Nemar of the valied (0,001%)

The result were advised for the especially on administrators the in order to be working equal to the health center and local health professionals to the hold the extension conditioner to gain knowledge in particular about personal hygiene.

Keyword : Extension health and knowledge of personal

Bibliography : 20 (2007 – 2016)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PERSONAL HYGIENE TERHADAP PENGETAHUAN ANAK USIA 6-12 TAHUN DI PANTI SOSIAL BINA ANAK DAN REMAJA PALEMBANG TAHUN 2016

Oleh

ADE PRATAMA

12142013206

Program Studi Ilmu Keperawatan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan
STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 19 Agustus 2016

Pembimbing



(Yunita Liana, S.Kep., Ners., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



(Yunita Liana, S.Kep., Ners., M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 13 Agustus 2016

KETUA



(Anggi Pratiwi, S.Kep, Ners, M.Kep)

PENGUJI I



(Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes)

PENGUJI II



(Atma Deviliawati, S.KM, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Ade Pratama
Tempat/Tanggal Lahir : Tanah Abang, 13 Oktober 1994
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat Rumah : Tanah Abang Jaya kec. tanah abang Kab. PALI
Nama Orang Tua
Ayah : Adison
Ibu : Eni kehana

Riwayat Pendidikan

1. SD Negri 1 Tanah Abang Tahun 2006
2. SMP Negri 1 Tanah Abang Tahun 2009
3. SMA Negri 1 Tanah Abang Tahun 2012
4. Program Studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang Tahun 2012-2016

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- ♥ Ayahanda Adison dan Ibunda Eni kahana yang selama ini telah memberikan do'a, nasehat dan materi agar selesainya kuliah ini
- ♥ Adik-adikku Elys Agustyani (Neng), Elsy Novelatriana (E'ik) dan Serly Esis Melisa (Mpok) yang selalu memberikan semangat dan mengharapkan keberhasilanku

Motto :

- Orang Yang Sempurna Bukanlah Orang Dengan Otak Yang Sempurna,
Melainkan Orang Yang Dapat Mempergunakan Sebaik-Baiknya Dari Bagian otaknya Yang Kurang Sempurna

- Jangan Pernah Menyerah
Jika Gagal Coba lagi sampai kita Berhasil Meraihnya
Tetap Semangat dan Berusaha ^_^

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT Yang Telah Melimpahkan Rahmat Dan Karunia-Nya Sehingga Penulis dapat menyelesaikan Skripsi Ini Dengan Judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Terhadap Pengetahuan Anak Usia 6-12 Tahun Dipanti Sosial Bina Anak Dan Remaja Di Palembang Tahun 2016”

Proposal Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Program Studi Keperawatan Palembang.

Dalam Penulisan Skripsi Ini, Penulis Senantiasa Mendapatkan Bimbingan Dari Berbagai Pihak. Dalam Kesempatan Ini Penulis Juga Ingin Menyampaikan Ucapan Terima Kasih Kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, MS.c selaku Pimpinan STIK Bina Husada Palembang.
2. Warti, S.Sos, M.Si selaku Pimpinan Panti Sosial Bina Anak Dan Remaja
3. Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes selaku ketua Program Studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang dan sekaligus sebagai Pembimbing
4. Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Penguji I
5. Sutrisari Sabrina Nainggolan, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Penguji II

6. Teman – teman dan semua pihak yang telah memberikan masukan dan bantuannya yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis Menyadari Bahwa Penyusunan Skripsi Ini Masih Banyak Kekurangan, Oleh Karena Itu Kritik Dan Saran Sangat Saya Harapkan Untuk Perbaikan Dan Kesempurnaan.Semoga Skripsi Ini Bermanfaat Bagi Pihak Yang Memerlukan Dan Bagi Siapa Saja Yang Membacanya.

Palembang, April 2016

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Bagi Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR)	4
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	4
1.4.3 Bagi Peneliti	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Anak	
2.1.1 Definisi Anak	6
2.1.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak	7
2.1.3 Pertumbuhan	8
2.1.4 Perkembangan	8
2.2 Penyuluhan	
2.2.1 Pengertian Penyuluhan	9
2.2.2 Tujuan Penyuluhan	10
2.2.3 Metode Penyuluhan	11
2.2.4 Media Penyuluhan	12
2.3 Pengetahuan	
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	14

2.3.2 Tingkat Pengetahuan	14
2.5 Personal Hygiene	
2.5.1 Pengertian Personal Hygiene.....	18
2.5.2 Tujuan Perawatan Personal Hygiene	19
2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene	19
2.5.4 Prinsip-Prinsip Perawatan Personal Hygiene.....	22
2.5.5 Jenis-Jenis Personal Hygiene	22
2.5.6 Macam-Macam Personal Hygiene	24
2.5.7 Manfaat Perwtan Personal Hygiene	29
2.5.8 Dampak Personal Hygiene	30
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	
3.2.1 Tempat Penelitian.....	32
3.2.2 Waktu penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	
3.3.1 Populasi Penelitian	33
3.3.2 Sampel Penelitian	33
3.4 Kerangka Konsep	34
3.5 Definisi Operasional.....	35
3.6 Hipotesis Penelitian.....	36
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data	
3.8.1 Teknik Pengolahan Data	37
3.8.2 Analisa Data	38
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	
4.1.1 Gambaran Umum Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR)	39
4.1.2 Kedudukan Tugas dan Fungsi.....	39
4.1.3 Penerimaan Klien	41
4.1.4 Sarana dan Prasarana.....	41
4.2 Hasil Penelitian	
4.2.1 Analisa Univariat	42
4.2.2 Analisa Bivariat.....	44
4.3 Pembahasan	
4.3.1 Karakteristik Responden	46
4.3.2 Analisa Univariat	47
4.3.3 Analisa Bivariat.....	50

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	52
5.2 saran	52

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang Tahun 2016	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang Tahun 2016	43
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang Tahun 2016	44
Tabel 4.4 Perbedaan pengetahuan sebelum (<i>pretest</i>) dan setelah (<i>posttest</i>) dilakukan penyuluhan di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang Tahun 2016	45

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Teori Sistem	32
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Pengambilan Data
2. Surat Izin Pengambilan Data Awal
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Balasan Selesai Penelitian
5. Lembar Kusioner
6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
7. Dokumentasi Penelitian
8. Output
9. Leaflet

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia merupakan aset penting bagi pembangunan bangsa. Kualitas sumber daya manusia tidak terlepas dari tingkat pendidikan masyarakat terutama pada anak. Kualitas sumber daya manusia ditentukan oleh dua faktor yang saling berhubungan satu sama lain yaitu pendidikan dan kesehatan. Kesehatan merupakan persyaratan utama agar pendidikan berhasil, sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan mendukung tercapainya upaya kesehatan seseorang terutama pada anak usia 6-12 tahun (Notoatmodjo, 2007)

Masalah kesehatan lazim terjadi pada anak usia 6-12 tahun dari tidak terpenuhinya kebutuhan *personal hygiene*, Beberapa penyakit yang biasa timbul akibat kurangnya kebersihan diri, seperti penyakit cacangan, penyakit kulit, dan lain-lain. Masalah kesehatan pada anak membutuhkan perhatian khusus, baik secara teknik perawatan, pengetahuan, pemberian informasi maupun pemantauan perilaku hidup bersih dan sehat. Pengembangan perilaku hidup bersih dan sehat ini ditujukan untuk membiasakan hidup bersih pada anak dan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, karena kebiasaan yang ditanamkan sejak kecil akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan anak pada tahap berikutnya (Agusrianto, 2003).

Personal hygiene adalah perawatan diri yang secara positif mempengaruhi kesehatan manusia dilakukan sebagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Lazimnya

personal hygiene pada anak fase usia 6-12 tahun meliputi kebersihan tangan, kebersihan kuku, dan kebersihan baju. Anak dalam usia tersebut sudah bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan dan dapat mengidentifikasi bahwa kebutuhan kebersihan diri dan perilaku hidup bersih dan sehat itu sangat penting (Hurlock, 2000).

Panti Sosial Bina Anak dan remaja (PSBAR) adalah sebuah panti yang bertugas memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial meliputi pembinaan fisik, sosialisasi dan pembinaan lanjutan bagi para anak dan remaja terlantar dan miskin agar mampu aktif dalam kehidupan masyarakat. Berdasarkan study pendahuluan yang didapat bahwa dari 20 anak hanya 5 anak yang melakukan *personal hygiene* yang baik dan benar. Yang ditandai dengan masih banyaknya anak yang mempunyai kuku panjang dan kotor, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Karena itu semua anak dapat terkena penyakit mulai dari diare, infeksi bahkan bisa terkena DBD karena banyak anak yang membuang sampah tidak pada tempatnya.

Untuk meningkatkan perilaku *personal hygiene* anak usia 6-12 tahun maka perlu dilakukan pelayanan dan pembinaan kesehatan di lingkungan tersebut. Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah anak mempunyai kemampuan untuk melakukan perilaku *personal hygiene* dengan baik serta terdorong untuk melakukan perilaku *personal hygiene* (Pratiwi, 2008). Faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* pada anak usia 6-12 tahun adalah citra tubuh, praktek sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, kebudayaan, kebiasaan seseorang, dan kondisi fisik (Perry & Potter, 2005)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Yanti (pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap anak tentang personal hygiene) tahun 2014 pada salah satu sekolah dasar di Indonesia dapat dilihat bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 10,04% dengan nilai median 10,00 dan standar deviasi 2,089 setelah dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan responden meningkat menjadi 13,30% dengan nilai median 14,00 dan standar deviasi 1,972. terlihat dari mean perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 3,26 dengan median 4,00 dan standar deviasi 0,117.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah kesehatan lazim terjadi pada anak usia 6-12 tahun dari tidak terpenuhinya kebutuhan *personal hygiene*, Beberapa penyakit yang biasa timbul akibat kurangnya kebersihan diri, seperti penyakit cacangan, penyakit kulit, dan lain-lain. Berdasarkan latar belakang di atas, data yang didapatkan dari 20 anak hanya 5 anak yang melakukan *personal hygiene* yang baik dan benar, maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu belum diketahuinya pengaruh penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene terhadap pengetahuan anak usia 6-12 tahun di panti sosial bina anak dan remaja (PSBAR) Palembang tahun 2016.

1.3. Tujuan Penelitian

13.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* terhadap pengetahuan anak usia 6-12 tahun di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang tahun 2016

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Diketahuinya tingkat pengetahuan pada anak usia 6-12 tahun sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan.
- b. Diketahuinya tingkat pengetahuan pada anak usia 6-12 tahun sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.
- c. Untuk mengetahui perbedaan Tingkat Pengetahuan pada anak usia 6-12 tahun sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dasar untuk meningkatkan fasilitas dan menyusun kebijakan tentang masalah *personal hygiene* dengan melakukan pemeriksaan berkala.

1.4.2. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi untuk melengkapi literatur kepustakaan terutama tentang *personal hygiene*

yang dapat menunjang pengetahuan dan wawasan sehingga dapat terus dikembangkan penelitiannya.

1.4.3. Bagi peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman penelitian serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu dalam bidang keperawatan anak, khususnya mengenai *personal hygiene* agar dapat meningkatkan derajat kesehatan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini masuk dalam bidang keperawatan anak yang bertujuan untuk melihat seberapa besar pengaruh penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene terhadap pengetahuan anak usia 6-12 tahun di panti sosial bina anak dan remaja (PSBAR) Palembang tahun 2016. penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03 sampai 05 agustus 2016. Data yang diambil menggunakan cara kuesioner dan angket yang telah disusun oleh peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Anak

2.1.1 Definisi anak

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/oddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (6-14 tahun) hingga remaja (14-19 tahun). Rentang ini berada antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik adalah semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisik yang sama akan tetapi mempunyai perbedaan dan pertumbuhannya.

Demikian juga halnya perkembangan kognitif juga mengalami perkembangan yang tidak sama. Adakalanya anak dengan perkembangan kognitif yang cepat dan juga adakalanya perkembangan kognitif yang lambat. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh latar belakang anak. Perkembangan konsep diri ini sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan penambahan usia pada anak.

Demikian juga pola koping yang dimiliki anak hampir sama dengan konsep diri yang dimiliki anak. Bahwa pola koping pada anak juga sudah terbentuk mulai bayi, hal ini dapat kita lihat pada saat bayi anak menangis. Salah satu pola koping yang dimiliki anak adalah menangis seperti bagaimana anak lapar, tidak sesuai dengan keinginannya, dan lain sebagainya. Kemudian perilaku sosial pada anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi. Pada masa bayi perilaku social pada anak sudah dapat dilihat seperti bagaimana anak mau diajak orang lain, dengan orang banyak dengan menunjukkan keceriaan. Hal tersebut sudah mulai menunjukkan terbentuknya perilaku social yang seiring dengan perkembangan usia. Perubahan perilaku social juga dapat berubah sesuai dengan lingkungan yang ada, seperti bagaimana anak sudah mau bermain dengan kelompoknya yaitu anak-anak (Hidayat, 2010).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Dalam proses tumbuh kembang anak terdapat peristiwa percepatan dan perlambatan. Peristiwa tersebut merupakan kejadian yang ada dalam setiap organ tubuh. Pada proses pertumbuhan terjadi perubahan dalam besar, jumlah, dan ukuran ditingkat sel maupun organ. Sedangkan pada proses perkembangan terjadi perubahan dalam bentuk dan fungsi kematangan organ mulai dari aspek fisik, intelektual, dan emosional. Perkembangan secara fisik yang terjadi adalah bertambah sempurnanya fungsi organ mulai dari kemampuan secara symbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca dan lain-lain. Sedangkan perkembangan emosional dapat dilihat dari perilaku sosial dilingkungan anak (Hidayat,2010)

2.1.3. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan besar sel di seluruh bagian tubuh selama sel-sel tersebut membelah diri dan menyintesis protein-protein baru, menghasilkan penambahan jumlah dan berat secara keseluruhan atau sebagian. Jadi, pertumbuhan lebih ditekankan pada bertambahnya ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti bertambahnya ukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala.

Pertumbuhan pada anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki. Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Pada masa fetal pertumbuhan kepala lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, yaitu merupakan 50 % dari total panjang badan. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur. Pada usia dua tahun, besar kepala kurang dari seperempat panjang badan keseluruhan, sedangkan ukuran ekstremitas bawah lebih dari seperempatnya. (Hidayat,2010)

2.1.4. Perkembangan

Perkembangan adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkat dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan atau kedewasaan (maturation) dan pembelajaran (learning) (wong, 2000). Dengan demikian, aspek perkembangan ini bersifat kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh.

Hal ini diawali dengan berfungsinya jantung untuk memompakan darah, kemampuan untuk bernafas, sampai kemampuan anak untuk tengkurap, duduk, berjalan, memungut benda-benda di sekelilingnya serta kematangan emosi dan sosial anak.

Perkembangan pada masa anak-anak awal meliputi perkembangan fisik, intelektual, dan sosio-emosional. Pada masa ini anak akan merasakan pengaruh-pengaruh serta perubahan fungsi fisik yang semakin berkembang sehingga menyebabkan proses pertumbuhan yang penuh dengan variasi sesuai dengan individu, kepribadian, campur tangan keluarga, dan pribadi anak. Pertumbuhan fisik tidak dapat dikatakan mengikuti pola ketetapan yang tertentu. Pertumbuhan tersebut terjadi secara bertahap atau dengan kata lain seperti naik turunnya gelombang, adakalanya cepat adakalanya lambat. (Hidayat,2010)

2.2 Penyuluhan

2.2.1. Pengertian Penyuluhan

penyuluhan kesehatan adalah sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan atau “ menjual ” kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan adalah “ memasarkan ” atau “ menjual ” atau “ memperkenalkan ” pesan-pesan kesehatan atau “ upaya-upaya ” kesehatan, sehingga masyarakat “menerima” atau “membeli” pesan-pesan kesehatan tersebut, yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat. Dari pengertian promosi kesehatan ini, maka sebenarnya sama dengan pendidikan kesehatan (*health education*), karena pendidikan kesehatan pada

perinsipnya bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2010)

penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimanaindividu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya, dan melakukan apa saja yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok. Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku tidak mudah. Titik berat penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku adalah penyuluhan yang berkelanjutan. Dalam proses perubahan perilaku dituntut agar sasaran berubah tidak semata-mata karena penambahan pengetahuan saja namun, diharapkan juga adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap mantap yang menjurus kepada tindakan atau kerja yang lebih baik, produktif, dan menguntungkan. (Notoatmodjo, 2010)

2.2.2 Tujuan penyuluhan

Tujuan yang paling pokok adalah :

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian

2.2.3. Metode Penyuluhan

Menurut prof. dr. soekidjo notoatmodjo (2007) metode yang dipilih oleh seorang agen penyuluhan sangat tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode penyuluhan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Pada metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana berkomunikasi lainnya, misalnya telpon. Cara ini paling efektif karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik promosi kesehatan individual ini yang terkenal adalah “Counselling”

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerja sama. Salah satu cara efektif dalam metode pendekatan kelompok adalah dengan metode ceramah. Dalam pendekatan kelompok banyak manfaat yang dapat diambil seperti transfer informasi, tukar pendapat, umpan balik, dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman. Namun pada metode ini terdapat kesulitan dalam mengkoordinir sasaran karena faktor geografis dan aktifitas.

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah yang banyak. Ditinjau dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, tapi terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran dan keingintahuan saja. Metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan tapi, jarang bisa mewujudkan perubahan perilaku.

Berdasarkan uraian diatas, untuk melakukan penyuluhan kesehatan *personal hygiene* peneliti memilih metode pendekatan kelompok dengan cara ceramah. Melalui peran aktif sasaran penyuluhan dengan memberikan umpan balik terhadap penyuluh serta adanya saling tukar informasi dan respon anak terhadap penyuluhan diharapkan terjadi proses perubahan perilaku kearah yang sesuai dengan pesan-pesan kesehatan yang disampaikan. Media Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2005), penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan-pesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

2.2.4. Media Penyuluhan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 (tiga) (Notoatmodjo, 2003) yakni:

- a. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yaitu:
- 1). Flip chart (lembar balik) ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - 2). Booklet ialah pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - 3). Poster ialah lembaran kertas dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk menyampaikan pesan/ informasi kesehatan.
 - 4). Leaflet ialah penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk kalimat, gambar ataupun kombinasi melalui lembaran yang dilipat.
 - 5). Flyer (selebaran) seperti leaflet tapi tidak dalam bentuk lipatan
 - 6). Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.
 - 7). Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- b. Media papan (*Bill Board*) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan kesehatan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

Berbagai penelitian telah dilakukan dengan menggunakan media untuk mengubah perilaku, hasilnya media mampu mempengaruhi sasarannya. pelatihan hygiene sanitasi dan poster berpengaruh terhadap pengetahuan, perilaku penjamah makanan, dan kelayakan hygiene sanitasi di instalasi gizi RSUP Sanglah Denpasar. Hasil penelitian membuktikan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, perilaku

penjamah makanan dan kelayakan hygiene sanitasi setelah dilakukan pelatihan (diskusi dan demonstrasi) dengan media poster.

Menurut Notoatmodjo (2003), kelebihan poster dari media yang lainnya adalah tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, dan mempermudah pemahaman. Selain itu poster juga mampu menyampaikan kesan-kesan tertentu serta mempengaruhi dan memotivasi tingkah laku orang yang melihatnya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti memilih poster untuk digunakan sebagai media dalam melakukan penyuluhan dengan tujuan sasaran mau dan mampu mengubah perilaku sesuai dengan pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.

2.3. Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan samapai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan perespsi terhadap objek (mata). (Notoatmodjo, 2003)

2.3.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada 6 (enam) tingkat pengetahuan yang terdiri:

a. Tahu (*know*)

Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah diberikan penyuluhan kesehatan oleh peneliti, untuk mengetahui responden tahu tentang apa yang diterima dari

penyuluhan kesehatan antara lain responden dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya (penyuluhan kesehatan) dan responden dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi yang nyata.

d. Analisa (*analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen/ bagian terkecil tetapi masih ada kaitannya.

e. Sintesa (*syntesis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Responden dapat menyusu, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan responden untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. faktor pendidikan

pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. tidak dapat memungkiri bahwa semakin pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki.

b. Faktor pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung atau tidak langsung.

c. Faktor umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental)

d. Faktor minat

Minat sebagai keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Faktor pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Faktor informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan

2. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut notoatmodjo (2003), yaitu :

a. Cara tradisional

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan dalam memecahkan masalah untuk berhasil dicoba kemungkinan yang baik.

b. Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama dan pemegang pemerintah.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

d. Melalui jalan pikir

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan fikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi.

e. Cara modern dan ilmiah

Cara modern dan ilmiah merupakan penggabungan antara proses berfikir deduktif, induktif, verikatif, yang dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih halus.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

2.5 Personal Hygiene

2.5.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat memengaruhi kesehatan secara umum.

Menurut Entjang (2001) *personal hygiene* adalah suatu tindakan atau upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan *personal hygiene* ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik *personal hygiene* bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi

Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Rejeki Sri, 2015).

Peran perawat dalam melakukan *personal hygiene*, perawat memiliki peranan penting dalam upaya menjaga dan memenuhi kebutuhan *personal hygiene*.

2.5.2 Tujuan perawatan *personal hygiene*

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

(Rejeki Sri, 2010)

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

- a. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu.

b. Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan *personal hygiene*. Praktik *personal hygiene* pada anak dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal dipanti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru. Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan *personal hygiene* sendiri.

c. Status sosial ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakan.

d. Pengetahuan

Personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan *personal hygiene*. Misalnya pada pasien penderita Diabetes Melitus selalu menjaga kebersihan kakinya.

e. Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi *personal hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan. Menurut Coleman, 1973 dalam Muhith (2003) bahwa gender merupakan sebuah atribut psikologis yang membentuk sebuah kontinum dari sangat maskulin sampai sangat feminin. Seorang lakilaki mungkin memiliki karakteristik-karakteristik feminin tertentu sama seperti halnya perempuan memiliki sifat-sifat maskulin. Cara berpikir gender semacam ini jauh lebih canggih dibandingkan dengan pembagian dua arah yang memandang semua laki-laki maskulin dan semua perempuan feminin, namun kelemahannya bahwa cara berpikir ini mengasumsikan bahwa semua orang yang tinggi maskulinitasnya pastilah juga rendah feminitasnya. Seseorang yang memiliki dua sifat maskulin dan feminin semacam ini disebut “bersifat androgini”. Model gender semacam ini menghasilkan ruang psikologis yang lebih kompleks yang orang dapat memetakan identitas gender orang lain.

f. Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Kemampuan untuk merawat diri kurang berhubungan dari faktor usia, kurang pengetahuan, sosial-ekonomi dan perlu bantuan/bimbingan untuk melakukannya.

2.5.4 Prinsip-Prinsip Perawatan *Personal Hygiene*

Beberapa prinsip perawatan *personal hygiene* yang harus, meliputi:

- a. Menggunakan keterampilan komunikasi terapeutik.
- b. Mengintegrasikan strategi perawatan lain (seperti: latihan rentang gerak).
- c. Menghormati pilihan budaya, kepercayaan nilai dan kebiasaan
- d. Menjaga kemandirian.
- e. Menjaga privasi.
- f. Menyampaikan rasa hormat dan mendorong kesehatan fisik .

2.5.5 Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Jenis-jenis perawatan *personal hygiene* dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Berdasarkan Waktu

a. Perawatan dini hari

Perawatan dini hari merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun tidur untuk melakukan tindakan seperti perapian dalam pemeriksaan, mempersiapkan pasien melakukan sarapan dan lain-lain.

b. Perawatan pagi hari

Perawatan pagi hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan pertolongan dalam memnuhi kebutuhan eliminasi mandi sampai merapikan tempat tidur pasien.

c. Perawatan siang hari

Perawatan siang hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan perawatan diri yang dapat dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, serta melakukan pembersihan lingkungan pasien.

d. Perawatan menjelang tidur

Perawatan menjelang tidur merupakan perawatan yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur beristirahat dengan tenang. Seperti mencuci tangan dan muka membersihkan mulut, dan memijat daerah punggung.

2. Berdasarkan Tempat

a. Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya.

Fungsi kulit:

- 1) Proteksi tubuh
- 2) Pengaturan temperatur tubuh
- 3) Pengeluaran pembuangan air
- 4) Sensasi dari stimulus lingkungan
- 5) Membantu keseimbangan cairan dan elektrolit
- 6) Memproduksi dan mengabsorpsi vitamin D

Faktor yang mempengaruhi perubahan dan kebutuhan pada kulit:

- 1) Umur
- 2) Jaringan kulit
- 3) Kondisi atau keadaan lingkungan.

2.5.6 Macam-macam *personal hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya.

Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.

a. Menurut A. Aziz alimun macam-macam *personal hygiene* adalah: Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit. Dermis, merupakan lapisan kulit yang lebih tebal yang terdiri dari ikatan kolagen dan serabut elastik untuk mendukung epidermis. Serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut bagian yang melalui lapisan dermal. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor, kedalam folikel rambut.

Sebum meminyaki kulit dan rambut untuk menjaga agar tetap lemas dan liat. Lapisan Subkutaneum terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe, dan jaringan penyambung halus yang terisi dengan sel-sel lemak. Jaringan lemak berfungsi sebagai insulator panas bagi tubuh. Kulit berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya, mensintesa sel baru, dan mengeliminasi sel mati, sel yang tidak berfungsi. Sirkulasi yang adekuat penting untuk memelihara kehidupan sel. Kulit sering kali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih optimal.

b. Mandi

Mandi adalah bagian perawatan hygiene total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Mandi di tempat tidur yang lengkap diperlukan bagi individu dengan ketergantungan total dan memerlukan personal hygiene total. Keluasan mandi individu dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik individu dan kebutuhan tingkat hygiene yang diperlukan. Individu yang bergantung dalam kebutuhan hygienenya sebagian atau individu yang terbaring di tempat tidur dengan kecukupan diri yang tidak mampu mencapai semua bagian badan memperoleh mandi sebagian di tempat tidur. Pada lansia, mandi biasanya dilakukan dua kali sehari atau lebih sesuai selera dengan air dingin atau air hangat. Diusahakan agar satu kali mandi tidak dibawah pancuran atau konsensional, tetapi merendam diri di bak mandi yang akan memberi kenikmatan, relaksasi dan menambah tenaga serta kebugaran tubuh. Penting juga membersihkan alat kelamin

dan kulit antara dubur dan alat kelamin (perineum). Gosokan dimulai dari sisi alat kelamin ke arah dubur. Bagi wanita, puting payudara dikeringkan. Setelah selesai mandi keringkan badan, termasuk rongga telinga, lipatan-lipatan kulit dan celah-celah jari kaki untuk menghindari timbulnya infeksi jamur, juga pada semua lipatan lipatan kulit lainnya (Setiabudhi, 2002).

c. Perawatan Mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan. Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan. Golongan lansia sering mengalami tanggalnya gigi geligi. Salah satu sebab adalah karena proses penuaan dan penyebab lain yang lebih sering adalah kurang baiknya perawatan gigi dan mulut. Osteoporosis dan periodontitis pada lansia menyebabkan akar gigi agak longgar dan dicelah-celah ini sering tersangkut sisa makanan. Inilah penyebab terjadinya peradangan. Karies timbul antara lain akibat fermentasi sisa makanan yang menempel pada gigi oleh kuman yang lambat laun mengakibatkan lobang pada enamel gigi dan bila tidak ditambal akan menyebabkan radang dan kematian syaraf gigi karena infeksi. Setelah konsumsi makanan dan minuman yang bersifat asam, gigi perlu dibersihkan yaitu kumur-kumur dengan air. Maka penting untuk menggosok

gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari dan sangatlah dianjurkan untuk berkumur-kumur atau menggosok gigi setiap kali selepas makan (Setiabudhi,2002)

d. Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

e. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari

tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Kerontokan rambut sering terjadi pada lansia. Jumlah rambut rata-rata adalah lebih 100.000 helai, 80% bersifat aktif tumbuh dan 2002). sisanya 20% berada dalam stadium tidak aktif. Rambut membutuhkan perawatan yang baik dan teratur, terutama pada wanita. Agar tidak mengalami banyak kerontokan, antara lain karena kurangnya sanitasi atau adanya infeksi jamur yang lazim disebut ketombe. Rata-rata 50-100 helai rambut dapat rontok dalam masa sehari. Oleh itu rambut sebaik-baiknya perlu dicuci dengan shampo yang mengandung anti ketombe yang cocok. Cuci rambut sebaiknya dilakukan tiap 2 atau 3 hari dan minimal sekali seminggu (Setiabudhi, 2002).

f. Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah. Pada lansia, proses penuaan memberi perubahan pada kuku yaitu pertumbuhan kuku menjadi lebih lambat, permukaan tidak mengkilat tetapi menjadi bergaris dan mudah pecah karena agak keropos. Warnanya bisa berubah menjadi kuning atau opaque. Kuku bisa menjadi lembek terutama kuku kaki akan menjadi lebih tebal dan kaku serta sering ujung kuku kiri dan kanan menusuk

masuk ke jaringan disekitarnya (ungus incarnates). Pengguntingan dilakukan setelah kuku direndam dalam air hangat selama 5-10 menit karena pemanasan membuat kuku menjadi lembek dan mudah digunting (Setiabudhi, 2002).

2.5.7 Manfaat perawatan *personal hygiene*

a. Perawatan kulit

Memiliki kulit yang utuh, bebas bau badan, dapat mempertahankan rentang gerak, merasa nyaman dan sejahtera, serta dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit

b. Mandi

Mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah kekulit, membuat individu merasa lebih rileks dan segar serta meningkatkan citra diri individu.

c. Perawatan mulut

Mukosa mulut utuh yang terhidrasi baik serta untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut misalnya tifus dan hepatitis, mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, mencapai rasa nyaman, memahami praktik hygiene mulut dan mampu melakukan sendiri perawatan hygiene mulut dengan benar.

d. Perawatan mata, hidung, dan telinga

Organ sensorik yang berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga akan bebas dari infeksi, serta dapat berpartisipasi dan mampu melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga sehari-hari.

e. Perawatan rambut

Memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat, untuk mencapai rasa nyaman dan harga diri, dan dapat berpartisipasi dalam melakukan perawatan rambut.

f. Perawatan kaki dan kuku

Memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, merasa nyaman dan bersih, serta dapat memahami dan melakukan metode perawatan kaki dan kuku dengan benar.

2.5.8 Dampak *personal hygiene*

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

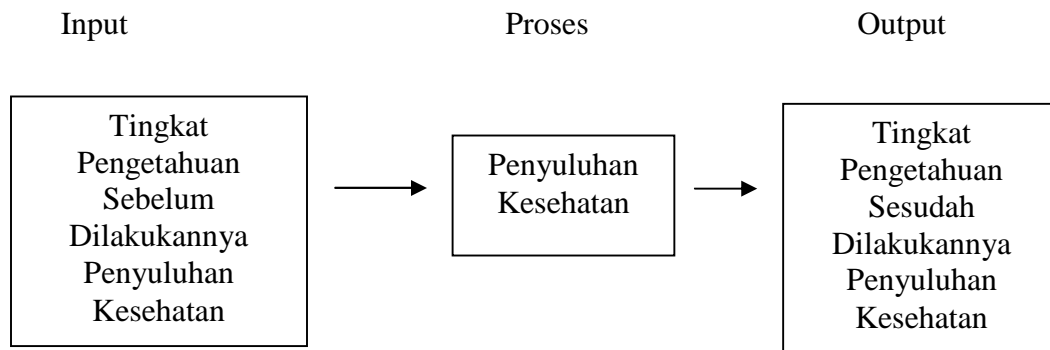
a. Dampak fisik

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

b. Dampak psikososial

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

2.1 Teori Sistem



Sumber, Notoatmodjo (2007)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian kuantitatif yang digunakan yaitu *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Rancangan ini tidak ada pembandingan (kontrol) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Yusuf M.A, 2014).

Intervensi yang diberikan adalah dilakukannya teknik penyuluhan kesehatan *personal hygiene* yang akan diteliti dan didemonstrasikan ke responden Pada *pretest* yang dilakukannya

3.2 Tempat dan waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang tahun 2016.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan Pada tanggal 03 sampai 05 Agustus 2016

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian adalah semua anak usia 6-12 tahun, sebanyak 25 orang anak di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang tahun 2016.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki cirri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. Atau, sampel dapat didefinisikan sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total sampling*, artinya sampel yang digunakan adalah total populasi. Metode ini diperbolehkan kerana jumlah populasi yang terbatas atau sedikit dari usia 6-12 tahun yaitu 25 responden, sehingga dari jumlah tersebut dijadikan sampel dalam penelitian. Penggunaan total populasi diharapkan akan lebih mewakili fakta yang ada (Notoatmodjo, 2002). Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan bisa atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2007).

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sample penelitian yang memenuhi syarat sebagai sample, sedangkan kriteria eklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel

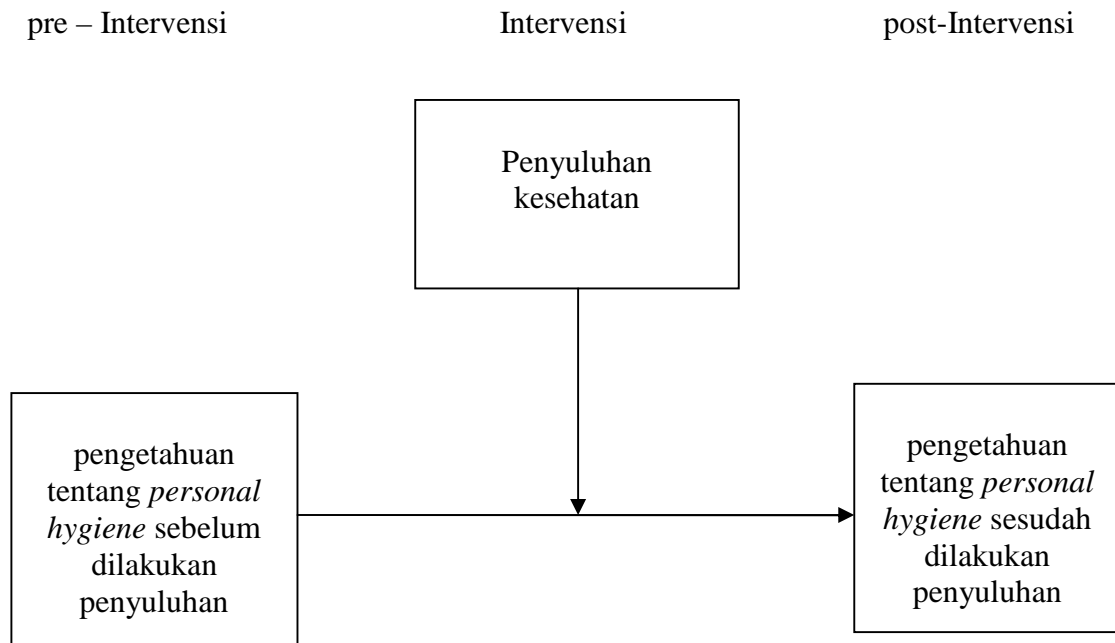
dikarenakan tidak memenuhi syarat sebagai sample penelitian sampel dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: masih aktif sebagai penghuni panti, anak yang usia 6-12 tahun, anak yang bisa baca tulis, Anak yang sadar penuh dapat berintraksi, anak yang bersedia menjadi responden.

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan, Konsep hanya dapat diamati dan diukur melalui konstruk atau variabel Menurut sudigdo sastroasmoro dkk, Variabel adalah karakteristik dari subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya, variabel dibedakan menjadi dua,yaitu variabel independent (bebas, sebab, mempengaruhi) dan variabel dependen (Tergantung, akibat, terpengaruh).(Notoadmojo, 2005). Secara singkat variabel yang akan diteliti dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema 3.1 # Kerangka Konsep Penelitian



Sumber : Notoatmodjo, 2005

3. 5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007)

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan anak tentang <i>personal hygiene</i> sebelum dilakukan penyuluhan	Segala informasi yang di ketahui anak mengenai kesehatan <i>personal hygiene</i> sebelum dilakukan penyuluhan.	Wawancara	Kuesioner	-Baik -Kurang Baik	Nominal
2.	Pengetahuan anak tentang <i>personal hygiene</i> setelah dilakukan penyuluhan	Segala informasi yang di ketahui anak mengenai kesehatan <i>personal hygiene</i> setelah dilakukan penyuluhan.	Wawancara	Kuesioner	-Baik -Kurang Baik	Nominal
3	Perbedaan pengetahuan anak tentang <i>personal hygiene</i> sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan	Segala informasi yang diketahui anak tentang kesehatan <i>personal hygiene</i> tentang perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan	Wawancara	Kuesioner	-Baik -Kurang Baik	Nominal

3.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesa sebagai jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan masalah yang telah di paparkan maka hipotesa dalam penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Ha : Ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah dilakukan Penyuluhan kesehatan.

3.7 Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data terdiri atas wawancara, observasi, dokumentasi, kuesioner/ angket (Hidayat,2010).

3. 8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Tehnik Pengolahan Data

a. *Editing* (pengeditan data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007).

b. *Coding* (pengkodean data)

Usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya kebentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode.

c. *Processing*

Setelah semua isi kuesioner terisi penuh dan benar dan juga telah melewati pengkodian, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat

dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. Cleaning data (pembersihan data)

Data yang telah dimasukkan kedalam tabel diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan kesalahan, lalu diuji kebenarannya.

3.8.2 Analisa Data

Adalah salah satu langkah dalam kegiatan penelitian yang sangat menentukan ketepatan dan kesahihan hasil penelitian. Analisa data dilakukan menggunakan komputer dengan langkah – langkah sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing kategori variabel dependen maupun independen.

B. Analisa Bivariat

Adalah metode statistik yang digunakan peneliti untuk mengetahui pengaruh dan intervensi terhadap variabel penelitian. analisa data yang dihitung dengan memakai uji Mc Nemar .adaum syarat untuk menggunakan uji tersebut adalah sebagai berikut :

1. Adanya variabel yang dihubungkan
2. Menentukan jenis hipotesis (komparatif)
3. Menentukan masalah skala variabel (kategorik)
4. Dua sampel harus berpasangan, dengan derajat kepercayaan 95%. Tampilan data disajikan dalam bentuk tabel 2x2. (Hidayat.A.A,2009)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR)

Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) beralamat di Jl. Sosial No. 781 Km. 6 Palembang berdiri tahun 1951. Pada awalnya bernama Panti Perawatan Sriwijaya, pada tahun 1955 berganti nama Panti Asuhan Sriwijaya, dan mengalami perubahan nama lagi menjadi Panti Penyantunan Anak Sriwijaya pada tahun 1979 yang disingkat PPAS dan pada tahun 2002 mengalami perubahan lagi menjadi panti wanita karya mandiri sampai tahun 2004, akhirnya pada tahun 2005 menjadi panti Sosial Bina Anak dan Remaja hingga saat ini. Sasaran garapan merupakan panti tempat pengasuh anak dalam memberikan pelayanan yang meliputi pembinaan fisik, sosialisasi, serta pembinaan lanjutan bagi para anak dan remaja terlantar serta kurang mampu agar mampu aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Panti Sosial Bina Anak dan Remaja memiliki fasilitas lahan yang luas dan infrastruktur lainnya.

4.1.2 Kedudukan Tugas dan Fungsi

(Peraturan Walikota Palembang No.12 tahun 2009)

A. Tugas

Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas sosial kota Palembang pada tingkat

operasional yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, merubah sikap dan tingkah laku, memberikan pelatihan dan sosialisasi bagi anak dan remaja serta penyalurannya ke masyarakat dan lapangan kerja .

B Kedudukan

Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) adalah unit pelaksana teknis dinas dibidang pengasuhan dan pelayanan bagi penyandang masalah sosial yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada dinas sosial kota palembang.

C. Fungsi

- 1) Penyusunan program kerja dan kegiatan bagi anak dan remaja
- 2) Penyelenggaraan identifikasi, observasi dan seleksi calon penghuni panti.
- 3) Pelayanan, penampungan, pengasramaan dan perawatan.
- 4) Pembinaan fisik dan mental kerohanian.
- 5) Pembimbingan latihan dan keterampilan kerja/usaha.
- 6) Pelaksanaan usaha-usaha penyaluran kembali kepada keluarga dan masyarakat .
- 7) Pembinaan lanjutan.
- 8) Mengkoordinasikan dengan instansi terkait dan unit kerja lainnya.
- 9) Penyampaian laporan kegiatan operasional kepada dinas

4.1.3 Penerimaan Klien

1. Hasil razia penjangiran yang telah diseleksi oleh Dinas Sosial Kota Palembang.
2. Penyerahan dari masyarakat dengan persyaratan :
 - a) Anak yatim / piatu / yatim-piatu / miskin / terlantar
 - b) Perempuan Usia minimal 6 tahun
 - c) Sehat jasmani, rohani dan tidak memiliki penyakit menular atau penyakit berat, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari dokter.
 - d) Rekomendasi dari Dinas Sosial Kota Palembang
 - e) Surat keterangan tidak mampu dari RT dan Lurah setempat
 - f) Foto copy KK dan KTP dari orang tua / wali

4.1.4 Sarana dan Prasarana

- A. Gedung panti terdiri dari
 1. Gedung asrama I, (41,20 x 10 m)
 2. Gedung asrama II, (40,80 x60 m)
 3. Gedung dapur, (5x5 m)
 4. Bedeng pegawai dan teras (18 x 10,2 m)
 5. Bak penampungan air I (4 m x 190 cm)
 6. Bak penampungan air II (220 cm x 120 cm)
 7. Wc dan kamar mandi anak (220 cm x 10 m)
 8. Wc dan kamar mandi kantor (220 cm x 10 m)
- B. Sumber Daya Manusia

Panti Sosial Bina Anak dan Remaja Palembang diasuh, terdiri dari :

1. Pegawai Sipil
2. Pegawai Honor

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat untuk menggambarkan pengetahuan anak sebelum dan sesudah intervensi.

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Dari distribusi responden berdasarkan umur di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang Tahun 2016. Umur dikategorikan menjadi 7 kelompok yaitu umur 6 tahun, 7 tahun, 8 tahun, 9 tahun, 10 tahun, 11 tahun dan 12 tahun yang diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang Tahun 2016

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	6	2	8 %
2	7	2	8 %
3	8	3	12 %
4	9	4	16 %
5	10	5	20 %
6	11	5	20%
7	12	4	16%
Jumlah		25	100%

Dari tabel diatas didapatkan sebagian besar umur responden pada umur 6 tahun yang berjumlah 2 responden (8%), 7 tahun berjumlah 2 responden (8%), 8 tahun berjumlah 3 responden (12%), 9 tahun berjumlah 4 responden (16%), 10 tahun berjumlah 5 responden (20%), 11 tahun berjumlah 5 responden (20%), dan 12 tahun berjumlah 4 responden (16%).

b. Distibusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR)Palembang Tahun 2016

No.	Pengetahuan sebelum	Jumlah	Persentase
	Baik	5	20%
	Kurang Baik	20	80%
	Total	25	100%

Dari tabel 4.2 didapatkan pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan, yaitu anak yang memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 20 orang (80%). Dan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 5 orang (20%)

c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang Tahun 2016

No.	Pengetahuan sesudah	Jumlah	Persentase
1	Baik	19	76%
2	Kurang Baik	6	24%
Total		25	100%

Dari tabel 4.3 didapatkan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan, yaitu anak yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 19 orang (76%). Dan yang memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 6 orang (24%).

4.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan anak tentang *personal hygiene*. Peneliti melakukan uji Mc Nemar dengan keputusan statistik yaitu bila p value $<$ (0.05) artinya ada pengaruh yang bermakna, tetapi jika p value $>$ (0.05) maka tidak ada pengaruh yang bermakna.

A. Perbedaan pengetahuan sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) dilakukan penyuluhan.

Tabel 4.4
Perbedaan pengetahuan sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) dilakukan penyuluhan di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang Tahun 2016.

Pengetahuan sebelum	Pengetahuan sesudah				Total		P <i>value</i>
	Baik		Kurang baik		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	3	60	2	40	5	100	0,001
Kurang baik	16	80	4	20	20	100	
Total	19	76	6	24	25	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa hasil analisis pengetahuan sebelum penyuluhan yang baik terdapat 3 (60%) yang pengetahuan sesudah penyuluhan yang baik dan pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan , pengetahuan sebelumnya kurang baik terdapat 16 (80%) responden yang pengetahuan sesudah penyuluhan baik. Hasil uji stastistik di peroleh nilai 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan berbeda secara bermakna di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berumur 10 tahun yaitu sebanyak 5 responden (20.0%), umur 11 tahun yaitu sebanyak 5 responden (20.0%), umur 12 tahun yaitu sebanyak 4 responden (16.0%), umur 9 tahun yaitu sebanyak 4 responden (16.0%), umur 8 yaitu sebanyak 8 responden (12.0%), umur 7 tahun sebanyak 2 responden (8%) dan umur 6 tahun sebanyak 2 responden (8%) Jadi umur responden dalam penelitian ini yaitu 6-12 tahun.

pendidikan kesehatan pada anak umur 6-12 tahun sangat penting karena pada usia tersebut adalah masa kritis, baik bagi pertumbuhan, kesehatan, juga perkembangan jiwanya sehingga memerlukan beberapa metode dan pendekatan untuk menghasilkan pengetahuan dan sikap yang sehat khususnya kesehatan *personal hygiene*.

Hasil penelitian di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) juli 2016 ssesuai dengan penelitian oleh pengaruh penyuluhan *personal hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap anak usia 11 samapai 13 tahun di Panti sosial bina anak dan remaja Palembang dimana penelitian dilakukan pada usia 11 - 13 tahun.

Berdasarkan analisa diatas, bahwa umur juga dapat mempengaruhi pendidikan seseorang dan meningkatkan pengetahuan responden

4.3.2 Analisa Univariat

- a. Pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan tentang *personal hygiene*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengetahuan anak sebelum dilakukan penyuluhan tentang *personal hygiene* di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang dapat dilihat bahwa pengetahuan anak yang berpengetahuan kurang baik berjumlah 20 orang (80%) dan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 5 orang (20%).

Hasil penelitian di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) juli 2016 tidak sejalan dengan penelitian oleh aidil febridi (2015) tentang pengaruh penyuluhan *personal hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap anak usia 11 samapai 13 tahun di Panti sosial bina anak dan remaja Palembang. hal ini dilihat karena adanya perbedaan pada uji statistik.

Responden dalam penelitian ini yaitu responden yang sudah pernah mendapat informasi atau pengetahuan tentang *personal hygiene*. Hal ini dibuktikan dengan pembicaraan pengelola panti. pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil “tahu” seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar ilmu pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (notoatmodjo, 2010)

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.(Notoatmodjo, 2007).

Agar pengetahuan seseorang dapat lebih baik salah satunya yaitu dengan cara melakukan pendidikan kesehatan. Tujuannya yaitu memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat serta agar menambahkan pengetahuan tentang kesehatan (Mubarak, 2007)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diatas peneliti berpendapat bahwa tinggi rendahnya pengetahuan seseorang itu tidak semata-mata dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti , tetapi banyak faktor yang menjadikan pengetahuan seseorang itu menjadi tinggi ataupun rendah yaitu salah satunya adalah kurangnya fasilitas sarana prasarana untuk menuju kesehatan khususnya tentang *personal hygiene* seperti kamar mandi yang kecil dan sedikit, alat pemotong kuku yang terbatas adanya,peralatan mandi yang seadanya dll.

b. Pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan tentang *personal hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengetahuan anak setelah dilakukan penyuluhan tentang *personal hygiene* di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang dapat dilihat bahwa pengetahuan anak yang berpengetahuan kurang baik berjumlah 6 orang (24%) dan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 19 orang (76%).

Hasil penelitian di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) juli 2016 tidak sejalan dengan penelitian oleh aidil febridi (2015) tentang pengaruh penyuluhan *personal hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap anak usia 11 samapai 13 tahun di Panti sosial bina anak dan remaja Palembang, hal ini dilihat karena adanya perbedaan pada uji statistik.

Responden dalam penelitian ini yaitu responden yang belum pernah mendapat informasi atau pengetahuan tentang *personal hygiene*. Hal ini dibuktikan dengan pembicaraan pengelola panti. pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil “tahu” seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar ilmu pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (notoatmodjo, 2010)

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. (Notoadmodjo, 2007).

Agar pengetahuan seseorang dapat lebih baik salah satunya yaitu dengan cara melakukan pendidikan kesehatan. Tujuannya yaitu memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat serta agar menambahkan pengetahuan tentang kesehatan (Mubarak, 2007)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diatas peneliti berpendapat bahwa tinggi rendahnya pengetahuan seseorang itu tidak semata-mata dipengaruhi oleh

pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti , tetapi banyak faktor yang menjadikan pengetahuan seseorang itu menjadi tinggi ataupun rendah yaitu salah satunya adalah kurangnya Fasilitas sarana prasarana untuk menuju kesehatan yang baik khususnya tentang *personal hygiene* seperti kamar mandi yang kecil dan sedikit, alat pemotong kuku yang terbatas adanya, peralatan mandi yang seadanya dll.

4.3.3 Analisa bivariat

- a. Perbedaan pengetahuan sebelum (*pretest*) dan setelah dilakukan (*posttest*) penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene*

Perbedaan pengetahuan responden sebelum (*pretest*) dan setelah (*post test*) penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang, berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan sebelum anak yang berpengetahuan kurang baik berjumlah 5 orang (20%) dan memiliki pengetahuan baik berjumlah 20 orang (80%).dan pengetahuan setelah anak yang berpengetahuan kurang baik berjumlah 6 orang (24%) dan memiliki pengetahuan baik berjumlah 19 orang (76%)

Analisa statistik menggunakan uji Mc Nemar didapatkan nilai p value =0,001 (p value 0,005) artinya H_0 ditolak yang artinya dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Arifah (2012) pengaruh penyuluhan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa SD N 1 Gonilan yang menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa SD N 1 gonilan.

Dalam penelitian ini teknik penyuluhan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan poster dan pembagian leaflet juga serta memperlihatkan materi tentang *personal hygiene*, gambar-gambar menarik dan tulisan-tulisan yang menarik membuat responden merasa tertarik untuk terus mengikuti jalannya penyuluhan kesehatan dan terus mendengar serta melihat kearah di paparkan nya materi. Kemudian peneliti memberikan kesempatan untuk bertanya kepada responden tentan penyuluhan yang diberikan, hal tersebut merupakan salah satu yang berpengaruh besar pada peningkatan pengetahuannya.

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan seseorang merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Responden melihat dan mendengarkan penyuluhan yang diberikan dengan metode yang menarik seperti diberikan leaflet sehingga pengetahuan bertambah dari pengetahuan sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian terhadap 25 responden di Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang pada tanggal 03 - 05 Agustus 2016, dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* di dapatkan anak berpengetahuan kurang baik berjumlah 5 (20%) dan baik 20 (80%).
2. Distribusi frekuensi pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* di dapatkan anak berpengetahuan kurang baik berjumlah 6 (24%) dan baik 19 (76%).
3. terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan ($p= 0.001, =0.05$).

5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka yang ingin penulis sampaikan adalah :

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini menjadi sarana untuk Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu dalam bidang keperawatan Anak,

khususnya mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dan diharapkan agar meningkatkan inovasi dalam penyuluhan seperti membuat media lebih menarik lagi.

2. Bagi Panti Sosial Bina Anak dan Remaja (PSBAR) Palembang

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dasar dalam menyusun dan menerapkan kebijakan tentang masalah *personal hygiene* di panti serta melakukan pemeriksaan berkala terhadap *personal hygiene* anak. dan bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan.

3. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan untuk mengembangkan kegiatan penelitian, menambah wawasan dan pengetahuan tentang *personal hygiene*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.s. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fitriyanti. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Personal Hygiene*. Palembang.
- Hidayat.A. 20014s. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, & Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental, Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hidayat .A. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep & Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wartonah, t. 2006. *kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan edisi ketiga*. jakarta: salemba medika.
- Remaja, P. S. 2015. *Pengambilan Data Awal*. Palembang.
- Rejeki, S. 2015. *Sanitasi, Hygiene, dan Kesehatan & Keselamatan Kerja*. Bandung: Rekayasa Sains.
- Hidayat,A.A (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Yusuf Murni A (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan* Edisi Pertama

[http.www./Aidil Febriadi](http://www.aidilfebriadi.com) 05.11.005 Prodi S1 Keperawatan (2015). *Pengaruh penyuluhan personal hygiene terhadap pengetahuan dan sikap anak usia 11 samapai 13 tahun di Panti sosial bina anak dan remaja Palembang.*