



**PERBEDAAN SIKAP SISWA SEBELUM DAN SETELAH
DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KEBERSIHAN DIRI DI SDN PATEMPURAN 2
KALISAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Lidia Martalina
NIM 062310101028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**PERBEDAAN SIKAP SISWA SEBELUM DAN SETELAH
DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KEBERSIHAN DIRI DI SDN PATEMPURAN 2
KALISAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Lidia Martalina
NIM 062310101028**

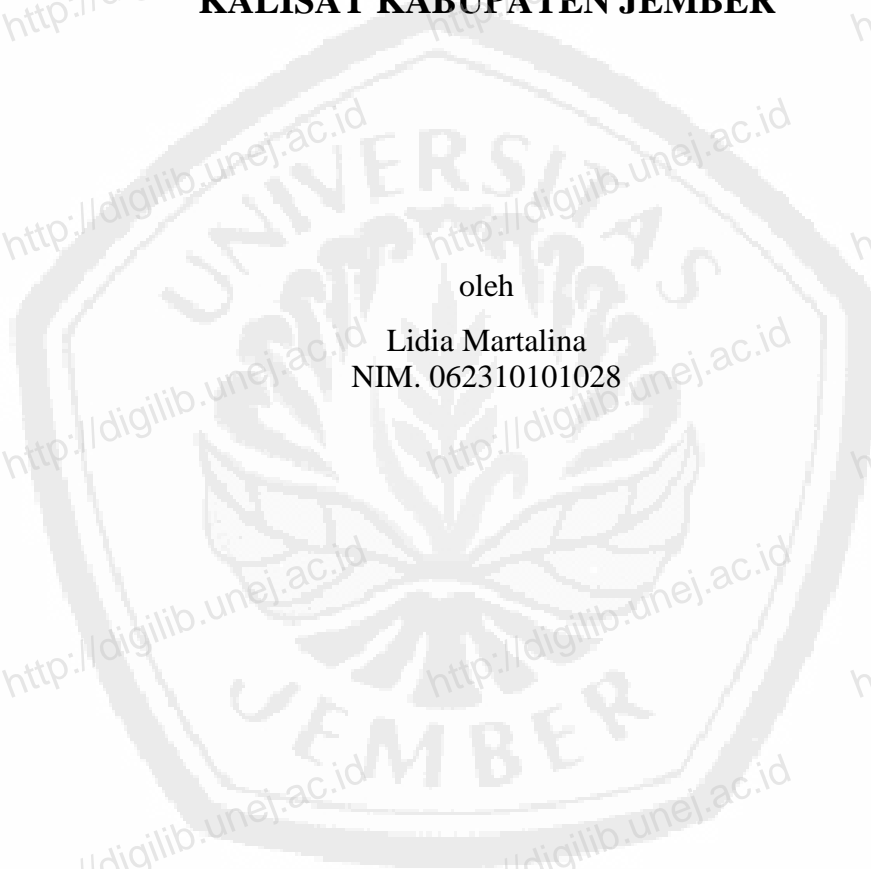
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**PERBEDAAN SIKAP SISWA SEBELUM DAN SETELAH
DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KEBERSIHAN DIRI DI SDN PATEMPURAN 2
KALISAT KABUPATEN JEMBER**

oleh

Lidia Martalina
NIM. 062310101028



Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Hanny Rasni, S.Kp. M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota

: Ns.Dodi Wijaya, M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sayap Dwiyono dan Ibunda Sulistiya yang selalu memberikan kasih sayang, do'a dan motivasinya serta membimbingku hingga aku bisa menyelesaikan studiku, aku bangga menjadi putrimu;
2. Kakakku Lilis Suryani yang selalu memberikan semangat kepadaku untuk selalu berjuang;
3. Keluarga besarku yang selalu memotivasi dan memberikan do'a serta motivasi kepadaku;
4. Bapak ibu guruku tercinta di TK Dharma Wanita Jatimulyo 1, SDN Jatimulyo 1, SMP N 1 Kunir, dan SMA N Tempeh serta seluruh dosenku di Program Studi Ilmu Keperawatan Jember. Terima kasih atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama ini;
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Orang terdekatku yang selalu memberikan semangat dan motivasi Ekoari.A, Cici Devi W, Dwi rahma, Dyah ayu, dan Fitri;
7. Teman saya yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini Risa Wargiana dan Nurul Mustofiah, terima kasih atas bantuannya;
8. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan 2006, terima kasih atas motivasinya;
9. Teman-teman dan sahabatku sejak kecil hingga saat ini terima kasih telah menjadi warna yang indah dalam hidupku;

MOTTO

“karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”.

(Al-Insyirah : 5)

“Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalatmu sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”.

(Al-Baqarah: 153)

Bersikaplah kokoh seperti batu karang yang tidak putus-putusnya dipukul ombak. Ia tidak saja tetap berdiri kokoh, bahkan ia menenteramkan amarah ombak dan gelombang itu.

(Marcus Aurelius)

-
- 1.) Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Jumanatul Ali-Art (J-ART)
 - 2.) Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Jumanatul Ali-Art (J-ART)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Lidia Martalina

NIM : 062310101028

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perbedaan Sikap Siswa sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2012

Yang menyatakan,

Lidia Martalina

NIM. 062310101028

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Sikap Siswa sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Rabu, 27 Juni 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,

Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep
NIP. 197612192002122003

Anggota I,

Anggota II

Ns. Dodi Wijaya, M.Kep
NIP. 198206222010121002

Ns. Latifa Aini S., M.Kep.,Sp.Kom
NIP. 197109262009122001

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 194906101982031001

Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember : The Differences of Student Attitude Before and After the Health Education of Personal Hygiene has been done in SDN Patempuran 2 Kalisat Jember Regency.

Lidia Martalina

Nursing Sciece Study Program, Jember University

ABSTRACT

Personal hygiene is one of student problems at SDN Patempuran 2 Kalisat Jember Regency because it has not been given by health education. Positive attitude is a basic of positive behavior to do Personal hygiene. The purpose of this research is to identify the difference attitude before and after having a health education of personal hygiene. The design of this research is pre-experimental design by conducting one group pretest and posttest. The population of this research is 254 respondents and the sample is 45 respondents at third class. The Wilcoxon Signed Rank Test is used for data analysis. The Research results that there is an increasing number of positive attitudes. From 46,7%(21students), it enhances about 82,2%(37 students) after having a health education by lecturing and discussion method. P value with Wilcoxon Signed Rank Test is 0,0001 which is less than α (0,05). The conclusion of this research is that H_0 is refused. It means that there is a difference result of giving a health education of personal hygiene at SDN Patempuran 2 Kalisat Jember Regency.

Key words: *student, attitudes, personal hygiene, and health education.*

RINGKASAN

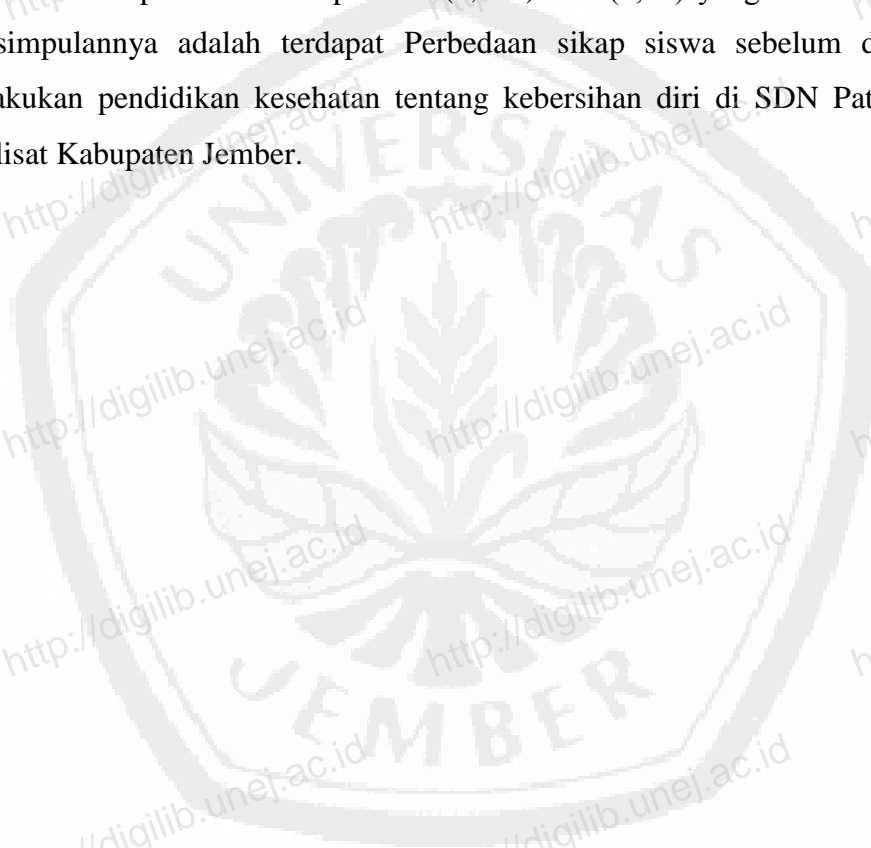
Perbedaan Sikap Siswa sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember; Lidia Martalina, 062310101028; 2012: 92 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci : siswa, sikap, kebersihan diri, dan pendidikan kesehatan.

Tugas perkembangan pada masa anak sekolah adalah belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis. Pada masa ini merupakan tahap belajar bagi anak untuk membentuk sikap. Hakikat tugas perkembangan anak dalam belajar membentuk sikap yang sehat adalah belajar mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan salah satunya adalah kebersihan diri. Penyakit kulit dan pencernaan dalam jumlah yang cukup besar di wilayah Jember terutama terjadi pada anak-anak. Wilayah kerja Puskesmas Kalisat menunjukkan bahwa penyakit kulit, cacangan dan diare termasuk dalam 10 besar penyakit tertinggi dan sebagian besar terjadi pada anak-anak. Siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat menunjukkan bahwa banyak anak-anak yang memiliki praktik kebersihan diri yang kurang. Sikap merupakan salah satu faktor yang mempermudah perubahan perilaku. Pentingnya promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan dapat mempengaruhi perubahan pada sikap seseorang.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperimental* dengan design *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini 254 siswa dengan menggunakan teknik sampel *purposive sampling*. Sampel akhir dalam penelitian ini adalah 45 orang siswa seluruh kelas III.

Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dalam analisis data, hasil penelitian didapatkan bahwa sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan 24 orang siswa memiliki sikap positif (53,3%) sedangkan yang memiliki sikap negatif yaitu 21 orang siswa (46,7%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi mayoritas sikap siswa memiliki sikap positif sebanyak 37 orang siswa (82,2%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 8 orang siswa (17,8%). Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS 16 didapatkan bahwa $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat Perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Perbedaan Sikap Siswa sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember”. Penulis menyadari dalam pembuatan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr.Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep., selaku dosen pembimbing utama, Ns. Emi Wuri Wurianingsih, S.Kep dan Ns. Dodi Wijaya, M.Kep selaku dosen pembimbing anggota, Ns. Latifa aini M.Kep., Sp.Kom selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing pembuatan skripsi dengan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya mulai awal hingga akhir perkuliahan.
4. Teman-teman mahasiswa angkatan 2006 dan teman-teman kos yang selalu memberikan motivasi demi selesainya skripsi ini;
5. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penulisan maupun materi dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun guna penyempurnaan dalam skripsi ini. Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Juni 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi peneliti.....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi pendidikan	6
1.4.3 Manfaat Bagi SDN Patempuran 2 kalisat	6
1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan	6
1.5 Keaslian Penelitian	8

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Pendidikan Kesehatan.....	10
2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	10
2.1.2 Peran Pendidikan Kesehatan	10
2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	12
2.1.4 Tujuan Pendidikan Kesehatan	13
2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan	14
2.1.6 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan.....	14
2.2 Sikap	26
2.2.1 Pengertian Sikap	26
2.2.2 Struktur Sikap	27
2.2.3 Tingkatan Sikap.....	28
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	29
2.2.5 Kategori Sikap	32
2.3 Kebersihan Diri	33
2.3.1 Pengertian Kebersihan Diri	34
2.3.2 Macam-Macam Kebersihan Diri	34
2.3.3 Manfaat Kebersihan Diri	37
2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Kebersihan Diri	39
2.4 Proses perubahan sikap melalui pendidikan kesehatan	41
2.5 Diagnosa Keperawatan	42
BAB 3. KERANGKA KONSEP	44
3.1 Kerangka Konsep	44
3.2 Hipotesis Penelitian	45
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	46
4.1 Desain Penelitian	46
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
4.2.1 Populasi penelitian	46
4.2.2 Sampel dan teknik sampling	47
4.2.3 Kriteria sampel penelitian	47

4.3 Lokasi Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian.....	48
4.5 Definisi Operasional.....	49
4.6 Pengumpulan Data.....	50
4.6.1 Sumber data	50
4.6.2 Teknik pengambilan data.....	50
4.6.3 Alat pengumpulan data	51
4.6.4 Uji validitas dan uji reliabilitas.....	54
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	55
4.7.1 <i>Editing</i>	55
4.7.2 <i>Coding</i>	56
4.7.3 <i>Entry</i>	56
4.7.4 <i>Cleaning</i>	56
4.7.5 Analisis data	57
4.8 Etika Penelitian	57
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
5.1 Pelaksanaan intervensi pendidikan kesehatan.....	59
5.2 Hasil.....	64
5.2.1 Data Umum.....	64
5.2.2 Data Khusus.....	65
5.3 Pembahasan.....	69
5.3.1 Karakteristik Responden	69
5.3.2 Sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri	70
5.3.3 Sikap siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang bersihan diri	74
5.3.4 Perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri	80
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	86

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	87
6.1 Simpulan.....	88
6.2 Saran	89
6.2.1 Bagi Penelitian	87
6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	88
6.2.3 Bagi SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember.....	88
6.2.4 Bagi Keperawatan	89

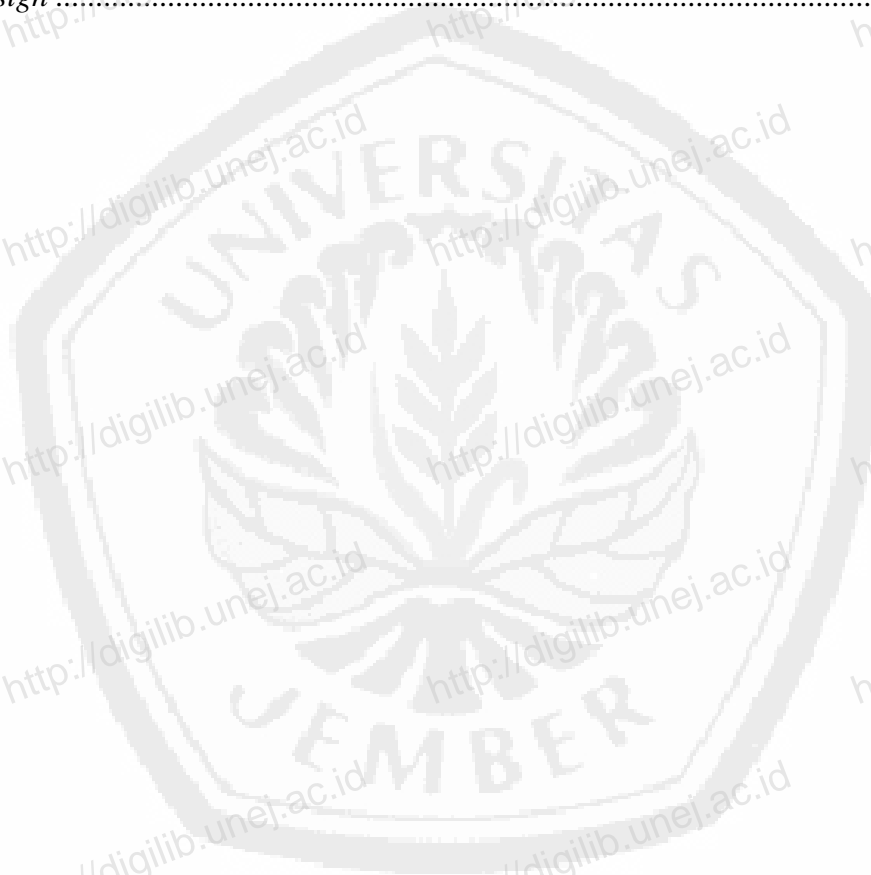
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	27
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	44
Gambar 4.1 Pola Penelitian <i>Pre Eksperimental Pre Test and Post Group Design</i>	46



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	49
Tabel 4.2 Jadwal pelaksanaan kegiatan	50
Tabel 4.3 Sebaran item untuk mengukur sikap	53
Tabel 5.1 Karakteristik umum siswa kelas III di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember	64
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember	65
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi sikap siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri setelah di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember	66
Tabel 5.4 Perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri setelah di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> siswa	90
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> siswa	95
Lampiran C. Lembar <i>Informed</i> orang tua	96
Lampiran D. Lembar <i>Consent</i> orang tua.....	97
Lampiran E. Kuisisioner	98
Lampiran F. lembar Kisi-kisi Kuesioner dan jawaban siswa.....	102
Lampiran G. Satuan Acara Penyuluhan	109
Lampiran H. Lampiran Materi Penyuluhan	128
Lampiran I. Lembar Balik dan leaflet	134
Lampiran J. Daftar hadir	144
Lampiran K. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	156
Lampiran L. Hasil analisis data.....	159
Lampiran M. Surat surat	163
Lampiran N. Dokumentasi	169
Lampiran O. Lembar Konsultasi.....	172

BAB1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan bertujuan menciptakan negara dengan tingkat kesejahteraan anak yang optimal sehingga anak berumur panjang, bahagia dan produktif. Promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan adalah komponen penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Perilaku kebersihan diri merupakan bentuk perilaku sehat untuk mencegah suatu penyakit, dimana perawat sekolah atau perawat kesehatan komunitas bertanggungjawab dalam kegiatan tersebut (Anderson & Mc Farlane, 2006).

Pengenalan tentang kebersihan diri sejak dini pada anak sangat penting karena sesuai dengan tugas perkembangan pada anak sehingga dapat membantu membentuk sikap yang sehat dan membantu mengembangkan kebiasaan-kebiasaan yang sehat. Ciri penting dalam tugas perkembangan bahwa ada waktu khusus dalam kehidupan manusia untuk mempelajari sesuatu. Tugas perkembangan pada masa anak sekolah adalah belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis. Masa ini merupakan tahap belajar bagi anak untuk membentuk sikap. Hakikat tugas perkembangan anak dalam belajar membentuk sikap yang sehat adalah belajar mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan salah satunya adalah kebersihan diri (Rifai, 2003).

Penerapan perilaku kebersihan diri dapat memutuskan mata rantai penyakit dari tempat hidupnya ke *host* (Price & Wilson, 2005). Menjaga kebersihan diri merupakan salah satu tindakan preventif terhadap penyakit-penyakit menular, oleh sebab itu dibutuhkan kesadaran yang tinggi untuk selalu menjaga kebersihan diri. Mencuci tangan merupakan salah satu contoh kebersihan diri, pentingnya pemahaman anak untuk mengetahui tentang cara mencuci tangan yang benar karena mencuci tangan merupakan salah satu pencegahan penyakit kulit dan pencernaan. Data dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2008 menyebutkan bahwa masyarakat yang berperilaku benar dalam mencuci tangan rata-ratanya adalah 23,7%. Masyarakat di Jawa Timur yang berperilaku benar dalam mencuci tangan hanya 26,3%. Data ini merupakan salah satu bukti bahwa masyarakat Indonesia dalam melakukan perilaku kebersihan diri masih kurang.

Khotimah (dalam Devi, 2010) menyatakan bahwa kebersihan diri yang kurang akan memudahkan penyakit infeksi terutama infeksi kulit dan pencernaan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2009 menunjukkan bahwa penyakit kulit dan pencernaan dalam jumlah yang cukup besar terutama pada anak-anak. Penyakit diare yang terjadi pada tahun 2009 sebanyak 75.700 kasus dimana 38.524 terjadi pada anak-anak berarti 50,89% dari kasus total terjadi pada anak-anak, sedangkan penyakit kulit (dermatitis) terdapat 30752 kasus dan pada anak-anak terdapat 12.764 yaitu 41,50% dari kasus total. Penyakit cacingan (*ascariasis*) terdapat 294 kasus dan 167 terjadi pada anak-anak (56,80%) dari kasus total.

Data penyakit di wilayah kerja Puskesmas Kalisat menunjukkan bahwa penyakit kulit, cacingan dan diare termasuk dalam 10 besar penyakit tertinggi. Jumlah kasus Penyakit cacingan terdapat 42 kasus, dan pada anak-anak terdapat 24 kasus berarti 57.14% dari kasus total terjadi pada anak-anak dan wilayah Kalisat menempati urutan ke 2 di Kabupaten Jember dari kasus total. Penyakit kulit (dermatitis) di Puskesmas Kalisat terdapat 826 kasus, pada anak-anak terdapat 334 kasus berarti 40.43% dari kasus total terjadi pada anak-anak dan menempati urutan ke 6 terbesar di Kabupaten Jember, sedangkan untuk penyakit diare terdapat 2.128 kasus dan pada anak-anak sebesar 37.35% dari kasus total yaitu 795 kasus. Petugas puskesmas menyatakan bahwa perilaku kebersihan diri masyarakat Kalisat kurang. Penyebab tingginya penyakit kulit dan pencernaan adalah kebersihan diri yang kurang, berdasarkan pengamatan peneliti masyarakat di Kalisat masih banyak yang mandi di sungai.

Peneliti melakukan studi pendahuluan selama satu minggu di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Patempuran 2 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Jumlah siswa yang terdapat di SDN tersebut sebanyak 254 siswa. Hasil Studi pendahuluan di SDN Patempuran 2 Kalisat dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa banyak anak-anak yang terlihat tidak memakai sepatu ketika jam istirahat, kuku yang panjang dan hitam, tidak mencuci tangan sebelum makan, rambut kusam dan berketombe, kulit kotor dan gigi terdapat plak. Beberapa anak menyatakan sering mandi di sungai, pakaian seragam yang tidak rapi dan sepatu yang kotor. Fasilitas di sekolah tersebut tidak ada tempat cuci tangan serta toilet yang terlihat kotor.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi (Mubaraq, 2007). Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang mempermudah perubahan perilaku. Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang salah satunya adalah informasi (Azwar, 2009). Berdasarkan informasi dari guru di SDN Patempuran 2 Kalisat di SDN tersebut belum pernah diberikan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan. Promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku kondusif untuk kesehatan. Pentingnya promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan dapat mempengaruhi perubahan pada sikap seseorang (Notoadmodjo, 2007). Peneliti memilih kelas III sebagai penelitian karena memiliki jumlah yang tinggi dibandingkan kelas lainnya dan berdasarkan pengamatan secara acak 7 dari 10 siswa memiliki kebersihan diri yang kurang, serta menurut Oswald Kroh dalam Ahmadi dan Sholeh (2005) usia 8-10 tahun merupakan masa pengumpulan pengetahuan.

Promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Anak sekolah berada dalam tahap belajar, dan anak lebih mudah untuk menerima informasi dalam merubah sikapnya karena perubahan perilaku didalam proses pendidikan orang dewasa pada umumnya lebih sulit daripada perubahan perilaku pendidikan anak (Notoadmojo, 2007). Menurut Berman, *et al* (2008), terdapat beberapa diagnosis keperawatan tentang *hygiene*. Intervensi yang dapat dilakukan perawat akibat *hygiene* yang kurang yaitu peningkatan pengetahuan

kepada individu tentang pentingnya kebersihan diri, oleh sebab itu peneliti ingin meneliti apakah ada perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Umum

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi sikap siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember.

- c. Mengidentifikasi perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan maupun praktik asuhan keperawatan khususnya mengenai pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan studi pustaka tambahan untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri.

1.4.3 Manfaat bagi SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya bagi siswa tentang pentingnya melaksanakan kebersihan diri di lingkungan sekolah maupun di rumah.

1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Memberikan tambahan informasi dan dapat menjadi salah satu acuan tenaga perawat dalam melakukan preventif dan promotif pada kelompok anak sekolah dengan metode yang variatif.



1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah hubungan Perilaku dan *Hygiene* Siswa SD Negeri 030375 dengan Infeksi Kecacingan Di Desa Juma Teguh Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi tahun 2008.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku dan *hygiene* siswa SD Negeri 030375 dengan infeksi kecacingan di desa Juma Teguh kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi tahun 2008. Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas III, IV dan V yang berjumlah 74 orang yang dijadikan sampel (*total sampling*).

Analisis statistik dengan uji *Chi-Square* terhadap hubungan perilaku responden (pengetahuan, sikap, tindakan) dengan infeksi kecacingan menunjukkan $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan yang signifikan antara perilaku responden dengan infeksi kecacingan. Sedangkan hubungan *hygiene* perorangan responden (kebersihan kuku, kebersihan diri, dan frekuensi mandi) dengan infeksi kecacingan menunjukkan $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan yang signifikan antara *hygiene* perorangan responden dengan infeksi kecacingan.

Adapun perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang adalah penelitian terdahulu dilakukan di SD negeri 030375 di desa Juma Teguh kecamatan Siempat Nempu kabupaten Dairi sedangkan penelitian yang sekarang di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember. Tujuan penelitian terdahulu adalah mengetahui hubungan perilaku dan *hygiene* siswa SD negeri 030375 dengan infeksi kecacingan di desa Juma Teguh kecamatan Siempat Nempu kabupaten Dairi tahun 2008 sedangkan yang sekarang adalah untuk mengetahui perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember. Variabel independen penelitian terdahulu adalah perilaku dan *hygiene* dan variabel dependennya adalah infeksi kecacingan sedangkan penelitian yang sekarang adalah variabel independennya pendidikan kesehatan sedangkan variabel dependennya adalah sikap siswa. Metode penelitian terdahulu menggunakan *cross sectional* dengan analisis data *Chi-Square* sedangkan penelitian yang sekarang adalah *Pre Experimental:One Group Pretest-Posttest* dengan analisa data uji *Wilcoxon pairs sign rank test*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar suatu perilaku tersebut kondusif yaitu mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Intervensi atau upaya tersebut akan efektif yaitu dengan melakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut sebelumnya. Pendidikan kesehatan secara konsep adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, agar melakukan perilaku hidup sehat. Pengertian secara operasional, pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Peran pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap perilaku. Ketiga faktor yang lain (lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas) juga memerlukan intervensi.

Secara terperinci dapat dijelaskan bahwa peran pendidikan kesehatan adalah:

a. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor lingkungan

Sarana sanitasi lingkungan yang dibangun oleh instansi, baik pemerintah, swasta maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) misalnya jamban, tempat sampah dan sebagainya kurang atau tidak dimanfaatkan dan dipelihara sebagaimana mestinya. Pendidikan kesehatan perlu dilaksanakan bagi masyarakat agar sarana sanitasi lingkungan tersebut dimanfaatkan dan dipelihara secara optimal.

b. Peran pendidikan kesehatan dalam perilaku

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dan kemana harus mencari pelayanan kesehatan. Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*).

c. Peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan

Pemerintah Indonesia menyediakan fasilitas kesehatan masyarakat dalam bentuk Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dalam rangka perbaikan kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan berfungsi agar pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat yang belum optimal menjadi optimal.

d. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor hereditas

Orang tua, khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan kepada anak-anak mereka. Orang tua yang sehat dan memiliki gizi yang baik akan mewariskan kesehatan yang baik pula kepada anaknya dan sebaliknya. Rendahnya kesehatan orang tua terutama ibu, bukan hanya karena sosial ekonominya rendah tetapi juga disebabkan karena orang tua, atau ibu tidak mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatannya atau tidak tahu makanan bergizi yang harus dimakan. Pendidikan kesehatan diperlukan pada kelompok ini, agar masyarakat atau orang tua menyadari dan melakukan hal-hal yang dapat mewariskan kesehatan yang baik kepada keturunan mereka (Notoadmodjo, 2007).

2.1.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan kesehatan dapat dilihat dari tiga dimensi antara lain (Notoadmodjo dalam Ali, 2010):

1. Dimensi sasaran

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2. Dimensi tempat pelaksanaan

- a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga.
- b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.

- c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*) misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
 - b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*specific protection*) misalnya imunisasi.
 - c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) misalnya imunisasi.
 - d. Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (*Disability Limitation*) misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
 - e. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*), misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

2.1.4 Tujuan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang secara tepat.
- d. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- e. Agar tercipta suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya (Ali, 2010).

2.1.5 Metode pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Proses pendidikan kesehatan menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut disamping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor penerima pesannya pendidik atau petugas yang melakukannya, alat-alat bantu pendidikan yang dipakai dan masukan (sasaran pendidikan) harus menggunakan cara tertentu pula. Alat bantu pendidikan yang digunakan juga berbeda, untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual.

Metode pendidikan individual, kelompok dan massa antara lain :

A. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Pendidikan yang digunakan adalah pendekatan secara perorangan. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Notoadmodjo, 2007). Bentuk metode (cara) yang digunakan antara lain :

1. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance* dan *counseling*)

Metode bimbingan dan penyuluhan kontak antara klien dengan petugas lebih intensif dan setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya sehingga klien dapat secara suka rela berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2. Wawancara

Metode ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa seseorang tidak atau belum menerima perubahan, apakah klien tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Penyuluhan yang lebih mendalam lagi diperlukan untuk meningkatkan kesadaran yang kuat.

B. Metode pendidikan kelompok

Pemilihan metode pendidikan kelompok harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Jenis-jenis metode kelompok antara lain :

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah dalam jumlah besar. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

1. Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Penceramah harus mempersiapkan dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik dan lebih baik lagi apabila disusun dalam diagram atau skema, dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

2. Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut menguasai sasaran ceramah. Penceramah dapat melakukan hal sebagai berikut :

- a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- b) Suara cukup jelas dan keras.
- c) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- d) Berdiri di depan (di pertengahan) tidak boleh duduk.
- e) Menggunakan alat-alat bantu lihat semaksimal mungkin.

Kelebihan metode ceramah :

1. Pemateri mudah menguasai kelas
2. Mudah menerangkan materi dalam jumlah besar
3. Dapat diikuti siswa dalam jumlah besar
4. Mudah dilaksanakan dan ekonomis untuk menyampaikan informasi

(Djamarah dalam Simamora, 2008).

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

c. Diskusi kelompok

Dalam metode ini bersifat interaktif dimana peserta didik diberi kebebasan berpendapat dan erat hubungannya dengan memecahkan masalah. Pemimpin dalam diskusi kelompok mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang mendapatkan kesempatan berbicara dalam mengungkapkan pendapat dan tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

Kelebihan metode diskusi yaitu :

1. Memudahkan penguasaan materi
2. Mendorong berpikir kritis dan mengekspresikan pendapatnya
3. Melatih untuk membentuk kelompok
4. Melatih menghargai orang lain (Aziz, 2002)

d. Curah pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode kelompok bedanya adalah pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian setiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat).

e. Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan kemudian dilontarkan satu pertanyaan atau masalah. Pasangan bergabung menjadi satu setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Tiap-tiap pasang selanjutnya yang sudah beranggotakan orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga pada akhirnya terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

f. Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok akan mendiskusikan masalah tersebut. Hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

g. Memainkan peranan (*role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjukkan sebagai sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan dalam metode ini.

g. Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

C. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Beberapa contoh pendekatan pendidikan massa antara lain:

1. Ceramah umum (*public speaking*).
2. Pidato-pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik tv atau radio.
3. Simulasi

Misalnya dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan.

4. Tulisan-tulisan di majalah atau Koran baik dalam bentuk artikel maupun Tanya jawab tentang kesehatan dan penyakit.
5. *Billboard*, yang dipasang di pinggir jalan spanduk poster dan sebagainya.

Menurut Hiswani dan Bahri (2007), metode pendidikan yang digunakan dalam pendidikan kesehatan tergantung tujuan pelaksanaannya. Metode pendidikan harus disesuaikan untuk mengubah masing-masing domain perilaku.

a. Metode untuk mengubah pengetahuan

Metode yang dapat digunakan antara lain: ceramah, kuliah, presentasi, wisata karya, curah pendapat, seminar, studi kasus, tugas baca, symposium, panel dan konferensi.

b. Metode untuk mengubah sikap

Metode yang dapat digunakan antara lain : diskusi kelompok, bimbingan penyuluhan, *role playing*, latihan sendiri, pemutaran film video, tape recorder dan simulasi atau demonstrasi.

c. Metode untuk mengubah praktik

Metode yang dapat digunakan antara lain : latihan sendiri, bengkel kerja, demonstrasi dan eksperimen (Hiswani dan Bahri, 2007).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceramah dan diskusi kelompok. Pemilihan metode ini sesuai dengan pendapat Hiswani dan Bahri (2007), tujuan pelaksanaan pendidikan kesehatan untuk mengubah sikap. Metode ceramah berfungsi mengubah pengetahuan dan diskusi kelompok untuk mengubah sikap. Pemilihan metode juga sesuai dengan sasaran dimana jumlah sasaran dalam penelitian ini adalah 45 orang jadi termasuk dalam kelompok besar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode ceramah plus yaitu metode mengajar dengan menggunakan lebih dari satu metode, yakni metode ceramah gabung dengan metode lainnya yaitu metode diskusi. Peneliti akan menggunakan metode ceramah plus diskusi kelompok yaitu metode mengajar gabungan antara ceramah dan diskusi kelompok (Simamora, 2008).

Masing-masing metode pembelajaran memiliki kelebihan dan kelemahan. Peneliti menggunakan metode belajar ceramah dan diskusi kelompok karena disesuaikan dengan tujuan dan sasaran dari pendidikan kesehatan, sasaran pendidikan kesehatan termasuk dalam kelompok besar yaitu dengan jumlah siswanya kelas III sebanyak 45 orang. Kelebihan metode ceramah plus diskusi yaitu mudah dalam menguasai kelas, ekonomis dan merangsang siswa dalam berpendapat. Kelemahan dari metode ini adalah apabila penyaji tidak pandai menjelaskan dan merangsang kreatifitas siswa maka peserta akan mudah jenuh. Kelemahan-kelemahan dapat diatasi oleh pemateri dengan menyelingi pertanyaan-pertanyaan, interaksi dengan peserta dan menggunakan alat peraga serta diselingi dengan metode bermain serta pemateri melengkapi dengan adanya diskusi kelompok untuk meningkatkan kerjasama siswa dan merangsang kreatifitas siswa dalam mengungkapkan pendapatnya.

2.1.6 Alat bantu pendidikan kesehatan

Alat bantu pendidikan merupakan alat yang digunakan pendidik dalam menyampaikan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu biasanya disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu memperagakan sesuatu dalam proses pengajaran.

Elgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam antara lain : kata-kata, tulisan, rekaman, film, televisi, pameran, *field trip*, demonstrasi, sandiwara, benda tiruan dan benda asli.

Alat peraga akan sangat membantu didalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Alat peraga akan membuat orang lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan (Notoadmodjo, 2007).

a. Manfaat alat bantu pendidikan kesehatan

Manfaat penggunaan alat bantu dalam pendidikan kesehatan antara lain:

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
4. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
5. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan.
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata kurang lebih 75% sampai 87%, sedangkan 13 sampai 25% tersalur melalui indra yang lain.
7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh .

b. Macam-macam alat bantu pendidikan kesehatan

Macam-macam alat bantu yang digunakan dalam pendidikan kesehatan antara lain :

1. Alat bantu liat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk antara lain :
 - a) Alat yang diproyeksikan misalnya *slide*, film, film strip dan sebagainya
 - b) Alat-alat yang diproyeksikan: dua dimensi (gambar peta, bagan dan lain lain), dan tiga dimensi (misalnya bola dunia, boneka dan sebagainya).
2. Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu menstimulasikan indra pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan misalnya piring hitam, radio, dan sebagainya.
3. Alat bantu liat-dengar seperti televisi dan *video cassette*. Alat-alat bantu ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

c. Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan *Audio Visual Aids* (AVA), disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Media pendidikan kesehatan berdasarkan fungsinya sebagai penyalur dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

a) *Booklet*

Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

b) *Leaflet*

Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

c) *Flyer*

Flyer berbentuk seperti *leaflet* tetapi tidak berlipat.

d) *Flip chart*

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. *Flip chart* biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

e) Rubrik

Rubrik adalah tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f) Poster

Bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat umum, atau dikendaraan umum.

g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain :

a) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), *TV spot*, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.

c) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

d) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

e) Film strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3. Media papan (*Billboard*)

Papan billboard yang dipasang ditempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan kendaraan umum (bis dan taksi).

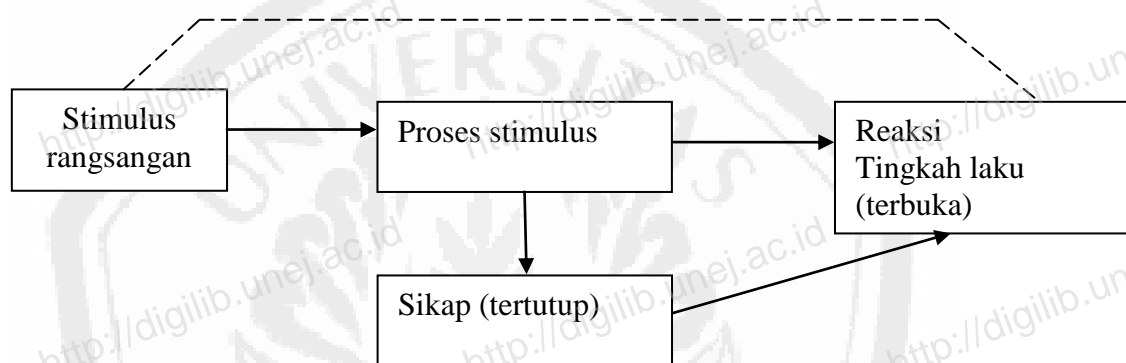
2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap merupakan kesediaan 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 atau tingkah laku yang terbuka (Notoadmodjo, 2007). Gerungan (dalam Wawan dan Dewi, 2010) menyatakan bahwa sikap adalah pandangan atau perasaan, tetapi disertai oleh kecenderungan bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek, jadi lebih tepat diterjemahkan sebagai kesediaan terhadap suatu hal.

Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan-perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap objek (Purwanto dalam Wawan dan Dewi, 2010). Sikap memiliki ciri-ciri antara lain: sikap tidak dibawa sejak lahir melainkan dibentuk dan dipelajari, sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari, sikap tidak dapat berdiri sendiri, objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu dan sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.



Gambar 2.1. Proses terbentuknya sikap dan reaksi

2.2.2 Struktur Sikap

Menurut Azwar (2009) struktur sikap dibagi menjadi 3 komponen antara lain :

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah dilihat atau apa yang telah diketahui. Kepercayaan juga dipengaruhi oleh ada atau tidaknya informasi yang diterima.

b. Komponen afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai benar bagi objek yang dimaksud.

c. Komponen konatif

Komponen konatif menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Kecenderungan untuk berperilaku secara konsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan yang membentuk sikap individual (Azwar, 2009).

2.2.3 Tingkatan sikap

Sikap sama seperti halnya pengetahuan menurut Notoadmodjo (2007) sikap terdiri dari berbagai tingkatan antara lain :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek), misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap ceramah-ceramah gizi.

b. Merespon (*responding*)

Merespon yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan

suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan menandakan bahwa orang tersebut menerima ide pendidik.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang ibu mengajak ibu yang lain tetangga, saudaranya, dan sebagainya) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa seorang ibu telah mempunyai sikap yang paling tinggi. Tingkatan menghargai contohnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2009) Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang antara lain :

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang.

Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap. Sesuatu yang telah dan sedang seseorang alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus sosial.

Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan berbekas dalam situasi yang melibatkan emosi. Pengalaman itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung pada berbagai faktor lain.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pengaruh orang lain sangat berperan dalam pembentukan sikap. Orang lain di sekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap seseorang. Seseorang yang kita anggap penting, atau seseorang yang berarti khusus, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap seseorang yang dianggapnya penting misalnya : dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

c. Kebudayaan

Tempat dimana seseorang hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap, di dalam kehidupan dimasyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada didaerahnya. Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Informasi akan tersampaikan dengan baik jika ada media. Media digunakan untuk mempermudah penyampaian informasi kepada masyarakat. Media masa elektronik maupun media cetak yang digunakan dalam pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Pemberian informasi mengenai sesuatu hal misalnya dalam bentuk pendidikan kesehatan akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap. Pesan-pesan sugestif melalui penyuluhan yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

Sikap akan mudah dipengaruhi oleh kekuatan eksternal dan internal dalam situasi tertentu dan dapat berubah saat individu berinteraksi (Reilly, 2002). Petugas kesehatan merupakan salah satu kekuatan eksternal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam melakukan perilaku sehat menuju sikap yang positif.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor Emosional

Sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustrasinya hilang, namun bisa juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. Bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (*prejudice*) (Azwar, 2009).

2.2.5 Kategori Sikap

Sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negative, hal ini berarti bahwa dalam sikap terkandung adanya preferensi atau rasa suka-tidak suka terhadap suatu objek. Sikap sekilas tampaknya hanya berjalan pada satu dimensi kontinum afektif. Sikap sesungguhnya dapat dipahami melalui seberapa *favourable* (mendukung) atau seberapa tidak *favourable*nya perasaan seseorang dan seberapa positif atau seberapa negatifnya terhadap suatu stimulus atau objek sikap (Azwar, 2009).

Sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu : apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu sebagai objek sikap.

Arah sikap dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Sikap positif : apabila seseorang setuju, mendukung atau memihak terhadap objek sikap.
- b. Sikap negatif : apabila seseorang tidak setuju atau tidak mendukung terhadap objek sikap.

2.3 Kebersihan diri

2.3.1 Pengertian Kebersihan diri

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan dan psikis (Alimul H, 2006). Potter dan Perry (2005) mengatakan bahwa kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan, jadi dapat disimpulkan bahwa kebersihan perorangan adalah usaha-usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit.

Kebersihan diri adalah upaya untuk memelihara kebersihan tubuh dari ujung rambut sampai kaki. Perilaku kebersihan anak usia sekolah dasar sangat membutuhkan dukungan dari semua pihak. Dukungan keluarga dalam membantu anak untuk melakukan kebersihan diri sangatlah penting.

Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Potter dan Perry, 2005).

2.3.2 Macam-macam kebersihan diri

Kebersihan perorangan diterapkan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri serta mencegah timbulnya penyakit. Kebersihan anak antara lain: mandi, mencuci tangan, memotong kuku, penggunaan alas kaki, mencuci rambut dan menggosok gigi.

a. Mandi

Mandi merupakan kegiatan membersihkan tubuh dengan air dengan cara menyiramkan air ke badan atau merendam badan di air (Poerwadarminta, 2004). Manusia perlu mandi untuk menghilangkan bau, debu, dan sel-sel kulit yang sudah mati. Mandi pada umumnya dilakukan dua kali sehari sebelum melakukan aktivitas dan pada sore hari setelah melakukan aktivitas. Penggunaan sabun saat mandi dapat mengurangi mikroorganisme penyebab penyakit dan membuat badan terasa nyaman, memberi rasa segar dan relaks pada badan (Berman *et al*, 2008).

b. mencuci tangan

Mencuci tangan merupakan tindakan menggosok tangan dengan sabun secara bersamaan pada seluruh kulit permukaan tangan dengan menggunakan air yang mengalir.

Tujuan mencuci tangan adalah untuk membuang kotoran dan mikroorganisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba pada saat itu (Potter dan Perry, 2005). Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan *universal precaution*. *The U.S Center for disease control and prevention* (CDC) menyarankan untuk mencuci tangan pada waktu tertentu. Waktu yang disarankan antara lain: sebelum dan setelah makan, setelah menyentuh atau bermain dengan binatang peliharaan, setelah bersin, setelah dari kamar mandi, setelah membuang sampah, serta sebelum dan sesudah menyentuh luka (Jrank, 2010).

c. memotong kuku

Memotong kuku merupakan tindakan menjaga kebersihan dan kerapihan kuku. Menjaga kebersihan kuku merupakan aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Alimul H, 2006). Kuku yang bersih ditandai dengan keadaan kuku yang bersih, tidak ada tanda radang disekitar kuku, pertumbuhan baik, dan tidak ada bau yang khas. Seseorang seringkali tidak sadar akan masalah kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Masalah yang dihasilkan karena perawatan yang salah misalnya menggunting kuku jangan terlalu pendek atau dalam serta menggigit kuku. Kuku dapat menjadi perantara penyakit apabila tidak dibersihkan. Kuku yang panjang dapat menjadi sarang bakteri penyebab penyakit misalnya penyakit diare dan cacangan (Potter dan Perry, 2005).

d. Penggunaan alas kaki

Kaki seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Seseorang sering tidak sadar akan masalah kaki sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Masalah dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki misalnya pemakaian alas kaki yang tidak pas. Alas kaki yang sempit atau kurang pas dapat menyebabkan luka kulit tertentu dan mengganggu sirkulasi darah. Pengulangan pemakaian kaos kaki yang tidak bersih dapat menyebabkan infeksi (Potter dan Perry, 2005).

Kebersihan sepatu merupakan hal lain yang perlu diperhatikan, karena di kaki terdapat kelenjar keringat yang amat banyak. Anak sebisa mungkin perlu memiliki setidaknya dua sepatu untuk dipakai bergantian sehingga sepatu tidak lembab dan mencegah munculnya jamur yang menyebabkan bau tidak sedap. Pentingnya orang tua mengajarkan anak untuk mencuci kaki sesudah beraktivitas untuk menjaga kebersihan kaki (Berman *et al*, 2008).

e. mencuci rambut

Mencuci rambut merupakan tindakan membersihkan kulit kepala dengan menggunakan air dan shampoo, agar rambut sehat rambut perlu dicuci setiap hari saat rambut kotor atau setelah melaksanakan aktivitas. Rambut dicuci untuk menjaga kebersihan rambut (Berman *et al*, 2008). Pertumbuhan rambut tergantung dari keadaan umum tubuh. Penyakit yang dapat menyebabkan pertumbuhan rambut tidak baik misalnya panas, malnutrisi dan lain-lain.

Rambut yang bersih tidak hanya menghindarkan aroma tak sedap, tapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe atau bahkan kutu rambut (Potter dan Perry, 2005).

f. menggosok gigi

Menggosok gigi dan berkumur termasuk kegiatan menjaga kebersihan atau kesehatan mulut dan gigi. Pentingnya menjaga kebersihan gigi pada masa sekolah karena pada masa ini gigi mulai menjadi gigi permanen dan diperlukan melakukan pemeriksaan kepada dokter secara rutin untuk mencegah kerusakan gigi. Menggosong gigi penting dilakukan sekurang-kurangnya sesudah makan dan malam sebelum tidur (Berman *et al*, 2008).

Hygiene mulut membantu mempertahankan kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok gigi berfungsi membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. *Hygiene* mulut yang lengkap dapat memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan, mencegah penyakit mulut dan kerusakan gigi (Potter dan Perry, 2005).

2.3.3 Manfaat

Seseorang akan melakukan tindakan saat mengetahui manfaat dari suatu tindakan. Pemahaman seseorang terhadap manfaat yang dirasakan dari suatu tindakan akan mempengaruhi perilaku seseorang dan dapat menjadi faktor motivasi untuk melakukan tindakan (Berman *et al*, 2010).

Anak akan melakukan perilaku kebersihan dirinya saat mereka mengetahui manfaat yang dirasakan dari kebersihan diri dan sebaliknya anak tidak akan melakukan perilaku kebersihan diri ketika mereka tidak mengetahui manfaat dari tindakan tersebut. Kebersihan diri memiliki beberapa manfaat antara lain:

a. Mandi

Manfaat dari mandi antara lain: menjaga kebersihan kulit, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar sistem peredaran darah, memberi kenyamanan dan rasa segar, dan mengurangi bau badan (Alimul H, 2006). Mandi juga dapat mencegah pengumpulan minyak berlebih pada kulit, kematian sel dan bakteri (Berman *et al*, 2008)

b. Mencuci tangan

Manfaat dari mencuci tangan antara lain: mencegah infeksi dari mikroorganisme dan menjaga kebersihan tangan. Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan membasuh tangan terhadap pencegahan penyakit misalnya penyakit diare dan cacingan (Poerwadarminta, 2004).

c. Memotong kuku

Manfaat memotong kuku antara lain: memelihara kebersihan kuku, memberi rasa nyaman, mencegah timbulnya luka akibat garukan dari kuku, dan mencegah infeksi mikroorganisme (Alimul H, 2006).

d. Penggunaan alas kaki

Manfaat penggunaan alas kaki antara lain: menjaga kebersihan kaki, memberikan rasa nyaman, mempertahankan kulit utuh dan permukaan yang lembut pada kaki serta mencegah dari infeksi (Potter dan Perry, 2005).

e. Mencuci rambut

Manfaat dari mencuci rambut antara lain: menjaga kebersihan rambut (segar, tidak rontok), memberi rasa nyaman, menjaga pertumbuhan rambut baik, membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kepala, serta memperlancar sistem peredaran dibawah kulit (Alimul H, 2006).

f. Menggosok gigi

Manfaat menggosok gigi antara lain: menjaga kebersihan gigi dan mulut, mempertahankan status nutrisi, mencegah bau mulut, mencegah infeksi akibat kerusakan pada daerah gigi dan mulut (Alimul H, 2006).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik kebersihan diri (*hygiene*)

Sikap seseorang terhadap *hygiene* perorangan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, tidak ada dua orang yang melakukan perawatan kebersihan diri dengan cara yang sama sehingga praktik *hygiene* perorangan unik (Potter dan Perry, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan diri diantaranya:

a. Citra tubuh

Penampilan umum seseorang dapat menggambarkan pentingnya *hygiene* pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh dapat seringkali berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene*, sehingga seseorang senantiasa memperhatikan kebersihan dirinya.

b. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial dimana seseorang menjalin hubungan atau interaksi dapat mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Pada masa kanak-kanak, anak-anak mendapat praktik *hygiene* dari orang tuanya. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air mengalir merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan. Teman-teman membentuk harapan orang mengenai penampilan pribadi anak dalam kehidupan dan perawatan yang dilakukan dalam memperthankan *hygiene* yang adekuat. Keluarga berperan penting dalam mengajarkan kebiasaan anak. Teman juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi praktik kebersihan anak.

c. Status ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan praktik kebersihan yang digunakan. Sumber daya ekonomi terkait dengan penyediaan alat dan bahan untuk melakukan praktik hygiene perorangan seperti sabun, sikat gigi, pasta gigi, shampo, kamar mandi dan lain-lain.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Pengetahuan sendiri itu tidaklah cukup. Seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri sendiri. Pembelajaran tentang penyakit atau kondisi akan mendorong seseorang untuk meningkatkan *hygiene*.

2.4 Proses Perubahan sikap melalui pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007). Informasi dalam pendidikan kesehatan selalu berisi segi positif mengenai hal-hal baru sehingga dapat menimbulkan pengaruh yang positif. Pendidikan kesehatan sendiri sebenarnya merupakan strategi pembentukan sikap positif dan bisa menjadi pedoman seseorang dalam menentukan sikap.

Pesan-pesan sugestif melalui penyuluhan yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Azwar, 2009). Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa faktor yang mempermudah perubahan perilaku salah satunya adalah sikap yang terdapat dalam diri individu dan pendidikan merupakan faktor yang pendukung perubahan perilaku. Sikap akan mudah dipengaruhi oleh kekuatan eksternal dan internal dalam situasi tertentu dan dapat berubah saat individu berinteraksi. Petugas kesehatan merupakan salah satu kekuatan eksternal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam melakukan perilaku sehat menuju sikap yang positif (Reilly, 2002). Sikap yang positif akan mengarahkan seseorang menuju perilaku yang positif juga.

2.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa dari penelitian ini adalah *Hygiene self care Defisit* (keperawatan kebersihan diri kurang).

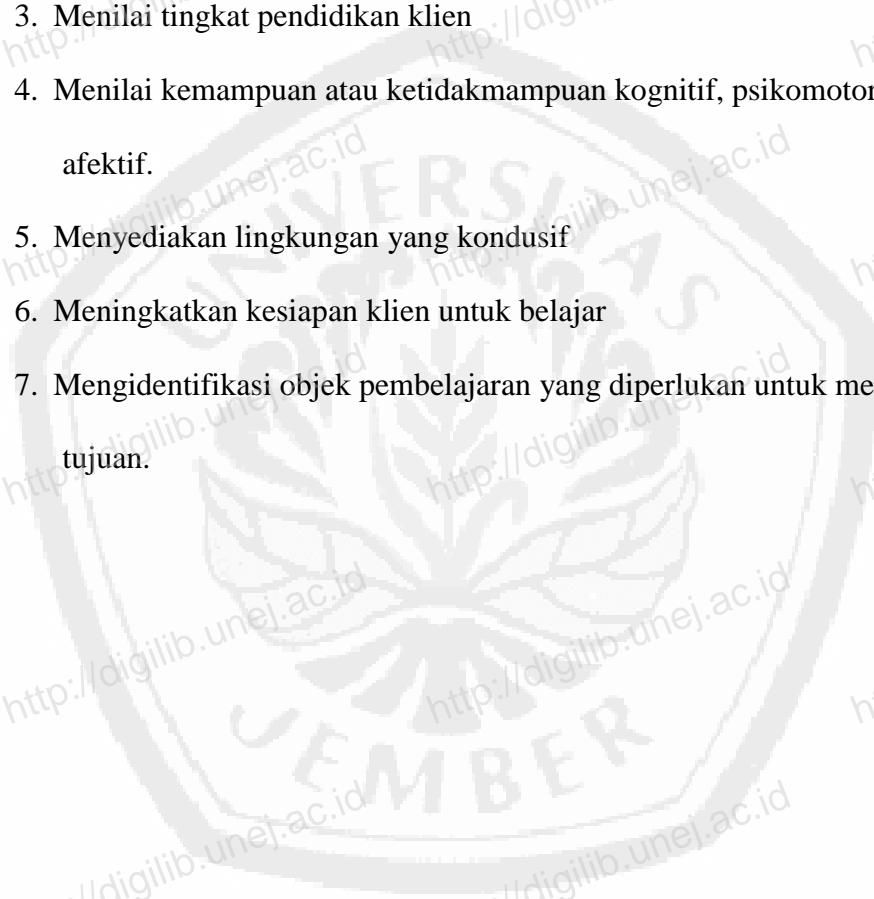
Definisi *Hygiene self care Defisit* : gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kebersihan pada dirinya sendiri (Johnson, *et all*, 2000).

Intervensi keperawatan (McCloskey, *et all*, 1996) :

a. Membantu perawatan diri : *hygiene* (kebersihan diri)

1. Menyediakan perlengkapan mandi oleh orangtua di rumah
2. Memfasilitasi menggosok gigi dan mandi sendiri klien yang sesuai

3. Memonitor kuku klien
 4. Mendorong orang tua atau keluarga untuk berpartisipasi
- b. Mengajar : individual mengenai kebersihan diri
1. Menentukan kebutuhan pelajaran klien
 2. Menilai tingkat kemampuan dan pemahaman klien
 3. Menilai tingkat pendidikan klien
 4. Menilai kemampuan atau ketidakmampuan kognitif, psikomotor dan afektif.
 5. Menyediakan lingkungan yang kondusif
 6. Meningkatkan kesiapan klien untuk belajar
 7. Mengidentifikasi objek pembelajaran yang diperlukan untuk mencapai tujuan.



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep

Variabel bebas

Pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri

Variabel terikat

Sikap siswa tentang kebersihan diri

- Kognitif
- Afektif
- Konatif


Perilaku


Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap :

1. Pengalaman pribadi
2. Pengaruh orang yang dianggap penting
3. Kebudayaan
4. Media massa
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
6. Faktor emosional

Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :

 = diteliti

 = tidak diteliti

Kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional. Peneliti mengambil salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu informasi dalam hal ini pendidikan kesehatan yang akan diteliti untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

3.2 Hipotesis Penelitian

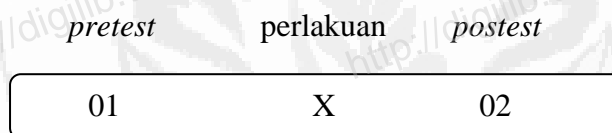
Hipotesis pada penelitian ini adalah ada perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember. H_0 ditolak jika nilai $p < \alpha$ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95% dan H_0 gagal ditolak jika nilai $p > \alpha$ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian *Pre Experimental: One Group Pretest-Posttest*. Penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) yaitu dengan memberikan *pretest* (01) berupa kuisisioner kepada siswa kemudian peneliti memberikan perlakuan (X) yaitu pendidikan kesehatan, setelah eksperimen atau perlakuan dilakukan kemudian peneliti melakukan *posttest* (02) dengan pemberian kuisisioner yang sama kepada siswa (Notoadmodjo, 2005).

Penelitian yang dilakukan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Pola *One Group Pretest-Posttest*

4.2 Populasi dan sampel penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoadmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa yang ada di SDN Patempuran 2

Kalisat Kabupaten Jember yaitu sebanyak 254 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau yang dianggap mewakili populasi (Arikunto, 2006). Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel (Setiadi, 2007). Teknik penentuan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling (purposive sampling)*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Penentuan besar sampel dapat diperoleh dengan perhitungan 10-15% atau 20-25% atau lebih dari populasi yang disesuaikan dengan kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga dan dana, sempit luasnya wilayah, serta besar kecilnya resiko yang ditanggung peneliti (Arikunto, 2006). Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas III sejumlah 45 orang.

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria subyek penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmodjo, 2005). Berikut ini kriteria inklusi dan eksklusi sampel:

kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Mampu membaca dan menulis
- b. Kelas III
- c. Bersedia menjadi responden

kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoadmodjo, 2005). Kriteria eksklusi sampel penelitian ini sebagai berikut:

- a. Responden tidak mengikuti kegiatan intervensi
- b. Siswa dalam keadaan sakit
- c. Orang tua tidak mengizinkan

4.3 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di SDN Patempuran 2 kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2011 sampai dengan Juni 2012. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.5 Definisi Operasional

No.	variabel	definisi	indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri	Pemberian informasi kepada sisw tentang kebersihan diri	a. Pengertian b. Tujuan melakukan kebersihan diri c. Macam-macam kebersihan diri d. Manfaat melakukan kebersihan diri	–	nominal	Sebelum : 0 Setelah : 1
2.	sikap	Reaksi atau respon yang tertutup anak terhadap informasi tentang kebersihan diri: mandi, memotong kuku, mencuci tangan, mencuci rambut, penggunaan alas kaki, dan menggosok gigi.	a. Kognitif b. Afektif c. Konatif	Kuisisioner	ordinal	Penilaian dikategorikan menjadi dua kategori yaitu sikap negatif dan sikap positif berdasarkan mean (138,24) : a. Sikap negatif apabila $<138,24$ b. Sikap positif apabila $>138,24$

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Data

Data primer adalah data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2003). Data primer diperoleh dengan memberikan kuisisioner kepada seluruh siswa kelas III di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dinas kesehatan dan dari sekolah.

4.6.2 Teknik Pengambilan data

Teknik pengambilan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data. Peneliti memberikan kuisisioner yang berisi pertanyaan tentang kebersihan diri kepada siswa yaitu sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Tabel 4.2 Jadwal pelaksanaan kegiatan penelitian

No.	Waktu	Kegiatan
1.	Kamis, 9 Februari 2012	a. Melakukan pengukuran sikap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (<i>pretest</i>). b. Melakukan pendidikan kesehatan secara umum
2.	Jumat, 10 Februari 2012	Mereview kebersihan diri secara umum dan pendidikan kesehatan tentang mandi

No.	Waktu	Kegiatan
3.	Sabtu, 11 Februari 2012	Mereview kebersihan diri secara umum dan pendidikan kesehatan tentang memotong kuku dan mencuci tangan
4.	Senin, 13 Februari 2012	Mereview kebersihan diri secara umum dan pendidikan kesehatan tentang penggunaan alas kaki dan mencuci rambut
4.	Selasa, 14 Februari 2012	Mereview kebersihan diri secara umum dan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi
5.	Rabu, 15 Februari 2012	Melakukan <i>posttest</i>

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data berupa kuisioner yang diberikan kepada siswa. Kuisioner adalah beberapa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2006). Pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner adalah pertanyaan yang bersifat tertutup dan responden hanya menjawab salah satu jawaban yang telah disediakan (Sugiyono, 2010).

Pertanyaan-pertanyaan dalam kuisioner untuk mengidentifikasi sikap siswa terhadap kebersihan diri memiliki 5 kategori jawaban yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Azwar, 2008).

Pertanyaan yang disediakan terdapat 40 pertanyaan. Yang dikelompokkan kedalam 3 kategori yaitu kognitif, afektif dan konatif. Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdiri dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Responden yang menjawab pertanyaan *favourable* maka diberi skor 5 untuk jawaban sangat setuju, skor 4 untuk jawaban setuju, skor 3 untuk jawaban ragu-ragu, dan skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, demikian sebaliknya untuk pertanyaan *unfavourable*. Responden yang menjawab pertanyaan *unfavourable* maka diberi skor 5 untuk jawaban sangat tidak setuju, skor 4 untuk jawaban tidak setuju, skor 3 untuk jawaban ragu-ragu, skor 2 untuk jawaban setuju, dan skor 1 untuk jawaban sangat setuju.

Pengkategorian untuk sikap tentang kebersihan diri anak berdasarkan mean. Penelitian ini menggunakan mean karena berdasarkan hasil uji normalitas data termasuk normal ini terlihat dari grafik data yang berbentuk bel shape. sikap positif apabila nilai responden $>$ mean dan jika nilai responden $<$ mean maka termasuk sikap negatif. Nilai mean adalah 138,24.

Tabel 4.3 Sebaran item untuk mengukur sikap

Pertanyaan	Indikator	<i>favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sikap	1. Kognitif :		
	a. Mandi	1, 3	2
	b. Mencuci tangan	4, 5, 6	
	c. Memotong kuku	7, 8	
	d. Penggunaan alas kaki	9, 10	
	e. Mencuci rambut	11, 12	
	f. Menggosok gigi	13, 14	
	2. Afektif		
	a. Mandi	15, 17	16
	b. Mencuci tangan	18, 19 20	
	c. Memotong kuku	22	21
	d. Penggunaan alas kaki	24	23
	e. Mencuci rambut	26	25
	f. Menggosok gigi	27, 28	
	3. Konatif		
	a. Mandi	29	30
	b. Mencuci tangan	31	32
	c. Memotong kuku	33	34
d. Penggunaan alas kaki	35, 36		
e. Mencuci rambut	37, 38		
f. Menggosok gigi	39, 40		

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuisioner (alat ukur) yang digunakan perlu dilakukan uji validitas dan realibilitas, untuk itu kuisioner tersebut harus dilakukan uji coba di lapangan. Jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 30 responden agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal (Sugiyono, 2010). Uji instrument telah dilakukan di SDN Patempuran 1 kelas III Kecamatan Kalisat karena mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan SDN Patempuran 2 Kalisat pad 30 siswa.

a. Uji validitas

Uji validitas alat pengumpulan data menggunakan *Pearson product moment* (r). Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5% (Sugiyono, 2010).

Peneliti telah melakukan uji validitas alat ukur terhadap 30 siswa kelas III di SDN Patempuran 1 Kalisat. Hasil uji validitas adalah dari 50 pertanyaan yang telah diujikan terdapat 10 pertanyaan yang tidak valid. Penarikan kesimpulan yaitu dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Nilai r tabel untuk 30 responden dengan taraf signifikan 5% adalah 0,362. Jumlah item yang memiliki r hitung lebih rendah dari r tabel yaitu 10 pertanyaan, sehingga pertanyaan tersebut dibuang. 40 pertanyaan tersebut dianalisis kembali dan hasilnya semua memiliki r hitung lebih besar dari r tabel sehingga pertanyaan tersebut semuanya dinyatakan valid.

b. Uji Reabilitas

Ungkapan yang mengatakan bahwa instrumen harus reliabel sebenarnya mengandung arti bahwa instrumen tersebut cukup baik sehingga mampu mengungkap data yang bisa dipercaya. Reliabel berarti instrument tersebut sudah baik dan bisa digunakan sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 2006). Uji reliabilitas untuk kuisisioner menggunakan *cronbach's alpha*. Jika nilai dalam *alpha* semakin mendekati nilai 1 maka nilai reliabilitas instrumen pada penelitian ini semakin tinggi (Sugiyono, 2010).

Pertanyaan yang sudah valid diuji dengan *Alpha Cronbach* dan hasilnya r Alpha 0,912. Nilai tersebut lebih besar dari r tabel 0,6 sehingga semua item pertanyaan yang diujikan reliabel.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan oleh peneliti yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan yang dilakukan berupa kelengkapan jawaban, kejelasan jawaban atau tulisan, relevansi jawaban, dan kekonsistenan jawaban. (Notoadmojo, 2010). *Editing* yang dilakukan peneliti yaitu memeriksa seluruh jawaban kuisisioner dan memeriksa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban yang diberikan. Hasil yang didapatkan dari *editing* yaitu seluruh kuisisioner telah terisi lengkap, tulisan terbaca dengan baik dan jawaban bersifat relevan atau sesuai pertanyaan.

4.7.2 *Entry*

Entry adalah memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode ke dalam *software* komputer. Program yang digunakan yaitu SPSS (Notoadmojo, 2010). Peneliti menggunakan SPSS 16.0.

4.7.3 *Coding*

Coding merupakan mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka atau kalimat. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna bagi peneliti dalam memasukkan data (Notoadmojo, 2010).

Dalam penelitian ini pemberian kode meliputi:

- a. Sikap negatif = diberi kode 0
- b. Sikap positif = diberi kode 1

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan kembali data untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoadmojo, 2010). Peneliti melakukan pengecekan kembali dan didapatkan tidak terdapat kesalahan-kesalahan.

4.7.5 Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan. Data yang didapatkan saat pretest dan posttest akan dikumpulkan dan dianalisis dengan dilakukan uji statistik. Teknik analisa data untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel berpasangan bila datanya ordinal adalah dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*. (Sugiyono, 2010).

Uji *wilcoxon* dilakukan dengan cara memasukkan hasil data *pretest* dan *posttest* kedalam program SPSS dalam komputer, dengan taraf signifikan 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95% (Budiarto, 2003):

- a. apabila $p \text{ value} < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan
- b. apabila $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 gagal ditolak artinya tidak ada perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4.8 Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik, oleh karena itu, diperlukan suatu etika penelitian.

Potter dan Perry (2005) menyatakan ada beberapa etika penelitian antara lain:

- a. Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan. Pemberian *informed consent* agar responden mengetahui

maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Peneliti meminta izin kepada kepala sekolah untuk melakukan penelitian di SDN Patempuran 2 Kalisat kabupaten Jember, setelah diijinkan meminta izin kepada wali kelas III. Wali kelas memberikan izin, kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan manfaatnya kepada siswa dan meminta siswa menandatangani *inform consent* apabila bersedia mengikuti pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri dan semua siswa bersedia mengikuti.

b. Tanpa nama (*anonimity*)

Anonimity yaitu menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada kuisioner yang diberikan kepada siswa. Lembar kuisioner yang telah diisi siswa dikumpulkan dan nama siswa dirahasiakan dengan memberikan kode pada pojok kuisioner.

c. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset. Peneliti meyakinkan kepala sekolah, wali kelas dan siswa bahwa kerahasiaan responden akan dijaga dan hanya tim penguji dan peneliti saja yang tau.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan yaitu perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri. Hasil penelitian yang akan disajikan yaitu mengenai data umum responden yaitu jenis kelamin dan sumber informasi tentang kebersihan diri yang didapat dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian selanjutnya yang akan disajikan adalah data khusus yang telah diperoleh. Data khusus yang diperoleh yaitu sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, sikap siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri. Data khusus disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pembahasan sesuai dengan teori, fakta maupun opini yang terdapat dilapangan disajikan setelah penyajian hasil.

5.1 Pelaksanaan Intervensi Pendidikan Kesehatan

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember pada tanggal 9-15 februari 2012. Penelitian ini menggunakan *pre experimen design* dengan pendekatan *one group pretest-postest*. Tujuannya adalah untuk mengetahui perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri.

Total populasi di SDN Patempuran 2 Kalisat 254 siswa, sedangkan untuk sampel yang diambil yaitu seluruh siswa kelas III yang berjumlah 45 siswa. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 9 Februari sampai 15 Februari 2012.

Penelitian dilakukan setelah jam istirahat. Penelitian dimulai dengan meminta izin kepada kepala sekolah dan wali kelas III untuk melakukan penelitian di ruang kelas III SDN Patempuran 2 Kalisat. Pertemuan dilakukan selama enam kali pertemuan dan akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Pertemuan pertama

Pertemuan pertama dengan siswa kelas III dilakukan setelah mendapat izin dari wali kelas III untuk melakukan penelitian. Pertemuan dilakukan di ruang kelas III SDN Patempuran 2 Kalisat pada tanggal 9 Februari 2012 yang dimulai pukul 09.30 WIB setelah jam istirahat. Pertemuan pertama dengan alokasi waktu 1 x 60 menit. Pertemuan dibagi kedalam tiga sesi yaitu sesi perkenalan dengan siswa, pengisian *pretest* dan penjelasan materi kebersihan diri secara umum.

Pada sesi pertama dimulai dengan perkenalan dengan masing-masing siswa. Peneliti menjelaskan kepada siswa tentang tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan kepada siswa, kemudian dilanjutkan dengan bernyanyi bersama. Peneliti melakukan kontrak pertemuan dengan siswa mengenai jadwal penelitian yang akan dilakukan. *Pretest* dilakukan setelah semua siswa menyetujui penelitian yang akan dilakukan.

Sesi ketiga yaitu penjelasan tentang materi kebersihan diri secara umum. Penjelasan materi dimulai dengan sesi tanya jawab dengan siswa. Peneliti kemudian menjelaskan tentang materi kebersihan diri secara umum, setelah penjelasan selesai peneliti melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan.

b. Pertemuan kedua

Pertemuan kedua yaitu penjelasan mengenai materi tentang kebersihan diri : mandi yang dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2012 di ruang kelas III SDN Patempuran Kalisat yang dihadiri oleh seluruh siswa kelas 3. Pertemuan ini dimulai pukul 09.30 WIB dengan alokasi waktu pada pertemuan ini yaitu 1 x 60 menit. Pertemuan kedua dibagi kedalam beberapa sesi yaitu sesi pertama terdapat beberapa sesi diantaranya sesi penjelasan dan diskusi kelompok, sesi kedua berisi tentang pembahasan dan penjelasan materi, sesi tanya jawab, dan sesi terakhir sesi permainan.

Sesi pertama dimulai dengan menanyakan tentang materi kebersihan diri secara umum dan dilanjutkan sesi diskusi materi kebersihan diri tentang mandi mengenai pengertian dan manfaat mandi. Peneliti membagi kedalam beberapa kelompok diskusi dan masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas, setelah semua kelompok selesai kemudian bernyanyi bersama untuk menghindari kebosanan dan siswa menjadi lebih santai. Peneliti kemudian membahas tentang materi mandi. Permainan dilakukan di akhir sesi untuk memberikan semangat siswa.

c. Pertemuan ketiga

Pertemuan ketiga yaitu penjelasan materi tentang kebersihan diri: memotong kuku dan mencuci tangan yang dilaksanakan pada tanggal 11 Februari 2012 di ruang kelas III SDN Patempuran Kalisat yang dihadiri oleh seluruh siswa kelas 3. Pertemuan ketiga dimulai pukul 09.30 WIB dengan

alokasi waktu 1 x 60 menit. Pertemuan ini dibagi ke dalam tiga sesi yaitu sesi penjelasan materi, diskusi dan pembahasan, permainan dan sesi tanya jawab.

Sesi pertama dimulai dengan menanyakan materi kebersihan diri secara umum dan dilanjutkan diskusi kelompok tentang kebersihan diri : mencuci tangan. Siswa mempresentasikan hasil diskusi kelompok, kemudian peneliti membahas secara bersama-sama hasil dari diskusi. Tepuk tangan bersama dilakukan ketika siswa kurang fokus saat kegiatan berlangsung. Kegiatan selanjutnya yaitu permainan dan dilanjutkan dengan penjelasan materi dan tanya jawab tentang mencuci tangan oleh peneliti.

d. Pertemuan keempat

Pertemuan keempat yaitu penjelasan materi tentang kebersihan diri : penggunaan alas kaki dan mencuci rambut yang dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2012 di ruang kelas III SDN Patempuran Kalisat yang dihadiri oleh seluruh siswa kelas 3. Pertemuan ketiga dimulai pukul 09.30 WIB dengan alokasi waktu 1 x 60 menit. Pertemuan ini dibagi ke dalam tiga sesi yaitu sesi penjelasan materi, diskusi dan pembahasan, permainan dan sesi tanya jawab.

Sesi pertama dimulai dengan menanyakan materi kebersihan diri secara umum dan dilanjutkan diskusi kelompok tentang kebersihan diri : penggunaan alas kaki dan mencuci rambut. Permainan diberikan setelah diskusi kelompok dan dilanjutkan penjelasan materi oleh peneliti.

e. Pertemuan kelima

Pertemuan kelima yaitu penjelasan mengenai materi tentang kebersihan diri : menggosok gigi yang dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2012 di ruang kelas III SDN Patempuran Kalisat yang dihadiri oleh seluruh siswa kelas 3. Pertemuan ketiga dimulai pukul 09.30 WIB dengan alokasi waktu 1 x 60 menit. Pertemuan ini dibagi ke dalam tiga sesi yaitu sesi penjelasan materi, diskusi dan pembahasan, permainan dan sesi tanya jawab. Sesi pertama dimulai dengan menanyakan materi kebersihan diri secara umum dan dilanjutkan diskusi kelompok tentang kebersihan diri : menggosok gigi. Permainan diberikan setelah diskusi kelompok dan dilanjutkan penjelasan materi oleh peneliti.

f. Pertemuan keenam

Pertemuan keenam merupakan pertemuan terakhir yang dilaksanakan pada tanggal 15 februari 2012 di ruang kelas III SDN Patempuran Kalisat yang dihadiri oleh seluruh siswa kelas 3. Kegiatan pada pertemuan terakhir yaitu *posttest* dan perpisahan dengan siswa dengan alokasi waktu 1 x 60 menit. Perpisahan dengan para siswa dilakukan setelah *posttest* selesai.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

Data umum meliputi jenis kelamin dan sumber informasi tentang kebersihan diri yang diperoleh. Distribusi berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Siswa Kelas III di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Data umum	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a. Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	26	57,8
2. Perempuan	19	42,2
Total	45	100
b. Jenis informasi		
1. Orang tua	30	66,7
2. Teman	13	28,9
3. Saudara	1	2,2
4. Guru	0	0
5. Media elektronik (tv, radio, dan lain-lain)	1	2,2
6. Petugas kesehatan	0	0
Total	45	100

Sumber : data primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data jenis kelamin siswa kelas III untuk laki-laki sebanyak 26 orang (57.8%) sedangkan untuk perempuan sebanyak 19 orang (42,2%) sedangkan distribusi jenis sumber informasi tentang kebersihan yang diperoleh berasal dari orang tua, teman, saudara, guru, media elektronik (tv, radio dan lain-lain), dan petugas kesehatan. Prosentase tertinggi yaitu sumber informasi berasal dari orang tua sebanyak 30 orang (66,7%), dari teman sebanyak 13 orang (28,9%), dari saudara sebanyak 1 orang (2,2%) dan dari media elektronik 1 orang (2,2%).

5..2.2 Data Khusus

Data khusus ini terdiri dari data sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan serta perbedaannya . Pemaparan datanya dapat dilihat pada masing-masing tabel di bawah ini.

- a. Sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2012

Sikap siswa sebelum pendidikan kesehatan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Sikap negatif	21	46,7
Sikap positif	24	53,3
Total	45	100

Sumber : data primer, 2012

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri mayoritas siswa memiliki sikap positif sebanyak 24 orang (53,3%) sedangkan yang berada dalam kategori sikap negatif sebanyak 21 orang (46,7%) sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.

Data khusus mengenai sikap siswa terhadap kebersihan diri terdapat pada jawaban pertanyaan yang terdapat pada lampiran F.

b. Sikap siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi sikap siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2012

Sikap siswa setelah pendidikan kesehatan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Sikap negatif	8	17,8
Sikap positif	37	82,2
Total	45	100

Sumber : data primer, 2012

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sikap siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri mayoritas siswa memiliki sikap positif sebanyak 37 orang (82,2%) sedangkan yang berada dalam kategori sikap negatif sebanyak 8 orang (17,8%) setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

- c. Perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri

Tabel 5.3 Perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2012

Sikap siswa terhadap kebersihan diri	Sikap siswa sebelum pendidikan kesehatan		Sikap siswa sesudah pendidikan kesehatan		P value
	F	%	F	%	
Sikap negatif	21	46,7	8	17,8	0,0001
Sikap positif	24	53,3	37	82,2	
Total	45	100	45	100	

sSumber : data primer, 2012

Tabel 5.4 menunjukkan adanya perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa sebelum pendidikan kesehatan dilaksanakan terdapat 21 orang (46,7%) yang memiliki sikap negatif dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan jumlah siswa yang memiliki sikap negatif menurun menjadi 8 orang (17,8%). Terjadi peningkatan sikap positif siswa yang awalnya 24 orang (53,3%) menjadi 37 orang (82,2%) setelah mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri.

Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon sign rank test* didapatkan *p value* sebesar 0,0001 berdasarkan derajat kemanaknaan 95% ($\alpha=0,05$) dan *p value* < 0,05. Kesimpulan dari hasil tersebut diatas adalah H_0 ditolak dan ini membuktikan bahwa ada perbedaan antara sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember.



5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data jenis kelamin siswa kelas III untuk laki-laki sebanyak 26 orang (57,8%) sedangkan untuk perempuan sebanyak 19 orang (42,2%). Emosional setiap orang berbeda-beda antara laki-laki dan perempuan. Azwar (2009) menyatakan bahwa faktor emosional merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang.

Distribusi jenis sumber informasi tentang kebersihan menurut tabel 5.1 yang diperoleh berasal dari orang tua 30 orang (66,7%). Orang tua merupakan orang yang dianggap penting ketika anak-anak. Azwar (2009) menyatakan bahwa orang yang dianggap penting yang mempengaruhi sikap anak. Anak akan cenderung meniru sikap orang tuanya karena menganggap orang tua adalah orang yang penting. Informasi tentang kebersihan dari teman sebanyak 13 orang (28,9%), teman merupakan salah satu orang yang dianggap penting ketika memasuki dunia sekolah. Anak akan cenderung bersikap yang cenderung sama dengan teman sebaya agar tidak dikucilkan. Informasi yang diperoleh dari saudara sebanyak 1 orang (2,2%), adanya penguatan dari orang sekitar juga mempengaruhi pembentukan sikap (Azwar, 2009).

Tabel 5.1 menunjukkan informasi yang diperoleh dari media elektronik sebesar elektronik 1 orang (2,2%). Media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu akan memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap (Azwar, 2009).

5.3.2 Sikap Siswa Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Kebersihan Diri

Sikap merupakan kesediaan bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Notoadmodjo, 2007). Azwar (2009) menyatakan bahwa sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif. Sikap mengandung adanya preferensi atau rasa suka tidak suka terhadap suatu objek, sesungguhnya sikap dapat dipahami melalui seberapa *favourable* (mendukung) atau seberapa tidak *favourablenya* perasaan seseorang dan seberapa positif atau seberapa negatifnya (Azwar, 2009). Sikap dapat disimpulkan sebagai suatu kesediaan bertindak dalam bentuk reaksi tertutup terhadap suatu objek yang berupa rasa suka atau tidak suka dan seberapa mendukung atau tidak mendukung terhadap suatu objek.

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi siswa yang memiliki sikap negatif sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri terdapat 21 orang (46,7%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 24 orang (53,3%), ini berarti mayoritas siswa memiliki sikap positif terhadap kebersihan diri. Sikap siswa diidentifikasi positif jika berespon positif yaitu menghiraukan atau mendukung kebersihan diri, dan diidentifikasi negatif apabila tidak menghiraukan atau tidak mendukung kebersihan diri. Siswa yang memiliki sikap negatif sebagian besar masih belum bisa menjawab pertanyaan mengenai mencuci tangan yang benar, manfaat mandi, ciri kuku yang sehat, waktu mencuci tangan, manfaat

pemakaian alas kaki, waktu mencuci rambut serta waktu dan manfaat menggosok gigi (lihat lampiran jawaban hal 107).

Berdasarkan data yang diperoleh mayoritas siswa memiliki sikap positif yaitu mendukung kebersihan diri dan berespon positif terhadap adanya pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri, sedangkan sebagian besarnya lagi memiliki sikap negatif. Menurut Wawan dan Dewi (2010) sikap responden bersifat positif atau negatif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan faktor emosional.

Siswa sebagian besar memiliki sikap positif, hal ini karena sejak kecil siswa sudah diajarkan tentang kebersihan diri. Pengalaman pribadi tentang kebersihan diri para siswa hampir semuanya sama yaitu berasal dari orang tua. Pengetahuan tentang kebersihan diri siswa diperoleh dalam aktivitas sehari-hari. Menurut Azwar (2009) apa yang telah dialami atau sedang dialami seseorang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Pengalaman pribadi anak di masa lalu mengenai kebersihan diri yang diajarkan orang tua akan mempengaruhi pembentukan sikapnya. Pengalaman seseorang di masa lalu yang meninggalkan kesan yang kuat terhadap suatu objek dalam situasi yang melibatkan emosi akan menyebabkan penghayatan terhadap pengalaman yang dialami lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang lainnya yaitu orang lain yang dianggap penting. Pada masa anak-anak, orang tua biasanya menjadi figur yang paling berarti bagi anak. Interaksi antara anak dan orang tua merupakan

determinan utama sikap anak-anak. Seorang anak yang biasanya belum begitu kritis mengenai suatu hal akan cenderung mengambil yang serupa dengan sikap orang tuanya. Seorang anak akan cenderung bersikap yang serupa dengan orang tuanya dikarenakan adanya proses imitasi atau peniruan terhadap model yang dianggap penting, yakni orang tuanya sendiri.

Berdasarkan tabel 5.2 siswa yang memiliki sikap negatif sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri terdapat 21 orang (46,7%). Faktor yang menyebabkan sikap negatif siswa yaitu dimungkinkan kurangnya pemanfaatan media massa seperti tv, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain. Media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, walaupun pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung (Azwar, 2009).

Sikap negatif siswa terhadap kebersihan diri yaitu ditandai dengan masih ada siswa yang tidak memakai sepatu ketika olahraga atau bermain, ada beberapa siswa yang kurang fokus ketika dilaksanakan pendidikan kesehatan, dan siswa kurang aktif ketika pendidikan kesehatan berlangsung, malu serta ragu-ragu ketika diskusi berlangsung. Beberapa Siswa masih belum bisa menyebutkan macam-macam kebersihan diri secara benar sebelum pendidikan kesehatan diberikan. Sikap negatif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki terhadap kebersihan diri. Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan individu dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Potter dan Perry, 2005).

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Kebudayaan dapat mengarahkan sikap terhadap berbagai masalah dan membentuk kebiasaan seseorang. Pengaruh lingkungan termasuk kebudayaan dapat mempengaruhi pola sikap dan perilaku seseorang (Azwar, 2009). Lingkungan tempat tinggal siswa yang dekat dengan sungai membuat siswa berpikir bahwa mandi di sungai merupakan kebiasaan yang wajar. Beberapa siswa menyatakan suka mandi di sungai. Lingkungan ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap siswa terhadap kebersihan diri sehingga beberapa siswa memiliki sikap yang negatif.

Lembaga pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan. Pentingnya kolaborasi antara sekolah dan petugas kesehatan untuk membuat program promosi kesehatan mengenai kebersihan diri untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa. Peran penting perawat di sekolah bermanfaat dalam membantu siswa untuk meningkatkan sikap siswa. Menurut Depkes RI dalam Efendi dan Makhfudli (2006) perawat sekolah dapat melakukan perawatan sesaat (*day care*) kepada seluruh warga di seluruh institusi pendidikan. Perawat sekolah dapat melaksanakan program seperti pemeriksaan kesehatan secara keseluruhan (*screening*), mempertahankan kesehatan dan memberikan pendidikan kesehatan.

5.3.3 Sikap Siswa Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kegiatan dari *Health Promotion* atau peningkatan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap atau perilaku masyarakat dalam meningkatkan kesehatan (Mubarak, eds., 2007). Azwar (2009) menyatakan bahwa sikap seseorang dapat dirubah melalui faktor eksternal berupa strategi persuasi. Usaha perubahan sikap seseorang dapat dilakukan dengan memasukkan ide, pikiran, pendapat, dan bahkan fakta baru lewat pesan komunikatif. Menurut model studi Yale faktor eksternal berupa stimulus yang berisi pesan persuasif dan faktor internal berupa perhatian, pemahaman dan penerimaan dari subjek dapat menimbulkan respon (perubahan sikap). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi persuasif untuk mengubah sikap seseorang.

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi siswa yang memiliki sikap negatif setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri terdapat 8 orang (17,8%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 37 orang (82,2%), ini berarti mayoritas siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember memiliki sikap positif terhadap kebersihan diri setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan.

Sikap memiliki tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa perubahan sikap diawali dengan adanya perubahan kognitif yang akan diikuti afektif dan konatif. Perubahan kognitif terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek baik secara langsung ataupun tidak langsung. Pengetahuan baru pada domain kognitif dapat

menimbulkan respon batin berupa sikap yang akan merangsang respon lebih jauh yaitu tindakan atau perilaku terhadap stimulus yang diterima (Notoadmodjo, 2007). Menurut teori Kelman dalam Azwar (2010) Perubahan sikap terjadi karena adanya kesediaan. Proses yang disebut kesediaan adalah ketika seseorang bersedia menerima pengaruh dari orang lain dan berharap untuk memperoleh reaksi atau tanggapan positif dari pihak lain. Hal ini terlihat pada siswa yang sangat antusias saat mengikuti setiap sesi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti.

Menurut teori model Hovland dalam Azwar (2009) perubahan sikap seseorang tergantung bagaimana komunikasi itu diperhatikan, dipahami dan diterima. Perhatian dan pemahaman menentukan apakah objek diterima atau tidak yang akan menghasilkan perubahan sikap. Perhatian merupakan status mental yang mendorong peserta didik untuk fokus dan memahami teori (Potter dan Perry, 2005). Adanya perhatian dari responden memudahkan materi yang disampaikan dipahami oleh responden. Adanya perhatian semua indera dimanfaatkan secara optimal sehingga materi dapat dipahami dan adanya pemahaman akan membuat seseorang menerima objek yang disampaikan peneri.

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menuju hal yang positif yang mencakup tiga ranah perilaku yaitu pengetahuan sikap dan tindakan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi juga oleh materi atau pesan, metode pembelajaran yang digunakan, peneri atau pendidik, dan alat bantu atau peraga yang digunakan (Notoadmojo, 2007). Materi atau pesan yang disampaikan yaitu kebersihan diri,

dimana pemberian materi ini sesuai dengan salah satu tugas perkembangan anak pada usia sekolah yaitu membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis (Rifai, 2003). Materi yang diberikan disesuaikan dengan anak usia sekolah sehingga responden mudah mencerna materi yang disampaikan oleh pendidik. Materi yang diberikan yaitu manfaat dari kebersihan diri. Siswa dengan mengetahui manfaat dari kebersihan diharapkan siswa secara konsisten melakukan kebersihan diri baik di rumah atau di sekolah.

Metode pembelajaran juga mempengaruhi sikap siswa. Metode pembelajaran yang digunakan yaitu ceramah dan diskusi kelompok. Kelebihan dari metode ceramah yaitu pendidik mudah menguasai kelas dan mudah menerangkan dalam jumlah besar serta mudah dilaksanakan, sedangkan metode diskusi kelompok merupakan suatu metode pembelajaran melalui wahana tukar pendapat dan informasi berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh guna memecahkan masalah, memperjelas suatu bahan pelajaran dan mencapai kesepakatan. Metode ini sangat erat hubungannya dengan memecahkan masalah (*problem solving*). Kelebihan dari diskusi kelompok merangsang kreatifitas anak didik dalam bentuk ide dan gagasan dalam memecahkan masalah, memperluas wawasan, menghargai pendapat orang lain dan membiasakan musyawarah untuk mufakat dalam memecahkan masalah (Djamarah dan Zain, 2006). Peneliti perlu meningkatkan minat siswa dalam berbicara untuk meningkatkan kreativitas berpendapat dalam berdiskusi untuk itu pendidik dan peserta diri perlu menjalin kerjasama yang baik.

Menurut hasil penelitian Hiswani dalam Haryati dan sunaryo (2007) menyatakan bahwa metode diskusi dapat meningkatkan pengetahuan. Pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri ini dilakukan pada siswa kelas III SDN Patempuran 2 Kabupaten Jember. Menurut Oswald Kroh dalam Ahmadi dan Sholeh (2005) usia 8-10 tahun merupakan masa realisme naif dimana semua yang diamati diterima begitu saja tanpa ada kecaman atau kritik. Masa ini disebut juga masa mengumpulkan ilmu pengetahuan. Materi tentang kebersihan diri merupakan materi yang sesuai dengan perkembangan siswa sehingga mudah diterima oleh para siswa.

Peneliti juga memberikan permainan ketika sesi pendidikan kesehatan berlangsung. Menurut Suyatno dalam Yusuf dan Aulia (2011) menyatakan bahwa manfaat dari adanya permainan yaitu menghilangkan stress, memfokuskan siswa, meningkatkan proses belajar siswa karena siswa lebih bersemangat setelah bermain, dan lain-lain. Peneliti memberikan permainan untuk membuat siswa fokus kembali setelah permainan, dengan fokus materi dapat dicerna dan dipahami dengan optimal oleh siswa sehingga diharapkan sikap siswa menjadi positif dengan memahami materi yang diberikan.

Media pembelajaran atau alat peraga juga mempengaruhi keberhasilan pendidikan. Media yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *flip chart* dan *leaflet*. Gambar pada *flip chart* dan *leaflet* disesuaikan dengan materi dan usia anak sekolah berupa gambar animasi yang menarik. *Flip chart* digunakan untuk membantu kelancaran pendidikan kesehatan, sedangkan *leaflet* diberikan di akhir pertemuan kepada siswa agar bisa dibaca di rumah dan dapat mengingat kembali

materi yang telah diberikan. Menurut Notoadmodjo (2010) kelebihan dari media gambar yaitu sifatnya konkrit dalam menunjukkan pokok masalah, dapat mengatasi batasan ruang dan waktu, dan dapat memperjelas suatu masalah atau membetulkan kesalahpahaman. Menurut penelitian para ahli indera yang paling menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata, sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain (Ali, 2010).

Kelompok-kelompok sosial seseorang juga mempengaruhi praktik kebersihan diri seseorang. Anak selama masa kanak-kanak mendapatkan pengetahuan praktik kebersihan diri dari orang tuanya dan kebiasaan keluarga akan mempengaruhi kebersihan diri anak (Potter dan Perry, 2005). Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting, seseorang yang berarti khusus akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Orang yang dianggap penting bagi seseorang antara lain orang tua, teman sebaya, teman dekat, guru, dan lain-lain. Memasuki dunia sekolah anak lebih memperhatikan sikap sebayanya. Persetujuan atau kesesuaian sikap seorang anak dengan sikap kelompok sebaya adalah sangat penting untuk menjaga status afiliasinya dengan teman-teman untuk menjaga seorang anak agar tidak dikucilkan oleh kelompok (Azwar, 2009).

Responden selain memiliki sikap positif, berdasarkan tabel 5.3 ada beberapa siswa yang masih memiliki sikap negatif sebanyak 8 orang (17,8%) setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Siswa yang memiliki sikap

positif karena ketika dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri beberapa siswa kurang memperhatikan peneliti, hal ini disebabkan kurang motivasi dan minat dari siswa. Menurut Mubarak (2007) tanpa adanya perhatian dan motivasi dari peserta didik terhadap apa yang disajikan kepadanya peserta didik tidak dapat mencapai hasil belajar yang optimal. Selain itu juga bisa disebabkan oleh responden kurang yakin terhadap materi yang diberikan atau faktor emosional pada siswa ketika mengikuti pendidikan kesehatan sedang tidak mendukung (Azwar, 2009). Pemberian pendidikan kesehatan yang kurang lama karena daya tangkap siswa terhadap materi yang diberikan berbeda-beda juga berpengaruh terhadap sikap siswa.

Perawat sebagai pendidik harus bisa menjadi guru yang efektif. Prinsip dasar menurut Stanhope dan Lancaster (2004) menyatakan bahwa pesan yang disampaikan harus jelas, pendidik bertanggung jawab dalam memberikan informasi yang mudah dimengerti. Menciptakan lingkungan yang kondusif untuk belajar agar pembelajaran menjadi efektif, selama pendidikan berlangsung sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang positif, suportif dan menyenangkan agar pembelajaran menjadi maksimal. Perawat pendidik perlu menjalin hubungan interpersonal dengan peserta didik. Mendorong pembelajaran partisipatif yaitu perawat mendorong seseorang menjadi aktif dalam proses pembelajaran sehingga seseorang akan belajar lebih baik, memberikan evaluasi dan feedback untuk mengevaluasi hasil pembelajaran akan membantu untuk memberikan feedback kepada peserta didik.

5.3.4 Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri

Berdasarkan tabel 5.4 yang merupakan hasil penelitian dengan menggunakan uji Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon sign rank test* didapatkan *p value* sebesar 0,0001 berdasarkan derajat kemanaknaan 95% ($\alpha=0,05$) dan *p value* < 0,05. Kesimpulan dari hasil tersebut diatas adalah H_0 ditolak dan ini membuktikan bahwa ada perbedaan yang sangat bermakna antara sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa sebelum pendidikan kesehatan dilaksanakan terdapat 21 orang (46,7%) yang memiliki sikap negatif dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan jumlah siswa yang memiliki sikap negatif menurun menjadi 8 orang (17,8%), dan terjadi peningkatan sikap positif siswa yang awalnya 24 orang (53,3%) menjadi 37 orang (82,2%) setelah mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kegiatan dari promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap atau perilaku. Penggunaan metode ceramah dan diskusi kelompok bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa. Permainan akan membuat siswa lebih santai sehingga mudah menyerap informasi dengan nyaman. Menurut Azwar (2009) ketika memasuki dunia sekolah anak akan lebih memperhatikan sikap sebayanya. Diskusi kelompok merupakan metode tukar pendapat dengan anggota kelompok, sehingga siswa lebih bekerja sama dengan

teman lainnya. Metode ceramah dan diskusi kelompok merupakan salah satu metode pilihan dalam penyampaian informasi kepada siswa dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perubahan sikap terjadi karena adanya peningkatan pengetahuan melalui informasi yang diterima sehingga terjadi perubahan sikap menjadi positif.

Pengetahuan yang rendah dari siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu penyebab siswa memiliki sikap negatif terhadap kebersihan diri. Setelah pemberian informasi tentang kebersihan diri selama 6 kali pertemuan membuat siswa lebih mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri, walaupun sebelum diberikan pendidikan kesehatan siswa sudah tahu tentang kebersihan diri namun belum mengerti manfaat tentang kebersihan diri dengan bertambahnya pengetahuan sikap siswa menjadi lebih positif dan diharapkan perilakunya juga menjadi positif.

Menurut Notoadmodjo (2007) perubahan sikap dapat dilihat melalui beberapa tingkatan antara lain menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Tingkatan menerima bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Sikap positif Siswa ditunjukkan selama pendidikan berlangsung siswa memperhatikan materi yang diberikan dan bersedia mengikuti setiap sesi hingga selesai. Tingkatan merespon yaitu siswa memberikan jawaban apabila ditanya oleh peneliti, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Menghargai yaitu Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah. Siswa begitu antusias saat pendidikan kesehatan

berlangsung dan melakukan diskusi dengan teman lainnya dan siswa bertanggung jawab atas tugas dan aturan yang diberikan selama pendidikan kesehatan berlangsung. Notoadmodjo (2010) mengatakan diskusi merupakan pemberian informasi yang bersifat dua arah sehingga pengetahuan yang diperoleh sebagai dasar pembentukan sikap lebih mantap dan mendalam.

Berdasarkan tabel 5.4 yang merupakan hasil penelitian dengan menggunakan uji Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon sign rank test* didapatkan *p value* sebesar 0,0001 berdasarkan derajat kemanaknaan 95% ($\alpha=0,05$) dan *p value* < 0,05. Kesimpulan dari hasil tersebut diatas adalah H_0 ditolak dan ini membuktikan bahwa ada perbedaan yang sangat bermakna antara sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember. Jumlah siswa yang memiliki sikap positif mengalami peningkatan. Sikap positif ditunjukkan siswa dimana siswa sudah mau memotong kuku dan menggunakan alas kaki ketika bermain. Peningkatan sikap ini diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari berupa perilaku positif dalam melaksanakan kebersihan diri di rumah ataupun di sekolah. Beberapa siswa masih ada yang memiliki sikap negatif hal ini disebabkan karena kurangnya motivasi siswa dalam mengikuti pendidikan kesehatan, minat yang rendah dan keyakinan yang masih kurang. Siswa yang memiliki sikap negatif ditunjukkan dengan masih ada siswa yang belum bisa menjawab mengenai ci kuku yang sehat, manfaat menggosok gigi dan waktu mencuci tangan (lihat lampiran hal 107).

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) bahwa faktor yang mempermudah perubahan perilaku adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan lain-lain yang terdapat dalam diri individu dan pendidikan kesehatan merupakan faktor pendorong perubahan perilaku. Perilaku siswa dapat diharapkan berubah menjadi lebih positif dengan pengetahuan dan sikap siswa yang positif yang dimiliki siswa. Peran perawat sebagai tenaga kesehatan diharapkan lebih optimal lagi terutama dalam tatanan pelayanan kesehatan di sekolah. Menurut Juniarti (2008) bahwa pendekatan terbaik pencegahan adalah pendidikan kesehatan. Peran perawat sebagai educator dalam rangka promosi kesehatan sangat diperlukan dalam mengoptimalkan kesehatan masyarakat terutama dalam tatanan pelayanan di sekolah. Peran perawat sebagai kolaborator juga dibutuhkan untuk melakukan kerjasama dengan petugas kesehatan lain seperti puskesmas maupun tenaga pendidik yang ada di sekolah untuk mengoptimalkan promosi kesehatan secara berkelanjutan dalam rangka mengubah perilaku siswa menjadi perilaku yang lebih positif terutama dalam hal kebersihan ataupun promosi kesehatan lainnya.

Peran perawat komunitas di sekolah sangat penting dalam meningkatkan kesehatan siswa atau staff di sekolah. Peran perawat sekolah menurut Stanhope dan Lancaster (2006) antara lain :

a. Pemberi Perawatan (*Caregiver*)

Perawat sekolah memberikan perawatan secara langsung pada anak atau staff sekolah yang sakit atau terluka. Caregiver merupakan peran umum dari perawat sekolah. Perawat membuat semua keputusan mengenai perawatan

kesehatan pada anak dan memiliki suatu sistem untuk menghubungi penyedia perawatan lain seperti ahli pengobatan dan penasehat psikologi apabila dibutuhkan.

b. pendidik kesehatan (*Health Educator*)

Peran perawat sekolah sebagai pendidik kesehatan yaitu mengajar siswa di dalam kelas tentang kesehatan. Perawat menggunakan pendekatan yang berbeda untuk mengajar tentang kesehatan misalnya mengajar tentang nutrisi atau informasi keamanan. Perawat sekolah lain mengajarkan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh suatu Negara yang termasuk dalam suatu program.

c. Manager kasus (*Case Manager*)

Peran perawat sekolah sebagai manager khusus yaitu membantu untuk mengatur perawatan kesehatan pada anak dengan masalah kesehatan yang kompleks. Perawat mengatur jadwal kunjungan anak supaya tidak menimbulkan pengaruh negatif terhadap akademik anak.

d. Konsultan (*consultant*)

Perawat sekolah merupakan orang yang bisa menyediakan informasi pada administrator sekolah guru dan kepada orangtua. Perawat sebagai konsultan menyediakan informasi yang professional tentang tujuan perubahan lingkungan dan pengaruhnya terhadap anak-anak. Perawat juga bisa merekomendasikan perubahan kebijakan sekolah atau meminta bantuan masyarakat untuk membuat sekolah menjadi tempat yang lebih sehat.

e. *Konselor (Counselor)*

Perawat sekolah merupakan orang yang dipercaya oleh anak untuk menceritakan rahasia penting tentang kesehatannya. Perawat sekolah sebagai konselor merupakan orang terpercaya dari anak untuk berbicara ketika anak mempunyai masalah atau ketika membutuhkan seseorang untuk berbicara dalam memberikan nasehat atau saran yang dibutuhkan oleh anak.

f. *Pengabdian Masyarakat (Community outreach)*

Perawat dalam pengabdian masyarakat meliputi : mengajarkan kepada staff sekolah mengenai imunisasi influenza, mempromosikan pendidikan kesehatan dan program skrining tekanan darah, memulai sebuah penghubung dan berkoordinasi dengan sukarelawan setempat untuk memberikan pendidikan kesehatan ke sekolah.

g. *Peneliti (Researcher)*

Perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan didasari praktek berbasis bukti kuat, oleh sebab itu perawat sekolah sebagai pendidik dalam posisi yang benar untuk melakukan penelitian sebagai peneliti untuk memajukan praktik keperawatan di sekolah.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki beberapa keterbatasan antara lain pada pertemuan pertama siswa masih belum antusias untuk mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan, peneliti berusaha menjalin hubungan yang baik dengan siswa untuk membuat siswa lebih antusias dan lebih termotivasi mengikuti pendidikan kesehatan. Siswa kadang-kadang kurang fokus ketika peneliti memberikan materi, peneliti menyiasati dengan mengajak siswa bertepuk tangan atau memberikan permainan untuk memfokuskan kembali siswa. Waktu penelitian yang pendek mengalami penambahan karena siswa terkadang kurang fokus ketika diberikan materi dan terkadang ada siswa dari kelas lain yang mengganggu siswa saat mengikuti kegiatan.

Fasilitas untuk melakukan pendidikan kesehatan yang kurang memadai sehingga peneliti menyiasati dengan membuat lembar balik, leaflet dan alat-alat lain yang digunakan agar penelitian berjalan lancar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah buatan sendiri sehingga perlu adanya penyempurnaan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Perbedaan Sikap Siswa sebelum dan setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember”, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. 24 siswa (53,3%) memiliki sikap positif dan 21 siswa (46,7%) memiliki sikap negatif sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri.
- b. 37 siswa (82,2%) memiliki sikap positif dan 8 siswa (17,8%) memiliki sikap negatif setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri.
- c. Ada perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember ($p=0,0001$, 95% CI).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

- a. Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai teori dan konsep tentang pendidikan kesehatan mengenai kebersihan diri, sehingga diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda sehingga mendapatkan intervensi keperawatan yang berbeda guna pengembangan promosi kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap maupun perilaku yang positif terhadap kebersihan diri.

- b. Melakukan riset lebih lanjut untuk meningkatkan perilaku yang positif responden dalam upaya melakukan kebersihan diri.

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

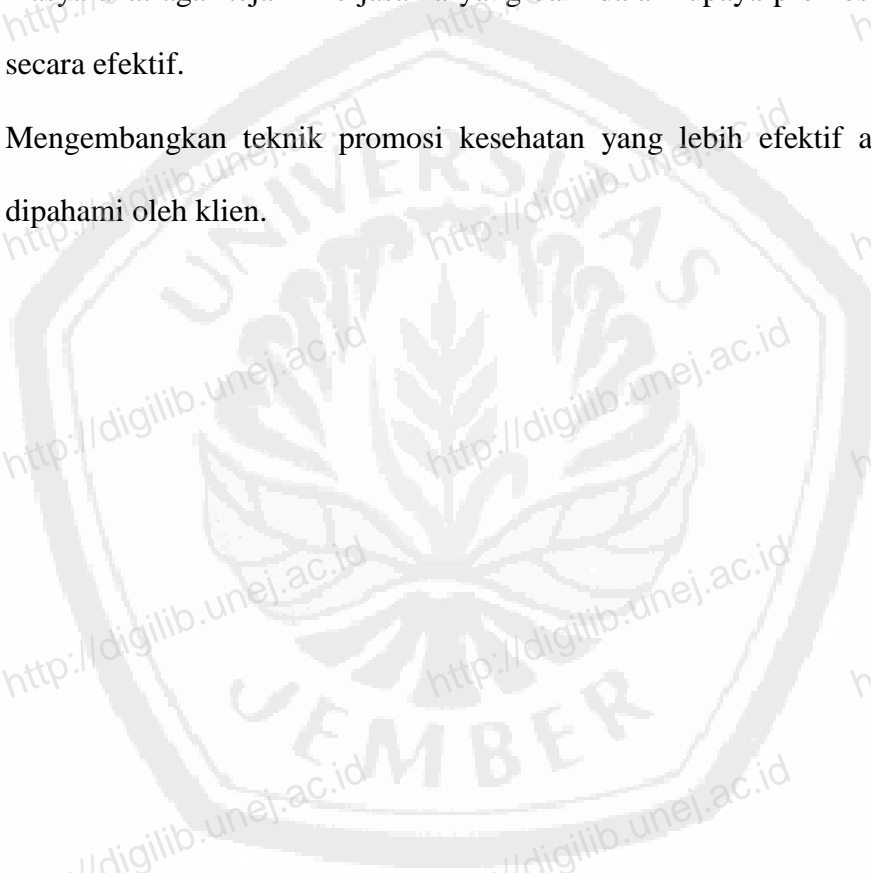
- a. Mengagendakan sosialisasi kesehatan mengenai kebersihan diri di sekolah dan komunitas lainnya.
- b. Mendukung kegiatan riset lebih lanjut dan memperbanyak literatur mengenai kebersihan diri guna pengembangan promosi kesehatan.
- c. Meningkatkan komitmen dalam memberikan panduan maupun teknik pembelajaran yang tepat dalam memberikan materi kesehatan.

6.2.3 Bagi SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

- a. Mendorong kepala sekolah dan para guru untuk lebih berkomitmen melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan berkolaboratif dengan puskesmas setempat baik promotif maupun preventif secara berkala.
- b. meningkatkan sarana prasarana khususnya fasilitas yang berkaitan dengan kebersihan diri dan pembentukan UKS sekolah guna mendukung program kesehatan sekolah.
- c. Berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk memberikan bimbingan guna peningkatan kesehatan khususnya kegiatan promotif mengenai kebersihan diri dalam program sosialisasi kesehatan oleh petugas kesehatan dapat dilakukan secara konsisten.

6.2.4 Bagi keperawatan

- a. Meningkatkan intervensi asuhan keperawatan dalam upaya melakukan tindakan promotif baik di sekolah maupun komunitas lainnya guna peningkatan kesehatan komunitas yang lebih baik.
- b. Menjalinkan hubungan yang lebih baik dengan instansi pendidikan maupun masyarakat agar terjalin kerjasama yang baik dalam upaya promosi kesehatan secara efektif.
- c. Mengembangkan teknik promosi kesehatan yang lebih efektif agar mudah dipahami oleh klien.



DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, A dan Sholeh, M. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Ali, Zaidin. 2010. *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Alimul Hidayat, A.Aziz. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Anderson dan McFarlane. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik. Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC.

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar, Saifudin. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, Saifudin. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Berman, Audrey et al .2008. *Fundamentals Of Nursing, Concept, Proses And Practice. Eight Edition*. New jersey: Pearson Education Inc.

Budiarto, Eko. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2006. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2006*. [serial online]. <http://www.dinkes.go.id/> [14 agustus 2010].

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/> [14 agustus 2010].

Djamarah, S.B dan Zain, A. 2006. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : Rineka Cipta

Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta Salemba Medika.

Jrank. 2010. *Personal hygiene and health care*. [serial online]. <http://healthcare.thomsonreuters.com/resea> [17 Oktober 2010].

Johnson, et all. 2000. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Mosby : USA

- Junarti, dkk (Eds.,). 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Haryati dan Sunaryo. 2007. *Perbedaan Pendidikan Kesehatan antara Metode Diskusi dan Pemecahan Masalah dalam Perubahan Perilaku Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Swadana Pekalongan*. Semarang : jurnal Keperawatan Soedirman
- Hiswani dan Saiful Bahri.2007. *Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Diabetes Mellitus*. Departemen epidemiologi FKM : Universitas Sumatra Utara.
- McCloskey, *et all*. 1996. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Mosby : USA.
- Mubaraq *et al*. 2007. *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Jogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktaviani, Devi. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Mengenai Tugas Perkembangan Anak Dengan Kejadian Penyimpangan Pengasuhan Pada Toddler Di Desa Pasirian Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang*. Jember: Universitas Jember
- Price dan Wilson. 2006. *Patofisiologi dan konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Poerwadarminta, W.J.S. 1984. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : PN Balai Pustaka
- Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik volume I*. Jakarta: EGC
- Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik volume II*. Jakarta: EGC
- Reilly, Dorothy E. 2002. *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : EGC

Rifai .2003. *Tugas-tugas Perkembangan dalam Rangka Bimbingan Perawatan Anak*. Jakarta : Rineka Cipta.

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Simamora, H. Roymond. 2008. *Diktat: Pendidikan dalam Keperawatan*. Universitas Jember : Departemen Dasar Keperawatan Dasar Program Studi Ilmu Keperawatan.

Stanhope dan Lancaster.2004. *Community and Public Health Nursing*. Mosby Elsevier : USA.

Stanhope dan Lancaster.2006. *Foundations of Nursing in the Community : Community Orriented Practice*. Mosby Elsevier : USA.

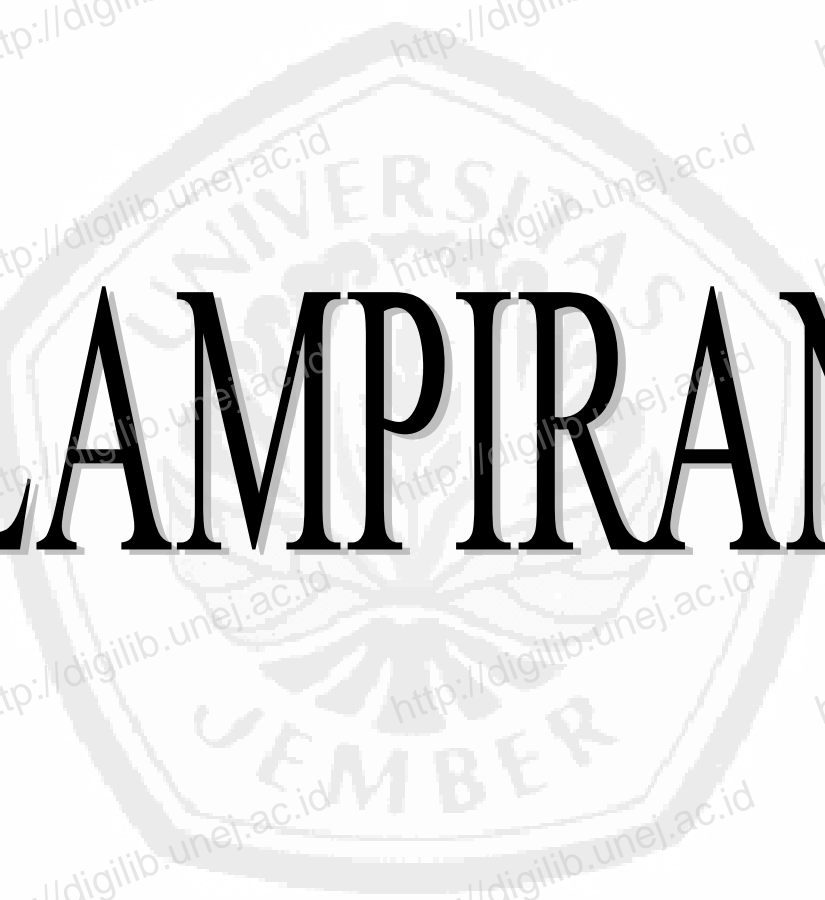
Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supadi, Suharyanto. 2000. *Statistika Kesehatan*. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM.

Tumanggor, Anita H. 2008. *Hubungan Perilaku dan Hygiene Siswa Sd Negeri 030375 dengan Infeksi Kecacingan Di Desa Juma Teguh Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi tahun 2008*. Medan: Universitas Sumatera Utara

Wawan, A dan Dewi, M 2010. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yusuf dan Aulia. 2011. *Sirkuit Pintar melejitkan Kemampuan Matematika dan Bahasa Inggris dengan Metode Ular Tangga*. Jakarta : Visimedia.



LAMPIRAN

LAMPIRAN**Lampiran A. Informed siswa****INFORMED****LEMBAR INFORMASI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lidia Martalina
Nim : 0623101010028
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Halmahera 3 No. 12

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul ” Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi adik-adik sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi adik-adik karena dapat mengetahui tentang pentingnya perilaku kebersihan diri anak.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika adik-adik tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Adik-adik. Jika Adik-adik bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk mendatangi lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Lidia Martalina

NIM 062310101028

Lampiran B. Consent**CONSENT**
LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Lidia Martalina

NIM : 062310101028

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Halmahera 3 No. 12 Kecamatan Sumbersari,
Kabupaten Jember

Judul : Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah dilakukan
Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN
Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, Februari 2012

Responden

()
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. *Informed* orang tua**INFORMED
LEMBAR INFORMASI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lidia Martalina
Nim : 0623101010028
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Halmahera 3 No. 12

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul ” Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi adik-adik sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi adik-adik karena dapat mengetahui tentang pentingnya perilaku kebersihan diri anak.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak atau ibu tidak bersedia mengizinkan anak anda untuk menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi bapak atau ibu. Jika bapak atau ibu bersedia mengizinkan anak anda untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk mendatangi lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Lidia Martalina

NIM 062310101028

Lampiran D. Consent**CONSENT**
LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia mengizinkan anak saya turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Lidia Martalina

NIM : 062310101028

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Halmahera 3 No. 12 Kecamatan Sumbersari,
Kabupaten Jember

Judul : Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah dilakukan
Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SDN
Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan, sehingga saya mengizinkan anak saya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, Februari 2012

Responden

()
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran E. Kuisisioner**Kode Responden:**

LEMBAR KUESIONER
PERBEDAAN SIKAP SISWA SEBELUM DAN SETELAH
DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KEBERSIHAN DIRI DI SDN PATEMPURAN 2 KALISAT
KABUPATEN JEMBER

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan adik-adik, beri tanda silang (x) jawaban pada setiap jawaban yang dipilih.

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin : L/P

Informasi tentang kebersihan diri :

- a. Orang tua
- b. Teman
- c. Saudara
- d. Guru
- e. Media elektronik (tv, radio, dan lain-lain)
- f. Petugas kesehatan

Petunjuk pengisian kuisioner :

Sangat Setuju : apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang adik-adik rasakan.

Setuju : apabila pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang adik-adik rasakan.

Ragu-ragu : tidak bisa menentukan dengan pasti keadaan yang dirasakan.

Tidak Setuju : apabila pernyataan tersebut kurang sesuai dengan keadaan yang dirasakan.

Sangat tidak Sesuai : apabila pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang adik-adik rasakan.

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat adik-adik. Berikan tanda cek (√) pada jawaban yang telah adik-adik pilih.

No.	Pertanyaan	sangat setuju	setuju	ragu-ragu	tidak setuju	sangat tidak setuju
1.	Penggunaan sabun saat mandi dapat mengurangi bakteri penyebab penyakit kulit					
2.	Penggunaan alat mandi secara bergantian: handuk dan sabun batang tidak berbahaya					
3.	Penyakit kulit dapat dicegah dengan mandi					
4.	Mencuci tangan merupakan tindakan menggosok tangan menggunakan sabun dan dengan air mengalir					
5.	Dengan mencuci tangan dapat mengurangi jumlah kuman penyakit di tangan					
6.	penyakit diare dapat dicegah yaitu dengan mencuci tangan					
7.	Kuku dapat menjadi perantara penyakit apabila tidak dibersihkan					

8.	Kuku yang sehat ditandai dengan tidak ada radang dan tidak ada bau					
9.	Penggunaan kaos kaki dapat mencegah penyakit infeksi yang lewat kaki dan mencegah terjadinya luka					
10.	Kaos kaki yang lembab dan kotor dapat mengakibatkan timbulnya bakteri pada kaki					
11.	Mencuci rambut merupakan tindakan membersihkan kulit kepala dengan menggunakan air dan shampoo					
12.	Keramas dapat mencegah adanya kutu pada kepala					
13.	Menggosok gigi merupakan tindakan membersihkan gigi dengan menggunakan pasta gigi					
14.	Sakit gigi dapat dicegah dengan rutin membersihkan gigi					
15.	Saya suka dengan menjaga kebersihan diri					
16.	Saya suka mandi di sungai karena membuat badan menjadi terasa segar					
17.	Saya suka mandi minimal 2 kali sehari					
18.	Setelah memegang binatang sebaiknya mencuci tangan					
19.	Saya perlu menggunakan sabun saat mencuci tangan					
20.	Saya perlu mencuci tangan setelah menyentuh luka					
21.	Saya suka menggigit kuku ketika kuku terasa panjang					
22.	Perawatan kuku diperlukan untuk memberikan rasa nyaman pada kuku					
23.	Pada saat bermain saya tidak suka menggunakan alas kaki karena kaki menjadi tidak nyaman					

24.	saya perlu mengganti kaos kaki ketika terasa lembab					
25.	Saya tidak suka membersihkan rambut setiap hari					
26.	Mencuci rambut diperlukan untuk mencegah ketombe dan memperlancar peredaran darah					
27.	Saya suka menggosok gigi sebelum tidur					
28.	Saya perlu memeriksakan gigi secara rutin ke dokter gigi					
29.	Saya akan mandi ketika badan terasa kotor					
30.	Saya akan menggunakan sabun bergantian ketika mandi					
31.	Saya akan mencuci tangan sebelum makan					
32.	Saya akan mencuci tangan pada air yang tidak mengalir					
33.	Saya akan membersihkan kuku saat kuku kotor					
34.	Kuku sebaiknya dipanjangkan					
35.	Saya akan membersihkan kaki saya setiap saat setelah bermain					
36.	Saya akan menggunakan alas kaki yang pas untuk mencegah luka					
37.	saya akan menggunakan shampoo saat mencuci rambut					
38.	Pertumbuhan rambut akan baik jika dibersihkan setiap hari					
39.	Sebelum tidur saya sebaiknya menggosok gigi					
40.	Saya akan menggosok gigi setelah makan					
	TOTAL					

Lampiran F. Lembar Kisi-kisi Kuesioner dan jawaban siswa

KISI-KISI KUISIONER

Pertanyaan	Indikator	<i>favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Sikap	1. Kognitif :			
	a. Mandi	1, 3	2	
	b. Mencuci tangan	4, 5, 6		
	c. Memotong kuku	7, 8		
	d. Penggunaan alas kaki	9, 10		
	e. Mencuci rambut	11, 12		
	f. Menggosok gigi	13, 14		
	<hr/>			
		2. Afektif		
	a. Mandi	15, 17	16	
	b. Mencuci tangan	18, 19 20		
	c. Memotong kuku	22	21	
	d. Penggunaan alas kaki	24	23	
	e. Mencuci rambut	26	25	
	f. Menggosok gigi	27, 28		
	<hr/>			
		3. Konatif		
	a. Mandi	29	30	
b. Mencuci tangan	31	32		
c. Memotong kuku	33	34		
d. Penggunaan alas kaki	35, 36			
e. Mencuci rambut	37, 38			
f. Menggosok gigi	39, 40			

Contoh jawaban dari Siswa

Kode Responden: 14



LEMBAR KUESIONER
PERBEDAAN SIKAP SISWA SEBELUM DAN SETELAH
DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KEBERSIHAN DIRI DI SDN PATEMPURAN 2 KALISAT
KABUPATEN JEMBER

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan adik-adik, beri tanda silang (x) jawaban pada setiap jawaban yang dipilih.

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin : P

Informasi tentang kebersihan diri :

- a. Orang tua
- b. Teman
- c. Saudara
- d. Guru
- e. Media elektronik (tv, radio, dan lain-lain)
- f. Petugas kesehatan

Petunjuk pengisian kuisisioner :

Sangat Setuju : apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang adik-adik rasakan.

Setuju : apabila pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang adik-adik rasakan.

Ragu-ragu : tidak bisa menentukan dengan pasti keadaan yang dirasakan.

Tidak Setuju : apabila pernyataan tersebut kurang sesuai dengan keadaan yang dirasakan.

Sangat tidak Sesuai : apabila pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang adik-adik rasakan.

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat adik-adik. Berikan tanda cek (✓) pada jawaban yang telah adik-adik pilih.

No.	Pertanyaan	sangat setuju	setuju	ragu-ragu	tidak setuju	sangat tidak setuju
1.	Penggunaan sabun saat mandi dapat mengurangi bakteri penyebab penyakit kulit		✓			
2.	Penggunaan alat mandi secara bergantian: handuk dan sabun batang tidak berbahaya		✓			
3.	Penyakit kulit dapat dicegah dengan mandi			✓		
4.	Mencuci tangan merupakan tindakan menggosok tangan menggunakan sabun dan dengan air mengalir		✓			
5.	Dengan mencuci tangan dapat mengurangi jumlah kuman penyakit di tangan			✓		
6.	penyakit diare dapat dicegah yaitu dengan mencuci tangan		✓			
7.	Kuku dapat menjadi perantara penyakit apabila tidak dibersihkan				✓	
8.	Kuku yang sehat ditandai dengan tidak ada radang dan tidak ada bau				✓	

9.	Penggunaan kaos kaki dapat mencegah penyakit infeksi yang lewat kaki dan mencegah terjadinya luka				✓	
10.	Kaos kaki yang lembab dan kotor dapat mengakibatkan timbulnya bakteri pada kaki			✓		
11.	Mencuci rambut merupakan tindakan mebersihkan kulit kepala dengan menggunakan air dan shampoo		✓			
12.	Keramas dapat mencegah adanya kutu pada kepala		✓			
13.	Menggosok gigi merupakan tindakan membersihkan gigi dengan menggunakan pasta gigi				✓	
14.	Sakit gigi dapat dicegah dengan rutin membersihkan gigi		✓			
15.	Saya suka dengan menjaga kebersihan diri			✓		
16.	Saya suka mandi di sungai karena membuat badan menjadi terasa segar	✓				
17.	Saya suka mandi minimal 2 kali sehari				✓	
18.	Setelah memegang binatang sebaiknya mencuci tangan					✓
19.	Saya perlu menggunakan sabun saat mencuci tangan		✓			
20.	Saya perlu mencuci tangan setelah menyentuh luka					✓
21.	Saya suka menggigit kuku ketika kuku terasa panjang		✓			
22.	Perawatan kuku diperlukan untuk memberikan rasa nyaman pada kuku			✓		
23.	Pada saat bermain saya tidak suka menggunakan alas kaki karena kaki menjadi tidak nyaman		✓			
24.	saya perlu mengganti kaos kaki ketika terasa lembab		✓			

25.	Saya tidak suka membersihkan rambut setiap hari		✓			
26.	Mencuci rambut diperlukan untuk mencegah ketombe dan memperlancar peredaran darah			✓		
27.	Saya suka menggosok gigi sebelum tidur					✓
28.	Saya perlu memeriksakan gigi secara rutin ke dokter gigi			✓		
29.	Saya akan mandi ketika badan terasa kotor		✓			
30.	Saya akan menggunakan sabun bergantian ketika mandi	✓				
31.	Saya akan mencuci tangan sebelum makan		✓			
32.	Saya akan mencuci tangan pada air yang tidak mengalir	✓				
33.	Saya akan membersihkan kuku saat kuku kotor				✓	
34.	Kuku sebaiknya dipanjangkan		✓			
35.	Saya akan membersihkan kaki saya setiap saat setelah bermain				✓	
36.	Saya akan menggunakan alas kaki yang pas untuk mencegah luka		✓			
37.	saya akan menggunakan shampoo saat mencuci rambut			✓		
38.	Pertumbuhan rambut akan baik jika dibersihkan setiap hari		✓			
39.	Sebelum tidur saya sebaiknya menggosok gigi				✓	
40.	Saya akan menggosok gigi setelah makan					✓
	TOTAL					

Lampiran Jawaban dari siswa

Jumlah siswa yang menjawab pertanyaan sebelum pendidikan kesehatan

No.	Pertanyaan	Sangat setuju (siswa)	Setuju (siswa)	Ragu-ragu (siswa)	Tidak setuju (siswa)	Sangat tidak setuju (siswa)
1.	Mandi					
	a. Mandi yang benar	3	14	9	10	9
	b. Manfaat mandi	2	16	7	13	7
2.	Memotong kuku					
	a. Ciri-ciri kuku yang sehat	4	13	8	15	5
	b. Manfaat memotong kuku	8	17	5	8	7
3.	Mencuci tangan					
	a. mencuci tangan yang benar	5	15	8	9	8
	b. Manfaat mencuci tangan	7	18	6	8	6
	c. Waktu mencuci tangan	3	9	8	15	10
4.	Penggunaan alas kaki					
	a. Pemakaian alas kaki yang benar	3	11	6	11	4
	b. Manfaat pemakaian alas kaki	4	8	10	15	8
5.	Mencuci rambut					
	a. Waktu mencuci rambut	4	15	5	13	8
	b. Manfaat mencuci rambut	8	14	6	9	8
6.	Menggosok gigi					
	a. Waktu menggosok gigi	3	10	7	18	7
	b. Manfaat menggosok gigi	5	10	7	10	13

Jumlah siswa yang menjawab pertanyaan setelah pendidikan kesehatan

No.	Pertanyaan	Sangat setuju (siswa)	Setuju (siswa)	Ragu-ragu (siswa)	Tidak setuju (siswa)	Sangat tidak setuju (siswa)
7.	Mandi					
	a. Mandi yang benar	15	21	6	2	1
	b. Manfaat mandi	15	20	6	3	1
8.	Memotong kuku					
	a. Ciri-ciri kuku yang sehat	13	19	7	3	2
	b. Manfaat memotong kuku	15	21	5	4	0
9.	Mencuci tangan					
	a. mencuci tangan yang benar	18	17	6	4	0
	b. Manfaat mencuci tangan	16	18	7	3	1
	c. Waktu mencuci tangan	15	19	6	3	2
10.	Penggunaan alas kaki					
	a. Pemakaian alas kaki yang benar	15	20	7	3	0
	b. Manfaat pemakaian alas kaki	17	19	6	3	1
11.	Mencuci rambut					
	a. Waktu mencuci rambut	16	20	5	4	0
	b. Manfaat mencuci rambut	16	19	6	2	2
12.	Menggosok gigi					
	a. Waktu menggosok gigi	17	18	7	2	1
	b. Manfaat menggosok gigi	15	19	6	5	0

Lampiran G. SAP

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik/materi : Kebersihan diri

Sasaran : Siswa SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

Waktu : 1 x 60 Menit

Hari/Tanggal : Kamis, 9 Februari 2012

Tempat : Ruang kelas III SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

A. TUJUAN :

1. Tujuan Instruksional umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan mengetahui pentingnya kebersihan diri.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan mau dan mampu melaksanakan kebersihan diri dengan baik dalam kehidupan sehari-hari minimal 90% benar.

B. Pokok Bahasan : Kebersihan diri dan mandi

C. Sub Pokok Bahasan : 1. Pengertian dan tujuan Kebersihan diri

2. Macam-macam kebersihan diri

D. Bahan/alat yang diperlukan : a. leaflet

b. Lembar balik

E. Model Pembelajaran : Ceramah dan diskusi kelompok

F. Persiapan : penyuluh mencari referensi tentang Kebersihan diri dan mandi

G. Rencana Kegiatan Penyuluhan Hari Pertama

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	Media dan alat
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan 2. Menjelaskan Tujuan Pembelajaran 	<p>Memperhatikan dan membalas salam</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis, dan lembar balik
Penyajian (40 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pretest kebersihan diri 4. Menjelaskan tentang Pengertian dan tujuan kebersihan diri secara umum dan macam-macam kebersihan diri 	<p>Mengerjakan</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis dan lembar balik
Penutup (10 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan pertanyaan tentang materi yang baru dijelaskan 6. Menampung jawaban yang diberikan oleh siswa 7. Mendiskusikan Bersama Jawaban dari Siswa 	<p>Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemateri</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memberikan sumbang saran</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis dan lembar balik

	8. Bersama siswa menyimpulkan materi yang telah dibahas	Memperhatikan	
	9. Menutup pertemuan dan memberi salam	Membalas salam	

H. Evaluasi : Pemberian postes pada peserta

I. Referensi

Alimul Hidayat, A.Aziz. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Berman, Audrey et al.2008. *Fundamentals Of Nursing,Concept,Proses And Practice. Eight Edition*. New jersey: Pearson Education Inc.

Jrank. 2010. *Personal hygiene and health care*. [serial online]. <http://healthcare.thomsonreuters.com/resea> [17 Oktober 2010].

Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik volume II*. Jakarta: EGC

Poerwadarminta, W.J.S. 2004. Kamus Umum Bahasa Indonesia. Jakarta : PN Balai Pustaka

J. Lampiran

1. Materi
2. Media yang digunakan (leaflet, lembar balik)
3. Daftar hadir peserta

Pemateri,

Lidia Martalina

NIM. 06231010101028

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik/materi : Kebersihan diri : Mandi
Sasaran : Siswa SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember
Waktu : 1 x 60 Menit
Hari/Tanggal : Jumat, 10 Februari 2012
Tempat : Ruang kelas III SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

A. TUJUAN :

1. Tujuan Instruksional umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan mengetahui dan memahami pentingnya kebersihan diri.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan tahu dan mampu melaksanakan kebersihan diri dengan baik sehingga memiliki sikap positif terhadap mandi minimal 90% benar.

B. Pokok Bahasan : Mandi

C. Sub Pokok Bahasan : 1. Pengertian mandi

2. Manfaat mandi

D. Bahan/alat yang diperlukan : a. leaflet

b. Lembar balik

E. Model Pembelajaran : Ceramah dan diskusi kelompok

F. Persiapan : penyuluh mencari referensi tentang mandi

G. Rencana Kegiatan Penyuluhan Hari Kedua

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	Media dan alat
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, dan membuka penyuluhan 2. Menjelaskan Tujuan Pembelajaran 	<p>Memperhatikan dan membalas salam</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis dan lembar balik
Penyajian (30 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mereview ulang materi tentang kebersihan secara umum 4. Masing-masing kelompok mendiskusikan dan mempresentasikan materi mandi 5. Menjelaskan tentang pengertian dan manfaat mandi 	<p>Memperhatikan dan menjawab</p> <p>Berdiskusi dan presentasi</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis, kertas HVS dan lembar balik
Penutup (20 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan pertanyaan tentang materi yang baru dijelaskan 7. Menampung jawaban yang diberikan oleh siswa 	<p>Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemateri</p> <p>Memperhatikan dan memberikan sumbang saran</p>	Papan tulis, kertas HVS dan lembar balik

	8. Mendiskusikan Bersama Jawaban dari Siswa 9. Bersama siswa menyimpulkan materi yang telah dibahas 10. Permainan 11. Menutup pertemuan dan memberi salam	Memperhatikan Memperhatikan Bermain dengan semua peserta Membalas salam	
--	--	--	--

K. Evaluasi : Pemberian postes pada peserta

L. Referensi

Alimul Hidayat, A.Aziz. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Berman, Audrey et al.2008. *Fundamentals Of Nursing,Concept,Proses And Practice. Eight Edition*. New jersey: Pearson Education Inc.

Jrank. 2010. *Personal hygiene and health care*. [serial online]. <http://healthcare.thomsonreuters.com/resea> [17 Oktober 2010].

Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik volume II*. Jakarta: EGC

Poerwadarminta, W.J.S. 2004. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : PN Balai Pustaka

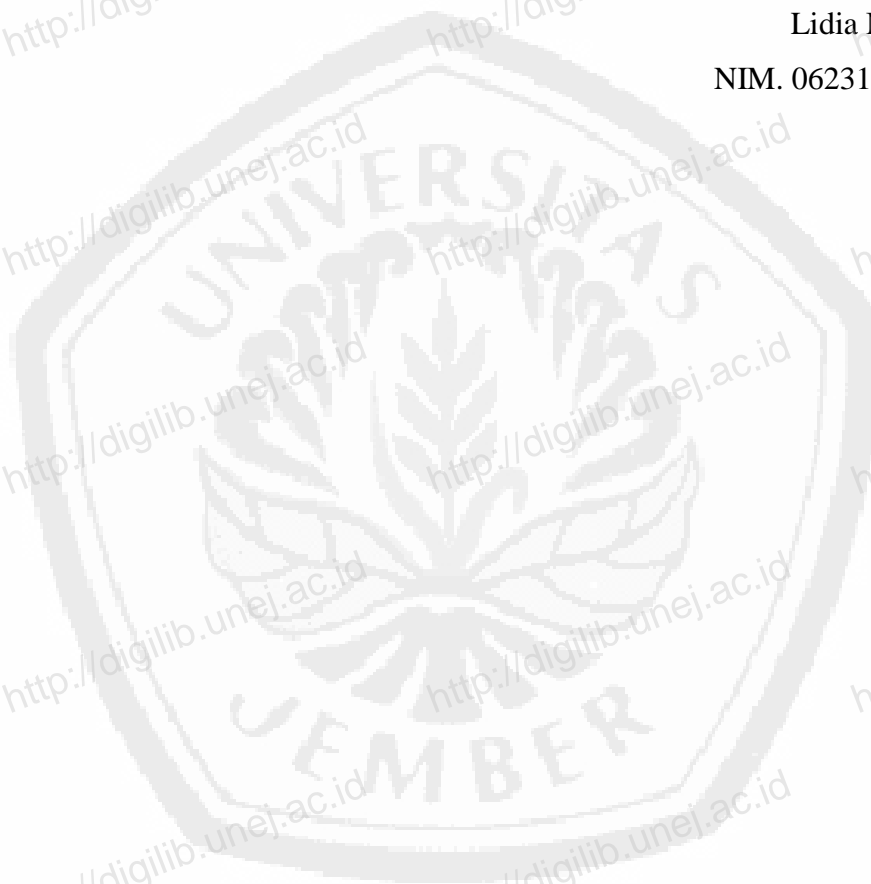
M. Lampiran

1. Materi
2. Media yang digunakan (leaflet, lembar balik)
3. Daftar hadir peserta

Pemateri,

Lidia Martalina

NIM. 06231010101028



Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik/materi : Memotong kuku dan Mencuci Tangan
Sasaran : Siswa SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember
Waktu : 1 x 60 Menit
Hari/Tanggal : Sabtu, 11 Februari 2012
Tempat : Ruang kelas III SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

A. TUJUAN :

1. Tujuan Instruksional umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan mengetahui dan memahami pentingnya kebersihan diri.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan mau dan mampu melaksanakan kebersihan diri : memotong kuku dan mencuci tangan sehingga sikap siswa menjadi positif minimal 90% benar.

B. Pokok Bahasan : Memotong kuku dan Mencuci tangan

- C. Sub Pokok Bahasan :
1. Pengertian memotong kuku dan mencuci tangan
 2. Manfaat memotong kuku dan mencuci tangan

D. Bahan/alat yang diperlukan : a. leaflet

b. Lembar balik

E. Model Pembelajaran : Ceramah dan diskusi kelompok

F. Persiapan : penyuluh mencari referensi tentang memotong kuku dan mencuci tangan

G. Rencana Kegiatan Penyuluhan Hari ketiga

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	Media dan alat
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan 2. Menjelaskan Tujuan Pembelajaran 	<p>Memperhatikan dan membalas salam</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis dan lembar balik
Penyajian (40 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mereview ulang materi tentang kebersihan secara umum 4. Siswa mendiskusikan materi memotong kuku dan mencuci tangan 5. Menjelaskan materi memotong kuku mencuci tangan yang benar 6. Menjelaskan tentang manfaat memotong kuku dan mencuci tangan 	<p>Memperhatikan dan menjawab</p> <p>berdiskusi dan mempresentasikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis, kertas HVS dan lembar balik

Penutup (10 menit)	7. Memberikan pertanyaan tentang materi yang baru dijelaskan 8. Menampung jawaban yang diberikan oleh siswa 9. Mendiskusikan Bersama Jawaban dari Siswa 10. Bersama siswa menyimpulkan materi yang telah dibahas 11. Permainan 12. Menutup pertemuan dan memberi salam	Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemateri Memperhatikan Memberikan sumbang saran Memperhatikan Memperhatikan Bermain bersama Membalas salam	Papan tulis, kertas HVS dan lembar balik
-----------------------	---	---	--

H. Evaluasi : Pemberian postes pada peserta

I. Referensi

Alimul Hidayat, A.Aziz. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Berman, Audrey et al.2008. *Fundamentals Of Nursing, Concept, Proses And Practice. Eight Edition*. New jersey: Pearson Education Inc.

Jrank. 2010. *Personal hygiene and health care*. [serial online]. <http://healthcare.thomsonreuters.com/resea> [17 Oktober 2010].

Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik volume II*. Jakarta: EGC

Poerwadarminta, W.J.S. 2004. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : PN Balai Pustaka

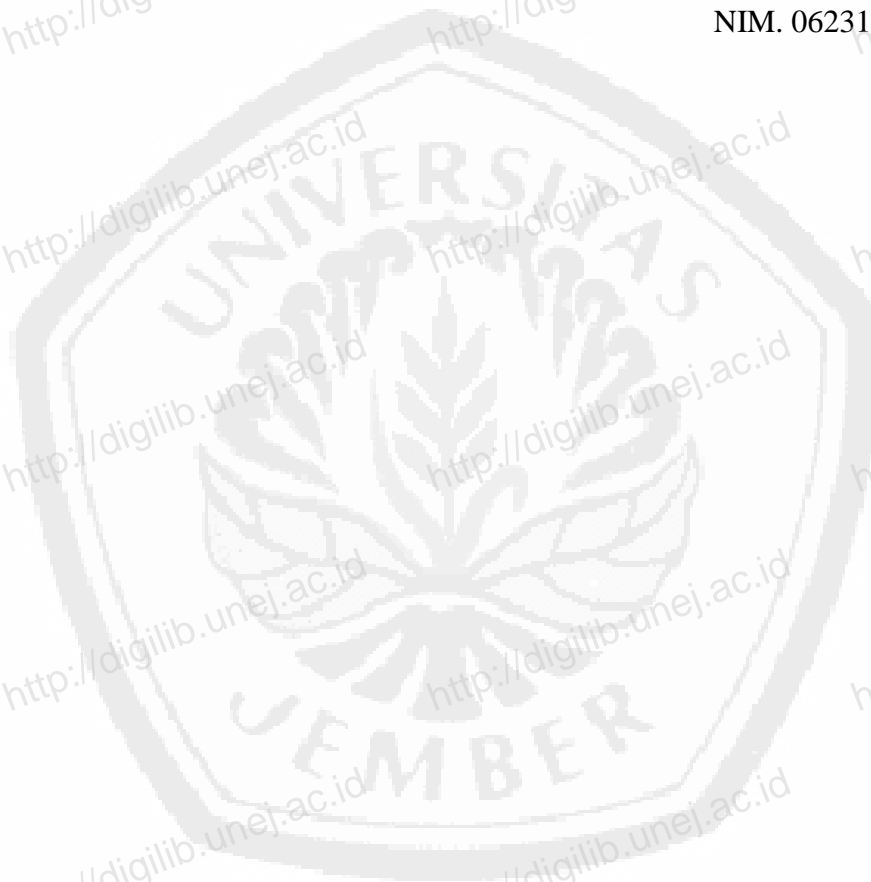
J. Lampiran

1. Materi
2. Media yang digunakan (leaflet, lembar balik)
3. Daftar hadir peserta

Pemateri,

Lidia Martalina

NIM. 06231010101028



Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik/materi : Penggunaan Alas Kaki dan Mencuci Rambut
Sasaran : Siswa SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember
Waktu : 1 x 60 Menit
Hari/Tanggal : Senin, 13 Februari 2012
Tempat : Ruang kelas III SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

A. TUJUAN :

1. Tujuan Instruksional umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan mengetahui dan memahami pentingnya kebersihan diri.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan mau dan mampu melaksanakan kebersihan diri : penggunaan alas kaki dan mencuci rambut sehingga sikap siswa menjadi positif minimal 90% benar.

B. Pokok Bahasan : Penggunaan alas kaki

C. Sub Pokok Bahasan : 1. Pengertian penggunaan alas kaki dan mencuci rambut
2. Manfaat penggunaan alas kaki dan mencuci rambut

D. Bahan/alat yang diperlukan : a. leaflet

b. Lembar balik

E. Model Pembelajaran : Ceramah dan diskusi kelompok

F. Persiapan : penyuluh mencari referensi tentang penggunaan alas kaki dan mencuci rambut

G. Rencana Kegiatan Penyuluhan Hari Keempat

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	Media dan alat
Pendahuluan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan 2. Menjelaskan Tujuan Pembelajaran 	<p>Memperhatikan dan membalas salam</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis dan lembar balik
Penyajian (40 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mereview ulang materi tentang kebersihan secara umum 4. Siswa mendiskusikan materi penggunaan alas kaki dan mencuci rambut 5. Menjelaskan tentang penggunaan alas kaki yang baik dan mencuci rambut dan manfaatnya. 	<p>Memperhatikan dan menjawab</p> <p>Diskusi dan presentasi</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis, kertas HVS dan lembar balik
Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan pertanyaan tentang materi yang baru dijelaskan 	Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemateri	Papan tulis, kertas HVS dan lembar balik

	<p>7. Menampung jawaban yang diberikan oleh siswa</p> <p>8. Mendiskusikan bersama jawaban dari siswa</p> <p>9. Bersama siswa menyimpulkan materi yang telah dibahas</p> <p>10. Permainan</p> <p>11. Menutup pertemuan dan memberi salam</p>	<p>Memperhatikan dan memberikan sumbang saran</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Bermain bersama</p> <p>Membalas salam</p>	
--	---	--	--

H. Evaluasi : Pemberian postes pada peserta

I. Referensi

Alimul Hidayat, A.Aziz. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Berman, Audrey et al.2008. *Fundamentals Of Nursing, Concept, Proses And Practice. Eight Edition*. New jersey: Pearson Education Inc.

Jrank. 2010. *Personal hygiene and health care*. [serial online]. <http://healthcare.thomsonreuters.com/resea> [17 Oktober 2010].

Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik volume II*. Jakarta: EGC

Poerwadarminta, W.J.S. 2004. Kamus Umum Bahasa Indonesia. Jakarta : PN Balai Pustaka

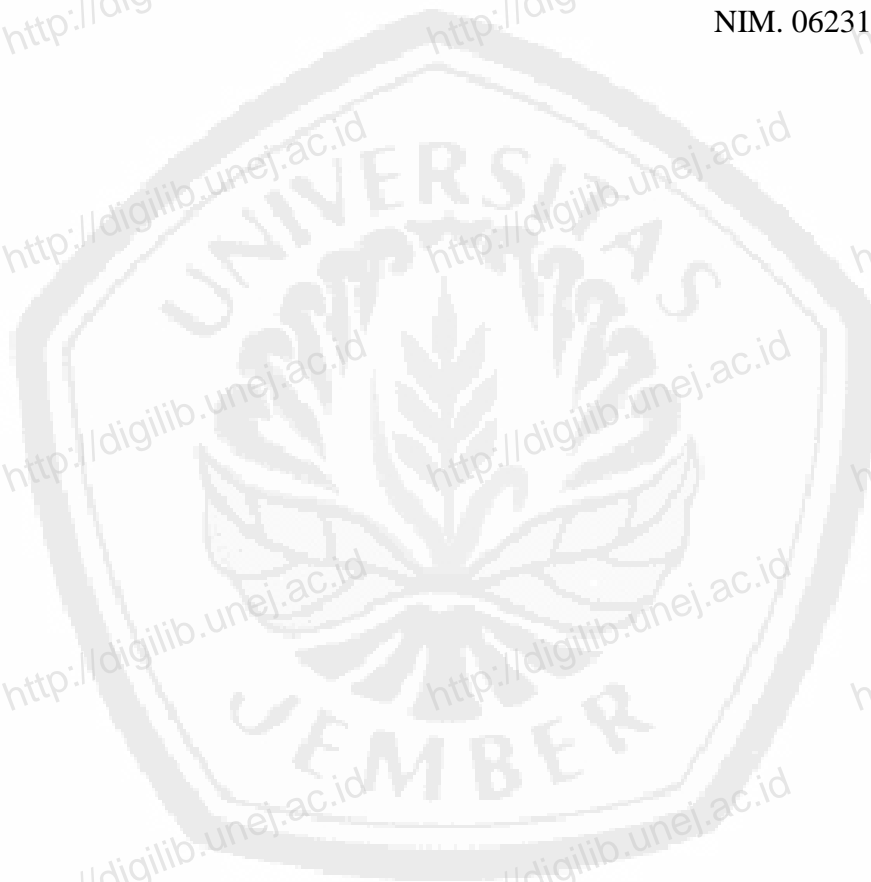
J. Lampiran

4. Materi
5. Media yang digunakan (leaflet, lembar balik)
6. Daftar hadir peserta

Pemateri,

Lidia Martalina

NIM. 06231010101028



Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik/materi : Menggosok Gigi
Sasaran : Siswa SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember
Waktu : 1x60 Menit
Hari/Tanggal : Selasa, 14 Februari 2012
Tempat : Ruang kelas III SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

A. TUJUAN :

1. Tujuan Instruksional umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan mengetahui dan memahami pentingnya kebersihan diri.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan siswa di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember akan mau dan mampu melaksanakan kebersihan diri : menggosok gigi sehingga sikap siswa menjadi positif minimal 90% benar.

B. Pokok Bahasan : Menggosok gigi

C. Sub Pokok Bahasan : 1. Pengertian Menggosok gigi

2. Manfaat Menggosok gigi

D. Bahan/alat yang diperlukan : a. leaflet

b. Lembar balik

E. Model Pembelajaran : Ceramah dan diskusi kelompok

F. Persiapan : penyuluh mencari referensi tentang menggosok gigi

G. Rencana Kegiatan Penyuluhan Hari Kelima

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	Media dan alat
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan 2. Menjelaskan Tujuan Pembelajaran 	<p>Memperhatikan dan membalas salam</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis dan lembar balik
Penyajian (40 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mereview tentang Kebersihan diri secara umum 4. Siswa mendiskusikan materi menggosok gigi 5. Menjelaskan tentang menggosok gigi 	<p>Memperhatikan dan menjawab</p> <p>Diskusi dan presentasi</p> <p>Memperhatikan</p>	Papan tulis, kertas HVS dan lembar balik
Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan pertanyaan tentang materi yang baru dijelaskan 7. Menampung jawaban yang diberikan oleh siswa 	<p>Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemateri</p> <p>Memperhatikan dan memberikan sumbang saran</p>	Papan tulis, kertas HVS dan lembar balik

	8. Mendiskusikan Bersama Jawaban dari Siswa	Memperhatikan	
	9. Bersama siswa menyimpulkan materi yang telah dibahas	Memperhatikan	
	10. Menutup pertemuan dan memberi salam	Membalas salam	

H. Evaluasi : Pemberian postes pada peserta

I. Referensi

Alimul Hidayat, A.Aziz. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Berman, Audrey et al.2008. *Fundamentals Of Nursing,Concept,Proses And Practice. Eight Edition*. New jersey: Pearson Education Inc.

Jrank. 2010. *Personal hygiene and health care*. [serial online]. <http://healthcare.thomsonreuters.com/resea> [17 Oktober 2010].

Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik volume II*. Jakarta: EGC

Poerwadarminta, W.J.S. 2004. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : PN Balai Pustaka

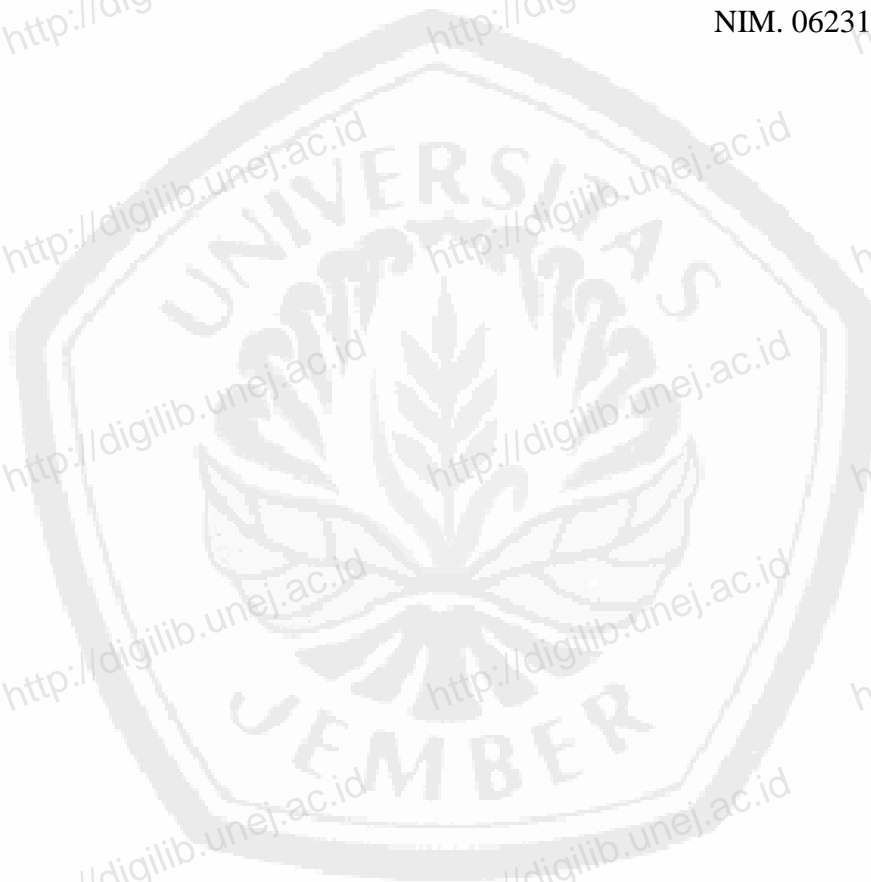
J. Lampiran

7. Materi
8. Media yang digunakan (leaflet, lembar balik)
9. Daftar hadir peserta

Pemateri,

Lidia Martalina

NIM. 06231010101028



LAMPIRAN H. Materi pendidikan kesehatan

2.1 Pengertian Kebersihan Diri

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan dan psikis (Hidayat,2007). Menurut potter dan perry (2005) mengatakan bahwa kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kebersihan perorangan adalah usaha-usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit.

Kebersihan diri adalah upaya untuk memelihara kebersihan tubuh dari ujung rambut sampai kaki. Perilaku kebersihan anak usia sekolah dasar sangat membutuhkan dukungan dari semua pihak. Dukungan keluarga dalam membantu anak untuk melakukan kebersihan diri sangatlah penting. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Potter dan Perry, 2005).

2.2 Macam-macam kebersihan diri

Kebersihan perorangan diterapkan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri serta mencegah timbulnya penyakit. Perilaku kebersihan anak antara lain: mandi, mencuci tangan, memotong kuku, penggunaan alas kaki, mencuci rambut dan menggosok gigi.

a. Mandi

Mandi merupakan kegiatan mencuci tubuh dengan air dengan cara menyiramkan air ke badan atau merendam badan di air (Wikipedia, 2007). Manusia perlu mandi untuk menghilangkan bau, debu, dan sel-sel kulit yang sudah mati. Pada umumnya mandi dilakukan dua kali sehari sebelum melakukan aktivitas dan pada sore hari setelah melakukan aktivitas. Penggunaan sabun saat mandi dapat mengurangi mikroorganisme penyebab penyakit dan membuat badan harum.

b. mencuci tangan

Mencuci tangan merupakan tindakan menggosok tangan dengan sabun secara bersamaan pada seluruh kulit permukaan tangan dengan menggunakan air yang mengalir. Tujuannya adalah untuk membuang kotoran dan mikroorganisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba pada saat itu (Potter dan Perry, 2005).

Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan *universal precaution*. *The disease for disease control and prevention* menyarankan untuk mencuci tangan pada waktu tertentu antara lain: sebelum dan setelah makan, setelah menyentuh atau bermain dengan binatang peliharaan, setelah bersin, setelah dari kamar mandi, setelah membuang sampah, dan sebelum dan sesudah menyentuh luka (Fags.org, 2010).

c. memotong kuku

Memotong kuku merupakan tindakan menjaga kebersihan dan kerapihan kuku. Menjaga kebersihan kuku merupakan aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Alimul H, 2006). Kuku yang bersih ditandai dengan keadaan kuku yang bersih, tidak ada tanda radang disekitar kuku, pertumbuhan baik, dan tidak ada bau yang khas. Seringkali orang tidak sadar akan masalah kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Masalah yang dihasilkan karena perawatan yang salah misalnya menggunting kuku jangan terlalu pendek atau dalam atau menggigit kuku. Kuku dapat menjadi perantara penyakit apabila tidak dibersihkan. Kuku yang panjang dapat menjadi sarang bakteri penyebab penyakit (Potter dan Perry, 2005).

d. Penggunaan alas kaki

Kaki seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Masalah dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki misalnya pemakaian alas kaki yang tidak pas. Alas kaki yang sempit atau kurang pas dapat menyebabkan luka kulit tertentu dan mengganggu sirkulasi darah. Pengulangan pemakaian kaos kaki yang tidak bersih dapat menyebabkan infeksi (Potter dan Perry, 2005).

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kebersihan sepatu, karena di kaki lah terdapat kelenjar keringat yang amat banyak. Sebisa mungkin anak memiliki setidaknya dua sepatu untuk dipakai bergantian sehingga sepatu tidak lembab dan mencegah munculnya jamur yang menyebabkan bau tak sedap. Pentingnya orang tua mengajarkan anak untuk mencuci kaki sesudah beraktivitas agar menjadi kebiasaan.

e. mencuci rambut

Mencuci rambut merupakan tindakan membersihkan kulit kepala dengan menggunakan air dan shampoo. Pertumbuhan rambut tergantung dari keadaan umum tubuh. Banyak penyakit yang dapat menyebabkan pertumbuhan rambut tidak baik misalnya panas, malnutrisi dan lain-lain. Rambut yang bersih tidak hanya menghindari aroma tak sedap, tapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe atau bahkan kutu rambut (Potter dan Perry, 2005). Mencuci bisa rambut dilakukan saat rambut kotor atau setelah melaksanakan aktivitas.

f. menggosok gigi

Menggosok gigi dan berkumur termasuk kegiatan menjaga kebersihan atau kesehatan mulut dan gigi. Sekurang-kurangnya gosok gigi dilakukan sesudah makan dan malam sebelum tidur. Dianjurkan pemeriksaan gigi ke dokter gigi secara rutin, dan pemeriksaan 6 bulan sekali. *Hygiene* mulut membantu mempertahankan kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir.

Menggosok berfungsi membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. *Hygine* mulut yang lengkap dapat memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan, mencegah penyakit mulut dan kerusakan gigi. (Potter dan Perry, 2005).

2.3 Manfaat Kebersihan Diri

Seseorang akan melakukan tindakan saat mengetahui manfaat dari suatu tindakan. Persepsi atau pemahaman anak mempengaruhi anak untuk melakukan perilaku sehat. Anak akan melakukan perilaku kebersihan dirinya saat mereka mengetahui manfaat yang dirasakan apabila melakukan perilaku kebersihan diri dan sebaliknya anak tidak akan melakukan perilaku kebersihan diri ketika mereka tidak mengetahui manfaat dari tindakan tersebut. Persepsi seseorang terhadap manfaat yang dirasakan dari suatu tindakan akan mempengaruhi perilaku seseorang (Berman *et al*, 2010).

Manfaat dari kebersihan diri antara lain:

a. mandi

Adapun manfaat dari mandi antara lain: menjaga kebersihan kulit, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar sistem peredaran darah, memberi kenyamanan dan rasa segar, dan mengurangi bau badan (Alimul H, 2006).

b. mencuci tangan

Manfaat dari mencuci tangan antara lain: mencegah infeksi dari mikroorganisme dan menjaga kebersihan tangan. Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan terhadap pencegahan penyakit (Eurekaindonesia, 2008).

c. memotong kuku

Manfaat memotong kuku antara lain: memelihara kebersihan kuku, member rasa nyaman, mencegah timbulnya luka akibat garukan dari kuku, dan mencegah infeksi mikroorganisme (Alimul H, 2006).

d. penggunaan alas kaki

Manfaat penggunaan alas kaki antara lain: menjaga kebersihan kaki, memberikan rasa nyaman, mempertahankan kulit utuh dan permukaan yang lembut pada kaki serta mencegah dari infeksi (Potter dan Perry, 2005).

e. mencuci rambut

Manfaat dari mencuci rambut antara lain: menjaga kebersihan rambut (segar, tidak rontok), memberi rasa nyaman, menjaga pertumbuhan rambut baik, membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kepala, serta memperlancar sistem peredaran dibawah kulit (Alimul H, 2006).

f. menggosok gigi

Manfaat menggosok gigi antara lain: menjaga kebersihan gigi dan mulut, mempertahankan status nutrisi, mencegah bau mulut, mencegah infeksi akibat kerusakan pada daerah gigi dan mulut (Alimul H, 2006).

Lampiran I. Lembar Balik dan Leaflet

PENTINGNYA MENJAGA KEBERSIHAN DIRI KITA



Oleh:
LIDIA MARTALINA



**Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
2012**

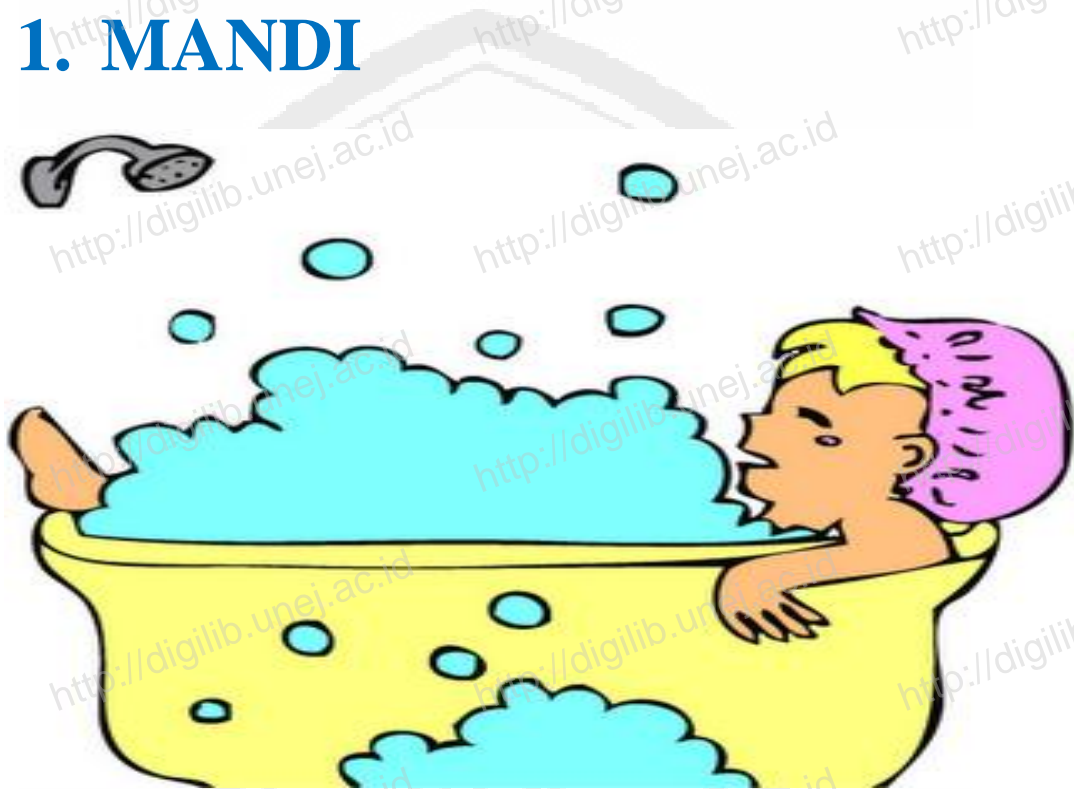
kebersihan diri ??



**AYO
KAWAN**

apa saja jenis dan manfaat kebersihan diri?

1. MANDI



MANFAATNYA APAYAAAAA?

2. MENCUCI TANGAN



- **KAPAN SAJA WAKTU CUCI TANGAN???**

MANFAATNYA APA YA???



3. MEMOTONG KUKU



APA SAJA MANFAATNYA?????

4. PENGGUNAAN ALAS KAKI



MANFAATNYA APA YA???????

5. MENCUCI RAMBUT



APA MANFAATNYA???????

7. MENGGOSOK GIGI



**KAPAN SAJA WAKTU
UNTUK**

MENGGOSOK GIGI????

APA SAJA

MANFAATNYA????

TERIMA KASIH



YUK SELALU JAGA

KEBERSIHAN ADIK-ADIK!!!

C. memotong kuku
memelihara kebersihan kuku, member rasa nyaman, mencegah timbulnya luka akibat garukan dari kuku, dan mencegah infeksi mikroorganisme .

D. penggunaan alas kaki
menjaga kebersihan kaki, memberikan rasa nyaman, mempertahankan kulit utuh dan permukaan yang lembut pada kaki serta mencegah dari infeksi

E. mencuci rambut
menjaga kebersihan rambut (segar, tidak rontok), memberi rasa nyaman, menjaga pertumbuhan rambut baik, membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kepala, serta memperlancar sistem peredaran dibawah kulit

f. menggosok gigi
Manfaat menggosok gigi antara lain: menjaga kebersihan gigi dan mulut, mempertahankan status nutrisi, mencegah bau mulut, mencegah infeksi akibat kerusakan pada daerah gigi dan mulut



MARI BUDAYAKAN
HIDUP BERSIH
KAWAN...,



KEBERSIHAN DIRI PADA ANAK



Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Jember

2012

Kebersihan diri apa sih?

Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kebersihan perorangan adalah usaha-usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki



Macam-macam kebersihan diri....,

A. Mandi

Mandi merupakan kegiatan mencuci tubuh dengan air dengan cara menyiramkan air ke badan atau merendam badan di air. Penggunaan sabun dapat mengurangi mikroorganisme penyebab penyakit.



B. mencuci tangan

Mencuci tangan merupakan tindakan menggosok tangan dengan sabun secara bersamaan pada seluruh kulit permukaan tangan dengan menggunakan air yang mengalir.

Waktu mencuci tangan :

- sebelum dan setelah makan
- setelah menyentuh atau bermain dengan binatang peliharaan
- setelah bersin
- setelah dari kamar mandi
- setelah membuang sampah,
- sebelum dan sesudah menyentuh luka



C. memotong kuku

Memotong kuku merupakan tindakan menjaga kebersihan dan kerapian kuku.

Tanda-tanda kuku bersih:

- keadaan kuku yang bersih
- tidak ada tanda radang disekitar kuku
- pertumbuhan baik
- tidak ada bau yang khas.



D. Penggunaan alas kaki

Penggunaan alas kaki untuk mencegah infeksi, bau, dan cidera pada jaringan. Kebersihan sepatu penting diperhatikan, karena di kaki lah terdapat kelenjar keringat yang amat banyak.



E. mencuci rambut

Mencuci rambut merupakan tindakan membersihkan kulit kepala dengan menggunakan air dan shampo. Pertumbuhan rambut tergantung dari keadaan umum tubuh. Mencuci bisa rambut dilakukan saat rambut kotor atau setelah melaksanakan aktivitas.



F. menggosok gigi

Menggosok gigi dan berkumur termasuk kegiatan menjaga kebersihan atau kesehatan mulut dan gigi. Sekurang-kurangnya gosok gigi dilakukan sesudah makan dan malam sebelum tidur.



Manfaat kebersihan diri ???

A. mandi

menjaga kebersihan kulit, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar sistem peredaran darah, memberi kenyamanan dan rasa segar, dan mengurangi bau badan

B. mencuci tangan

mencegah infeksi dari mikroorganisme dan menjaga kebersihan tangan.

Lampiran J. Daftar hadir



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan Kebersihan diri
Waktu : 0930 - 11.00 WIB
Tempat : Ruang Kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
1.	XUS	3A	
2.	wildan	3A 3B	
3.	ROPRISA	3A	
4.	REFI	3A	
5.	MULIK	3A	
6.	BOVALUK	3B	
7.	meli	3B	
8.	SISEH	3B	
9.	ROFI	3B	
10.	ROLIK	3B	
11.	SOEFAN	3A	
12.	Bedri	3A	
13.	JEKI	3A	
14.	TUFEI	3B	
15.	ALDI	3B	
16.	RONIM	3B	
17.	Hadik	3A	
18.	LUTFI	3A	
19.	JUNI	3A	
20.			



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan Kebersihan diri
Waktu : 0930 - 1100 WIB
Tempat : Ruang Kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
21.	JOR	3b	ms
22.			
23.	NOVA	3A	Mi
24.	Soni	3A	Soni
25.	IKE	3B	KE
26.	Eka	3A	Eka
27.	SAIDAH	3A	Said
28.	SEPTI	3A	Septi
29.	DEIA	3A	Deia
30.	INDRI	3B	Indri
31.	BISAL	3B	Bisal
32.	Antoni	3A	Antoni
33.	FENAI	3B	Fenai
34.	PUTRI	3A	Putri
35.	FISFI	3B	Fisfi
36.	PUTRI	3B	Putri
37.			
38.			
39.			
40.			



**DAFTAR HADIR PENDIDIKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan kesehatan
Waktu : 0830-11-00 WIB
Tempat : Ruang kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
41.	TUFEL	3B	<i>[Signature]</i>
42.	Yuni	3A	<i>[Signature]</i>
43.	SAVIRA	3B	<i>[Signature]</i>
44.	PUTRI	3A	<i>[Signature]</i>
45.	HADIK	3A	
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			

Jember, 9 Februari 2011

Mengetahui,

Guru Kelas III
SDN Patempuran 2 Kalisat

[Signature]
(.....**SUNARSO**.....)

NIP. 196508071987031004.



NIP. 195711161978031006

Peneliti,

[Signature]

Lidia Martalina
NIM. 062310101028



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan kesehatan Kebersihan diri
Waktu : 09.30 - 11.00 WIB
Tempat : Kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
1.	Yus	3A	
2.	Witodan	3B	
3.	REHI	3A	
4.	meli	3b	
5.	MULIK	3A	
6.	Arvatul	3B	
7.	SISEH	3B	
8.	NOFRISA	3a	
9.	RISKI	3b	
10.	Rokila	3b	
11.	SOFYAN	3a	
12.	Bedri	3a	
13.	jeki	3A	
14.	Risalah	3B	
15.	WIFI	3A	
16.	DICKA	3B	
17.	FENORA	3B	
18.			
19.	ROFI	3B	
20.			



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan Kebersihan diri
Waktu : 0930 - 11.00 WIB
Tempat : Kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
21.	NOVAL K	3A	<i>W</i>
22.	dor	3B	<i>no</i>
23.	Soni	3A	<i>Soni</i>
24.	IKE	3B	<i>ike</i>
25.	Eka	3A	<i>Eka</i>
26.	SAIDAH	3A	<i>Saidah</i>
27.	SEPTI	3A	<i>Septi</i>
28.	DELA	3A	<i>del</i>
29.	ANTONI	3A	<i>Antoni</i>
30.	IPON	3A	<i>Ipon</i>
31.	INDRI	3B	<i>Indri</i>
32.	SOL	3B	<i>Sol</i>
33.	Yuni	3A	<i>Yuni</i>
34.	PURJI	3A	<i>Purji</i>
35.	SARIRA	3B	<i>Sarira</i>
36.	TUFEN	3B	<i>Tufen</i>
37.	ALDI	3B	<i>Aldi</i>
38.	hadik	3A	<i>Hadik</i>
39.			
40.			



**DAFTAR HADIR PENDIDIKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan
Waktu : 0930 - 11.00 WIB
Tempat : KBias III

No.	Nama	Kelas	TTD
41.	Noval	3A	<i>[Signature]</i>
42.	BENI	3A	<i>[Signature]</i>
43.	SAIDAH	3A	<i>[Signature]</i>
44.	selfi	3A	<i>[Signature]</i>
45.	SOFYAN	3A	<i>[Signature]</i>
46.	Bedri	3A	<i>[Signature]</i>
47.	PURI	3A	<i>[Signature]</i>
48.	YUNI	3A	<i>[Signature]</i>
49.	Rubi	3b	<i>[Signature]</i>
50.			

Jember, 10 Februari 2011

Mengetahui,

Guru Kelas III
SDN Patempuran 2 Kalisat

[Signature]
SUTARSO
(.....)

NIP.19650807 198703 1089



NIP. 195711161978031006

Peneliti,

[Signature]

Lidia Martalina
NIM. 062310101028



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan Kebersihan diri
Waktu : 09.30 - 11.00 WIB
Tempat : Ruang Kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
1.	XUS	3A	<i>[Signature]</i>
2.	WILPAN	3B	<i>[Signature]</i>
3.	wiko	3A	<i>[Signature]</i>
4.	ROFI	3b	<i>[Signature]</i>
5.	DANI	3A	<i>[Signature]</i>
6.	RISAI	3a	<i>[Signature]</i>
7.	XUDA	3b	<i>[Signature]</i>
8.	DIAN	3b	<i>[Signature]</i>
9.	Rokik	3b	<i>[Signature]</i>
10.	DOR	3b	<i>[Signature]</i>
11.	hadik	3A	<i>[Signature]</i>
12.	ROVATUL	3b	<i>[Signature]</i>
13.	NUFRISAL	3a	<i>[Signature]</i>
14.	RISKI	3b	<i>[Signature]</i>
15.	JEKI	3A	<i>[Signature]</i>
16.	SONI	3A	<i>[Signature]</i>
17.	Ike	3b	<i>[Signature]</i>
18.	SEPTI	3A	<i>[Signature]</i>
19.			
20.			



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

TAHUN 2011/2012

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan Kebersihan diri
Waktu : 0930 - 11.00 WIB
Tempat : Ruang Kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
21.	Siti Seti Nabul Hasanah	3B	Smt
22.	Siti Munolisa	3B	lmm
23.	ANDRI	3A	grr
24.	SUSAN/EO	3A	lrr
25.	IPON	3A	lrr
26.	mulikatul HASANAH	3A	Megier
27.	Siti ASISTH	3B	JANK
28.	Eka	3A	Lil
29.	YUNI-	3A	Yht
30.	meli	3B	MEI
31.	DELA	3A	Dur
32.	LUTFI	3A	lrr
33.	SOL	3A	Smt
34.	RISNI	3B	Smt
35.	TUFI	3B	Smt
36.	ADDI	3B	Smt
37.	ROHIM	3B	Smt
38.			
39.			
40.			



**DAFTAR HADIR PENDIDIKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan Kebersihan diri
Waktu : 0930 - 1100 WIB
Tempat : Kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
41.	XUS	3A	<i>[Signature]</i>
42.	wildan	3B	<i>[Signature]</i>
43.	wiko	3A	Wimko
44.	ROFII	3b	<i>[Signature]</i>
45.	DANI	3A	<i>[Signature]</i>
46.	NOFRISA	3A	<i>[Signature]</i>
47.	YUDA	3b	<i>[Signature]</i>
48.	Dionu	3b	<i>[Signature]</i>
49.			
50.			

Jember, 11 Februari 2011

Mengetahui,

Guru Kelas III
SDN Patempuran 2 Kalisat

[Signature]
(.....SUTARSO.....)

NIP. 19650807 198703 1009

Kepala sekolah
SDN Patempuran 2 Kalisat



Peneliti,

[Signature]

Lidia Martalina
NIM. 062310101028



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan :
Waktu :
Tempat :

No.	Nama	Kelas	TTD
1.	NOVAL	3A	<i>[Signature]</i>
2.	RENI	3A	<i>[Signature]</i>
3.	JOP	3b	<i>[Signature]</i>
4.	SAIDAH	3A	<i>[Signature]</i>
5.	SELFY	3A	<i>[Signature]</i>
6.	ROFAL	3A	<i>[Signature]</i>
7.	BEANI	3A	<i>[Signature]</i>
8.	RENI	3b	<i>[Signature]</i>
9.	MIRA	3b	<i>[Signature]</i>
10.	PUTRI	3A	<i>[Signature]</i>
11.	MILA	3B	<i>[Signature]</i>
12.	FELISA	3B	<i>[Signature]</i>
13.	WIKO	3A	<i>[Signature]</i>
14.	WILDAN	3B	<i>[Signature]</i>
15.	DANI	3A	<i>[Signature]</i>
16.	RISAL	3a	<i>[Signature]</i>
17.	YUDA	3b	<i>[Signature]</i>
18.	KADIK	3A	<i>[Signature]</i>
19.	ROVAKI	3B	<i>[Signature]</i>
20.	HUF-RISAL	3a	<i>[Signature]</i>



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan :
Waktu :
Tempat :

No.	Nama	Kelas	TTD
21.	SUSANEO	3A	<i>[Signature]</i>
22.	ANDONI	3A	<i>[Signature]</i>
23.	IPAN	3A	<i>[Signature]</i>
24.	RISKI	3A	<i>[Signature]</i>
25.	Eka	3A	<i>[Signature]</i>
26.	IKE	3b	<i>[Signature]</i>
27.	Redi	3b	<i>[Signature]</i>
28.	AIDI	3D	<i>[Signature]</i>
29.	ROHIM	3b	<i>[Signature]</i>
30.	Yuni	3A	<i>[Signature]</i>
31.	Meli	3B	<i>[Signature]</i>
32.	DEIA	3A	<i>[Signature]</i>
33.	LUTFI	3A	<i>[Signature]</i>
34.	Sol	3A	<i>[Signature]</i>
35.	TUFI	3B	<i>[Signature]</i>
36.	RISAI	3b	<i>[Signature]</i>
37.			
38.			
39.			
40.			



**DAFTAR HADIR PENDIDIKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan Kebersihan 90'
Waktu : 09.00 - 11.00 WIB
Tempat : Ruang Kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
41.	SUSANTO	3A	[Signature]
42.	YUDA	3B	[Signature]
43.	IPON	3A	[Signature]
44.	RUDI	3B	[Signature]
45.	ISA	3B	[Signature]
46.	SA	3B	[Signature]
47.	LIS	3B	[Signature]
48.	SELFY	3A	[Signature]
49.	DIO	3A	[Signature]
50.	DANI	3A	[Signature]

Jember, 14 Februari 2011

Mengetahui,

Guru Kelas III
SDN Patempuran 2 Kalisat

[Signature]
(.....SURTARSO.....)

NIP. 196508071987091004



NIP. 135711161978031006

Peneliti,

[Signature]

Lidia Martalina
NIM. 062310101028



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan Kebersihan diri
Waktu : 0930 - 11.00 WIB
Tempat : Ruang Kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
1.	WIL DAN	3B	<i>[Signature]</i>
2.	RENI	3A	<i>[Signature]</i>
3.	MULIK	3A	<i>[Signature]</i>
4.	ROYA LUL	3B	<i>[Signature]</i>
5.	SISEH	2B	<i>[Signature]</i>
6.	NOFRISAL	3a	<i>[Signature]</i>
7.	ROFI	3B	<i>[Signature]</i>
8.	ROKIK	3B	<i>[Signature]</i>
9.	SOFYAN	3A	<i>[Signature]</i>
10.	BADRI	3A	<i>[Signature]</i>
11.	JEKI	3A	<i>[Signature]</i>
12.	PION	3B	<i>[Signature]</i>
13.	SOL	3B	<i>[Signature]</i>
14.	ISA	3B	<i>[Signature]</i>
15.	SA	3B	<i>[Signature]</i>
16.	LIS	3B	<i>[Signature]</i>
17.	SELEI	3A	<i>[Signature]</i>
18.	DANI	3A	<i>[Signature]</i>
19.	DIO	3A	<i>[Signature]</i>
20.	ADI	3B	<i>[Signature]</i>



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan : Pendidikan kesehatan
Waktu : N/AIAN 0930 - 11.00 WIB
Tempat : Ruang kelas III

No.	Nama	Kelas	TTD
21.	XUS	3A	XUS
22.	MELI	3B	MELI
23.	MOYAL	3A	MOYAL
24.	DOD	3B	DOD
25.	SONI	3A	SONI
26.	IKE	3B	IKE
27.	EKA	3A	EKA
28.	SAIDAH	3A	SAIDAH
29.	SEPTI	3A	SEPTI
30.	INDRI	3B	INDRI
31.	DEIA	3A	DEIA
32.	ANTONI	3A	ANTONI
33.	IPON	3A	IPON
34.	MILA	3B	MILA
35.	SUSANTO	3A	SUSANTO
36.	YUDA	3B	YUDA
37.	RUDI	3B	RUDI
38.	RISAL	3B	RISAL
39.	ROHIM	3B	ROHIM
40.	WIFI	3A	WIFI



**DAFTAR HADIR PENDIDIKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2011/2012**

Alamat: Jl. Kalimantan No.37-Kampus Bumi Tegal Boto-Kotak Pos 159
Telp./Fax (0331) 487145-(0331) 323450
Jember 68121

Kegiatan :
Waktu :
Tempat :

No.	Nama	Kelas	TTD
41.	SUCANTO	3A	[Signature]
42.	YUDA	3B	[Signature]
43.	RUDI	3B	[Signature]
44.	ISA	3B	[Signature]
45.	MILA	BB	[Signature]
46.	LIS	3B	[Signature]
47.	sei	3B	[Signature]
48.	DIO	3A	[Signature]
49.	DANI	3A	[Signature]
50.	ROHM	3B	[Signature]

Jember, 16 Februari 2011

Mengetahui,

Guru Kelas III
SDN Patempuran 2 Kalisat

[Signature]
SUFIARSO
(.....)

NIP. 196508071987031004



Kepala sekolah
SDN Patempuran 2 Kalisat
(T. Toha, S.P.T.P.T.O.....)
NIP. 195711161978031006

Peneliti,

[Signature]

Lidia Martalina
NIM. 062310101028

Lampiran K. uji validitas dan realibilitas

1. Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	166.13	607.223	.306	.884
Q2	167.50	585.224	.443	.882
Q3	167.53	612.257	.024	.887
Q4	167.03	579.206	.620	.880
Q5	167.60	564.593	.553	.879
Q6	167.73	584.892	.539	.881
Q7	166.83	612.420	.019	.888
Q8	167.47	577.982	.470	.881
Q9	167.97	588.516	.381	.883
Q10	167.47	589.982	.424	.882
Q11	167.23	603.495	.140	.886
Q12	167.17	581.247	.415	.882
Q13	167.23	596.254	.222	.885
Q14	166.87	590.878	.499	.882
Q15	167.23	584.806	.464	.882
Q16	166.97	581.826	.547	.881
Q17	167.50	602.741	.169	.886
Q18	167.27	583.857	.432	.882
Q19	166.77	592.116	.386	.883
Q20	167.27	588.961	.453	.882
Q21	167.87	612.602	.016	.888
Q22	166.93	594.685	.407	.883
Q23	167.20	596.303	.410	.883

Q24	167.60	613.834	.001	.887
Q25	167.10	581.748	.422	.882
Q26	167.17	593.454	.405	.883
Q27	166.93	579.306	.627	.880
Q28	167.27	612.823	.020	.887
Q29	167.37	584.171	.470	.881
Q30	167.33	574.782	.622	.879
Q31	167.03	588.378	.398	.882
Q32	167.53	596.189	.241	.885
Q33	167.03	568.240	.782	.877
Q34	167.43	580.461	.482	.881
Q35	167.30	587.941	.379	.883
Q36	167.73	586.823	.363	.883
Q37	167.80	609.752	.040	.888
Q38	166.90	592.783	.381	.883
Q39	167.63	611.689	.017	.889
Q40	167.33	588.161	.385	.883
Q41	166.93	590.340	.389	.883
Q42	167.07	584.685	.491	.881
Q43	167.27	609.582	.052	.888
Q44	167.03	592.033	.423	.882
Q45	167.30	605.459	.146	.886
Q46	167.43	587.702	.398	.882
Q47	167.43	587.151	.398	.882
Q48	166.43	592.254	.446	.882
Q49	167.30	592.079	.338	.883
Q50	167.20	603.614	.157	.886

2. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q2	114.27	454.340	.447	.910
Q4	113.80	448.234	.643	.908
Q5	114.37	433.482	.593	.908
Q6	114.50	452.328	.583	.909
Q8	114.23	444.323	.531	.909
Q9	114.60	456.662	.396	.911
Q10	114.23	456.668	.468	.910
Q12	113.93	451.168	.413	.911
Q14	113.63	457.482	.553	.909
Q15	114.00	455.448	.441	.910
Q16	113.73	454.064	.498	.909
Q18	114.03	451.757	.459	.910
Q19	113.53	460.326	.393	.911
Q20	114.03	455.620	.502	.909
Q22	113.70	464.769	.365	.911
Q23	113.97	465.689	.377	.911
Q25	113.87	453.844	.385	.911
Q26	113.93	461.651	.411	.911
Q27	113.70	448.700	.643	.908
Q29	114.13	452.602	.490	.910
Q30	114.10	447.817	.577	.908
Q31	113.80	458.441	.378	.911
Q33	113.80	439.062	.796	.905
Q34	114.20	449.545	.497	.909
Q35	114.07	452.754	.452	.910
Q36	114.43	454.116	.392	.911
Q38	113.67	460.713	.393	.911
Q40	114.10	457.886	.372	.911
Q41	113.70	460.493	.363	.911
Q42	113.83	455.523	.463	.910
Q44	113.80	460.441	.428	.910
Q46	114.20	458.579	.365	.911
Q47	114.20	455.821	.406	.911
Q48	113.20	461.545	.430	.910

Lampiran L. Hasil analisis Data

1. Karakteristik Umum Responden

Statistics

		jenis kelamin		informasi tentang kbersihan
N	Valid	45	45	
	Missing	0	0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	26	57.8	57.8	57.8
	perempuan	19	42.2	42.2	100.0
Total		45	100.0	100.0	

informasi tentang kbersihan

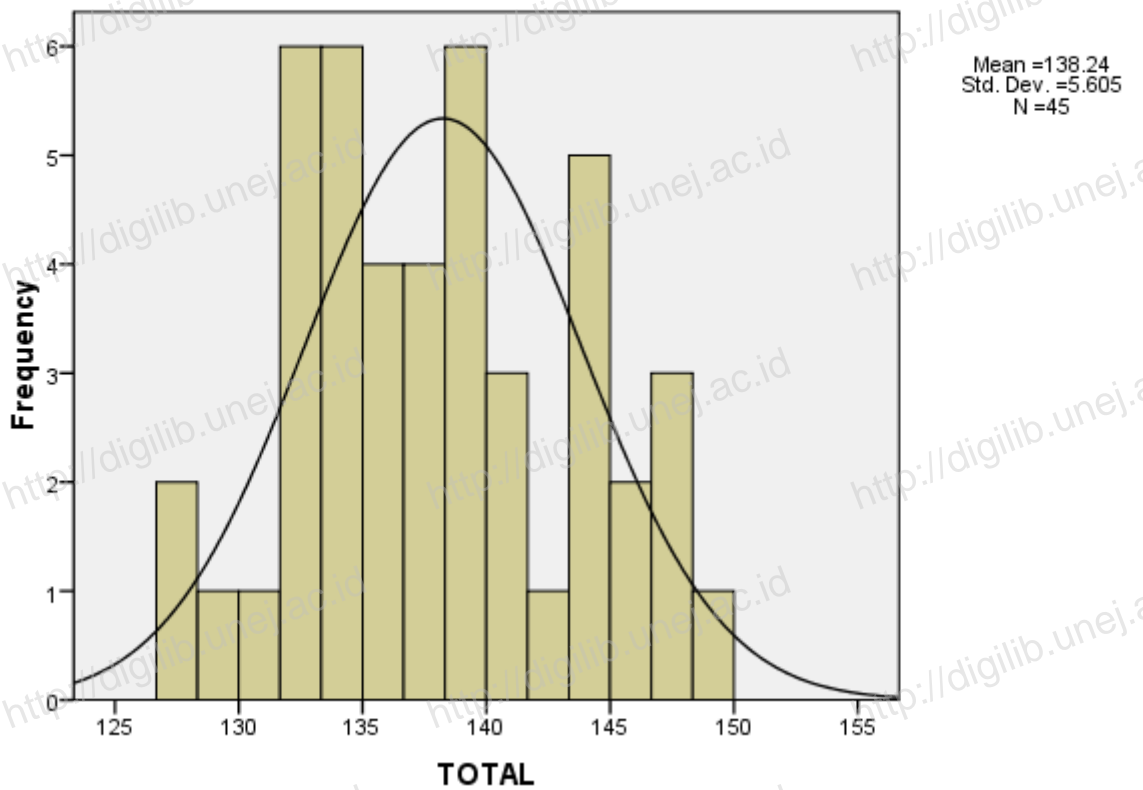
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	orang tua	30	66.7	66.7	66.7
	teman	13	28.9	28.9	95.6
	saudara	1	2.2	2.2	97.8
	media elektronik	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Uji normalitas

Statistics

TOTAL		
N	Valid	45
	Missing	0
Mean		138.24
Median		138.00
Skewness		.178
Std. Error of Skewness		.354

Histogram



2. Sikap Siswa Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri

SS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sikap negatif	24	53.3	53.3	53.3
sikap positif	21	46.7	46.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

3. Sikap Siswa Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri

SS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sikap negatif	8	17.8	17.8	17.8
sikap positif	37	82.2	82.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

4. Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Kebersihan Diri

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ssposttest - sikappretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	29 ^c		
	Total	45		

a. ssposttest < sikappretest

b. ssposttest > sikappretest

c. ssposttest = sikappretest

Test Statistics ^b	
	ssposttest - sikappretest
Z	-4.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran M. Surat-Surat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 08 September 2011

Kepada :

Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/620 /314/2011

Tentang

IJIN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tgl 07 September 2011 Nomor : 1329/H25.1.14/PS.8/2011

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **LIDIA MARTALINA**
 NIM : 062310101028
 Prodi : Ilmu Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang "Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember"
 Lokasi : SDN Patempuran 1 Kalisat Kabupaten Jember.
 Waktu : 08 September s/d 30 September 2011.

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Pada tanggal : 08 September 2011

**KERALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**



Drs. H. EDY B. SUSILO,MSi

Pembina Tingkat I

NIP.19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI KEPALA DINAS PENDIDIKAN KABUPATEN JEMBER

Nomor : 072/620/314/2011

TENTANG

REKOMENDASI IJIN PENELITIAN DALAM RANGKA
PENYUSUNAN SKREPSI

Dasar : Surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember nomor : 072/620/314/2011, tanggal , 08 September 2011

MENGIJINKAN

Nama : LIDIA MARTALINA
NIM : 062310101028
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Ilmu Keperawatan Univ. Jember
Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Rehabilitas Tantang “
Judul : “Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember “

Yang akan dilaksanakan pada :


Tanggal : 08 September s.d 30 September 2011
Tempat : SDN Patempuran 1 Kecamatan Kalisat

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Pada Tanggal : 15 September 2011

Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember

Des. H. M. IMAD SUDIYONO, SH, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19610523 198503 1 008



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e- Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 185/UN25.3.1/PL.5/2012
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

07 Februari 2012

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di,

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 185/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 07 Februari 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Lidia Martalina / 06 - 1028
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Halmahera 3 no.12 Jember
Judul Penelitian : Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember
Lokasi : SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember
Lama Penelitian : satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dis. Ketua Mastika, MM
NIP. 495905071989031002

Tembusan Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS-173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 08 Februari 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember

Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ ~~63~~ /314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember Tanggal 07 Februari 2012, Nomor : 115/UN25.3.1/PL.5/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **LIDIA MARTALINA**
 NIM : 06 - 1028
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang Kebersihan Diri di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember"
 Lokasi : SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember
 Waktu : 08 Februari s/d 30 Maret 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Pada tanggal : 08 Februari 2012

**An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris

Drs. BUDIARTO

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS PENDIDIKAN

Jl. Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 688118

JEMBER

REKOMENDASI KEPALA DINAS PENDIDIKAN KABUPATEN JEMBER

Nomor : 072/479/413/2012

TENTANG

REKOMENDASI IJIN PENELITIAN DALAM RANGKA

PENYUSUNAN SKRIPSI

Dasar : Permohonan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas,
nomor : 072/63/314/2012, tanggal , 08 Februari 2012.

MENGIJINKAN

Nama / NIM : LIDIA MARTALINA
 NIM : 06 - 1028
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas/jurusan : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang ” Perbedaan Sikap Siswa
 Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang
 Kebersihan Diri di SD Negeri Patempuran 2 Kalisat Kabupaten
 Jember .”

Yang akan dilaksanakan pada :

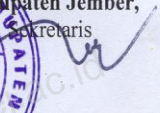
Tanggal : 08 Februari s/d 30 Maret 2012
 Tempat : di SD Negeri Patempuran 2 Kalisat

Dengan catatan :

5. Pengambilan data awal ini benar – benar untuk kepentingan Pendidikan.
6. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
7. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
8. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk keperluan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : JEMBER
 Pada tanggal : 08 Februari 2012

Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember,
 Sekretaris

 WTWIKES HAMI SENIO, M.Pd.
 Pembina Tingkat I





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SD NEGERI PATEMPURAN 02
Jalan Junggrang I desa Patempuran
Kecamatan Kalisat

SURAT KETERANGAN
NO : 421/ 08 /413.08.20523235/2012

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **TOTOK SUPRAPTO, S.Pd**
N I P : 19571116 197803 1 006
Pangkat / Gol : Pembina, IV/A
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SD Negeri Patempuran 02 kecamatan Kalisat
Kabupaten Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **LIDIA MARTALINA**
NIM : 06 - 1028
Alamat : Jl. Kalimantan no : 37 Jember
Fakultas / Jurusan : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan Penelitian tentang " **Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kebersihan Diri di SD Negeri Patempuran 02 kec. Kalisat kabupaten Jember** ".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk mendapatkan Surat Keterangan Kuliah.

Kalisat, 16 Pebruari 2012

Kepala Sekolah



TOTOK SUPRAPTO, S.Pd
NIP. 19571116 197803 1 006

Lampiran N. Dokumentasi

Gambar 1. Siswa kelas III sedang menjawab kuisioner pretest yang diberikan oleh peneliti di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 2. Peneliti menjelaskan materi kepada siswa kelas III di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 3. Antusias siswa kelas III dalam menjawab pertanyaan kebersihan diri yang diberikan oleh peneliti di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 4. Salah satu Siswa kelas III maju ke depan kelas untuk menjawab pertanyaan dari peneliti di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 5. Salah satu siswa kelas III mempresentasikan hasil diskusi di SDN Patempuran 2 K alisat Kabupaten Jember



Gambar 5. Siswa bernyanyi bersama dengan peneliti di SDN Patempuran 2 Kalisat Kabupaten Jember

Lampiran O. Lembar Konsultasi

DPU : Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep.

Mahasiswa : Lidia Martalina

No.	Tanggal	Materi dan Saran	Tandatangan
1.	8 Januari 2011	Pengajuan beberapa judul disertai latar belakang	
2.	25 Januari 2011	Acc judul dan studi pendahuluan	
3.	24 Februari 2011	Pergantian tema dan acc judul	
4.	31 Maret 2011	Revisi latar belakang dan melengkapi Bab 1-4	
5.	21 April 2011	Revisi tinjauan pustaka, kerangka konsep dan metode penelitian	
6.	17 Mei 2011	ACC seminar	
7.	10 Juni 2011	Revisi BAB 1-4 dan literatur pustaka	
8.	20 Januari 2012	Revisi uji validitas	
9.	24 Januari 2012	ACC Validitas	
10.	18 Juni 2012	Revisi BAB 1-6	
11.	19 Juni 2012	ACC sidang	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

DPU : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.

Mahasiswa : Lidia Martalina

No.	Tanggal	Materi dan Saran	Tandatangan
1.	19 Januari 2012	Perbaiki hasil uji validitas dan reliabilitas	
2.	25 Januari 2012	ACC uji validitas dan reliabilitas dan ACC Penelitian	
3.	10 Mei 2012	a. Perbaiki Bab 4 menjadi bahasa penelitian bukan proposal b. Lengkapi Bab 5 dan bab 6	
4.	08 Juni 2012	a. Perbaiki keterangan taabel Bab 5 b. Perbaiki penulisan mulai Bab 1 sampai Bab 5	
5.	18 Juni 2012	Perbaiki penulisan dan revisi kesimpulan dan saran	
6.	20 Juni 2012	ACC Sidang	