

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH DAN
DEMONSTRASI TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA SISWA SEKOLAH DASAR**

***PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL*
DI SDN SIDOHARJO 2 KECAMATAN GEDEG
KABUPATEN MOJOKERTO**



**Oleh :
DESY ARISTA MAYA
NIM : 010510950B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH DAN
DEMONSTRASI TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM
PENCEGAHAN DIARE PADA SISWA SEKOLAH DASAR**

**PENELITIAN *PRA EKSPERIMENTAL*
DI SDN SIDOHARJO 2 KECAMATAN GEDEG
KABUPATEN MOJOKERTO**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Oleh :
DESY ARISTA MAYA
NIM : 010510950B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 03 Agustus 2009

Yang Menyatakan

Desy Arista Maya

NIM : 010510950B

LEMBAR PERSETUJUAN

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI
TELAH DIUJI
Pada tanggal : Agustus 2009**

MOTTO

*MENUNTUT ILMU ADALAH KEWAJIBAN
JADIKAN NIAT IBADAH SEBAGAI AWAL DARI TUJUAN
BELAJAR, BERDOA DAN BERAMAL HANYA SEBUAH USAHA
DAN IKHTIAR
SELEBIHNYA AKHIRI DENGAN TAWAKKAL*

*“JALANI HIDUP DENGAN PENUH SEMANGAT
GAPAILAH SEMUA CITA-CITA DAN KEINGINAN”*

Kupersembahkan untuk ayah ibuku tercinta

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH DAN DEMONSTRASI TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA SISWA SEKOLAH DASAR”** ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penulisan skripsi ini penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Nursalam, M Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Yuni Sufyanti Arief,S. Kp, M. Kes selaku pembimbing ketua yang telah menyediakan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal hingga akhir skripsi ini selesai.
3. Eka Misbahatul M Has, S.Kep Ns selaku pembimbing II yang juga telah menyediakan waktu dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal hingga akhir skripsi ini selesai.
4. Suwono, A. Ma., Pd selaku Kepala Sekolah Dasar Negeri 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam melaksanakan penelitian, serta dengan sabar memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti hingga akhir penelitian.
5. Pak Hendi, pak Agus, dan pak Udin, terima kasih atas segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
6. Staf pendidikan, dan tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya,

7. Seluruh responden (adik-adik kelas 4 SDN Sidoharjo 2) dalam penelitian ini dan seluruh guru SDN Sidoharjo 2 atas partisipasi dan kerjasamanya selama ini.
8. Ayah dan ibu ku tercinta, atas segala do'a, cinta dan kasih sayang, dukungan baik secara moril maupun materi, serta menjadi penyemangatku dalam menyelesaikan skripsi ini, dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
9. Ade'ku sayang yang telah memberikan dorongan, do'a dan semangat selama mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
10. Briptu Bhenny Irawan yang selalu di hati, atas kasih sayangnya yang seluas samudra, atas dukungan, yang selalu mengajarkan kesabaran dan ketabahan dalam meniti hidup, yang selalu sabar mendengar segala keluh kesahku selama ini, selalu menjadi motivatorku untuk dapat menyelesaikan skripsi ini serta menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Semoga kasih sayangmu hanya untuk aku selamanya. Amiin.
11. Sahabat-sahabatku tersayang (nia, yepi, yesvi, lala, dina, eet, yheni, n pipik) atas support, bantuan yang diberikan padaku selama ini, persahabatan dan persaudaraan yang indah yang sudah kita jalani selama hampir 4 tahun. Semoga persahabatan kita terjalin bukan untuk 1 tahun, bukan untuk 4 tahun, tapi untuk selamanya. Amiin.
12. Tanteku (Kurniawati) atas segala bantuan dan semangat yang diberikan padaku sampai aku hampir menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
13. Teman-teman kos (endah eva, novem, ayu, sandra) yang telah memberikan dukungan dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Teman-teman angkatan 2005 Program Studi Ilmu Keperawatan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari

sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Agustus 2009

Penulis,

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING SPEECH METHOD AND DEMONSTRATION METHOD ABOUT HEALTH BEHAVIORS TO LIVE CLEAN AND HEALTHY IN ORDER TO CHANGE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF DIARRHEA PREVENTION ON THE ELEMENTARY STUDENTS

**Pra-Experimental Research
at SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg
Kabupaten Mojokerto**

By : Desy Arista Maya

Diarrhea is a major causes of death and illness in children, in developing countries, included Indonesia. The highest prevalence of diarrhea was found in children under five year old and primary school. Unhealthy behavior is one of primary causes of child's diarrhea. Nurse can help to prevent diarrhea by using health education. This research conducted to examine the effect of health education using speech method and demonstration method in order to change knowledge and attitudes of diarrhea prevention.

This research used Pre-Eksperimental design. Population had taken from primary school students at 4 grade of SDN Sidoharjo 2 of Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto. Sample comprised 38 respondents who met the inclusion criteria. They were selected by purposive sampling. The independent variables in this research was health education using speech method and demonstration method about health behaviors to live clean and healthy. The dependent variables in this research were knowledge and attitudes on diarrhea prevention. Data were collected using questionnaire knowledge and attitude in diarrhea prevention. They were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test, with level of significance $p = 0,05$.

Result showed that health education about health behaviors of living clean and healthy influencing the knowledge students with significant level of $p = 0,001$, and attitudes students with significant level of $p = 0,000$.

It can be concluded that there are significant effect of health education using speech method and demonstration method about health behaviors to live clean and healthy on elementary students knowledge and attitude on diarrhea prevention in the elementary students. It can be suggested that this intervention can prevent diarrhea. Health education must be done at school regularly with good collaboration with Puskesmas.

Keywords : *health education, speech method and demonstration method, health behaviors to live clean and healthy, knowledge, attitudes on the elementary students*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	8
2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan	8
2.1.2 Arti dan lingkup belajar	9
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi proses belajar	10
2.1.4 Proses pendidikan kesehatan	11
2.1.5 Tujuan pendidikan kesehatan.....	11
2.1.6 Ruang lingkup pendidikan kesehatan	12
2.1.7 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan	14
2.1.8 Alat bantu pendidikan kesehatan	15
2.1.9 Faktor yang mempengaruhi penyuluhan	16
2.2 Konsep Metode Ceramah.....	18
2.2.1 Definisi	18
2.2.2 Ciri-ciri metode ceramah	18
2.2.3 Penggunaan	19
2.2.4 Keunggulan	19
2.2.5 Kekurangan	19
2.3 Konsep Metode Demonstrasi.....	20
2.3.1 Definisi	20
2.3.2 Ciri-ciri metode demonstrasi	20
2.3.3 Penggunaan	20
2.3.4 Keunggulan	21
2.3.5 Kekurangan	21
2.4 Konsep Perilaku	22

2.4.1	Definisi	22
2.4.2	Proses adopsi perilaku	22
2.4.3	Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku	23
2.4.4	Bentuk perilaku	24
2.4.5	Teori perilaku (Lawrence Green)	24
2.4.6	Konsep adaptasi Roy	25
2.4.7	Domain perilaku kesehatan.....	26
2.4.8	Determinan perilaku	34
2.5	Konsep Anak Usia Sekolah	35
2.5.1	Definisi dan batasan anak usia sekolah.....	35
2.5.2	Pertumbuhan fisik anak usia sekolah	35
2.5.3	Perkembangan kognitif anak usia sekolah (Piaget)	36
2.5.4	Perkembangan psikoseksual (Freud)	37
2.5.5	Perkembangan psikososial (Erikson).....	37
2.5.6	Perkembangan moral	37
2.5.7	Konsep belajar anak	38
2.5.8	Kebutuhan dasar anak	40
2.5.9	Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang	40
2.6	Konsep PHBS	44
2.6.1	Definisi	44
2.6.2	Tujuan PHBS	45
2.6.3	Tatanan PHBS	45
2.6.4	Sasaran PHBS di institusi pendidikan	46
2.6.5	Indikator PHBS di sekolah	46
2.6.6	Mencegah diare dengan perilaku hidup sehat.....	52
2.7	Konsep Diare	54
2.7.1	Definisi	54
2.7.2	Etiologi	54
2.7.3	Klasifikasi diare	55
2.7.4	Manifestasi klinis	56
2.7.5	Komplikasi	56
2.7.6	Patofisiologi	57
2.7.7	Pemeriksaan laboratorium	57
2.7.8	Penatalaksanaan	58
2.7.9	Pencegahan diare	58
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	59
3.1	Kerangka Konseptual.....	59
3.2	Hipotesis Penelitian	61
BAB 4	METODE PENELITIAN	62
4.1	Rancangan Penelitian	62
4.2	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	63
4.2.1	Populasi.....	63
4.2.2	Sampel.....	63
4.2.3	Sampling	64
4.3	Identifikasi Variabel	65
4.3.1	Variabel independen	65
4.3.2	Variabel dependen	65
4.3.3	Definisi operasional	66

4.4	Instrumen Penelitian	67
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	68
4.5.1	Lokasi penelitian	68
4.5.2	Waktu penelitian	68
4.6	Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data	69
4.7	Kerangka Operasional	71
4.8	Analisis Data	71
4.9	Etika Penelitian	74
4.10	Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	76
5.1	Hasil Penelitian	76
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	76
5.1.2	Data umum responden	78
5.1.3	Variabel yang diukur	80
5.2	Pembahasan.....	82
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
6.1	Kesimpulan	93
6.2	Saran	94
	DAFTAR PUSTAKA.....	96
	LAMPIRAN	101

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Konsep Pedagogi Berdasarkan Knowles (1993) yang dikutip oleh B.S.Sidjabat (2008)	38
Tabel 2.2	Perbedaan Proses Pembelajaran Orang Dewasa dengan Anak-anak Menurut Kowles (1993) yang dikutip oleh Sidjabat (2008) ..	38
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi Tentang PHBS Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Diare Pada Siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009	63
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi Tentang PHBS Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Diare Pada Siswa SDN Sidoharjo 2 Kec. Gedeg Kab. Mojokerto, 10-23 Juni 2009.....	66
Tabel 5.1	Jumlah murid dan guru di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto Tahun 2008-2009	77
Tabel 5.2	Jumlah ruangan di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto Tahun 2008-2009	78
Tabel 5.3	Pengetahuan responden dalam pencegahan diare sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009	81
Tabel 5.4	Sikap responden dalam pencegahan diare sebelum dan sesudah intervensi di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Belajar (Notoatmodjo, 2007).....	11
Gambar 2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2003)	25
Gambar 2.3 Tahapan Mencuci Tangan yang Benar (Mustafa, 2007	48
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang PHBS Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Diare pada Siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009	59
Gambar 4.3 Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi Tentang PHBS Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Diare Pada Siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009.....	71
Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10 Juni-23 Juni 2009	79
Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan umur di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10 Juni-18 Juni 2009	79
Gambar 5.3 Diagram batang tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar tentang pencegahan diare sebelum dan sesudah di intervensi di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto tanggal 10-23 Juni 2009	80
Gambar 5.4 Diagram batang sikap siswa Sekolah Dasar tentang pencegahan diare sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009	81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal ...	101
Lampiran 2	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	102
Lampiran 3	Surat Keterangan Penelitian	103
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	104
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	105
Lampiran 6	Lembar Kuesioner.....	106
Lampiran 7	Satuan Acara Penyuluhan PHBS	111
Lampiran 8	Satuan Acara Penyuluhan.....	114
Lampiran 9	Materi Penyuluhan	117
Lampiran 10	Prosedur Mencuci Tangan	125
Lampiran 11	Prosedur Memotong Kuku	127
Lampiran 12	Leaflet Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	128
Lampiran 13	Tabulasi Nilai Pengetahuan Responden	130
Lampiran 14	Tabulasi Nilai Sikap Responden	132
Lampiran 15	Tabulasi Pengkodean Nilai Responden	134
Lampiran 16	Hasil Data Statistik	136

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak di negara berkembang, termasuk Indonesia. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare, diantaranya faktor lingkungan, sosial ekonomi dan pengetahuan (Warman, 2008). Sebagian besar (85%) penyakit diare disebabkan oleh virus dan sisanya (15%) disebabkan oleh bakteri, parasit, jamur, alergi makanan, keracunan makanan, malabsorpsi makanan dan lain-lain (Erich, 2008). Prevalensi tertinggi diare ditemukan pada anak balita dan usia Sekolah Dasar. Dari penelitian didapatkan prevalensi penyakit diare sebesar 50-60% (Warman, 2008). Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Mojokerto pada tanggal 2 Mei 2009, angka kejadian diare mencapai 62,5% dari 40 siswa. Kurang efektifnya program UKS untuk menggalakkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan kurangnya pengetahuan anak tentang cara memilih jajanan yang sehat menyebabkan mereka rentan terkena penyakit, salah satunya adalah diare (Teguh, 2008). Masih rendahnya penerapan perilaku sehat pada anak usia Sekolah Dasar yang berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti potong kuku secara teratur, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, kebersihan diri, dan memilih jajanan sehat merupakan salah satu penyebab tingginya angka kejadian diare pada anak. Untuk merubah dan meningkatkan kesadaran berperilaku bersih dan sehat pada anak, perlu dilakukan sebuah pembelajaran tentang pentingnya penerapan perilaku bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya diare. Perilaku yang sehat didasari pada pemahaman yang

berasal dari pendidikan kesehatan (Ilyana, 2008). Metode pembelajaran yang diberikan berpengaruh pada penerimaan dan pemahaman siswa Sekolah Dasar tentang informasi yang disampaikan. Selama ini metode belajar yang paling banyak digunakan adalah ceramah, namun metode ceramah membuat peserta menjadi bosan dan mengantuk, sehingga materi yang di sampaikan tidak sepenuhnya dapat diterima dengan baik oleh peserta (Diknas, 2007). Strategi pembelajaran yang baik untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif adalah dengan mengikutsertakan peserta didik untuk melihat dan berpartisipasi (Sudjana, 2005). Salah satu metode pembelajaran partisipatif adalah metode ceramah dan demonstrasi. Namun pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap anak tentang pencegahan diare belum dapat dijelaskan.

Angka kejadian diare pada anak di dunia mencapai 1 miliar kasus setiap tahun, dengan korban meninggal sekitar 5 juta jiwa. Statistik di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 20-35 juta kasus diare (Pickering *et al*, 2004 dalam NIDDIC, 2008). Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, terdapat 4 Kecamatan di Kabupaten Mojokerto yang teridentifikasi penderita diare cukup banyak, diantaranya Kecamatan Bangsal 2.046 penderita, Kecamatan Pungging 1.682 penderita, Kecamatan Gedeg 1.590 penderita dan Kecamatan Sooko 1.414 penderita, penderita diare terbanyak adalah balita dan anak-anak. Jumlah anak yang terserang diare di kabupaten Mojokerto sebanyak 64.549 anak (Sumber: Laporan Tahunan Dinkes Kab Mojokerto, 2006). Tahun 2007, diare sempat mewabah di Kecamatan Gedeg dengan kategori waspada diare dengan jumlah 13.137 penderita. Sedangkan data tahun 2008 tentang jumlah

penderita diare di Kecamatan Gedeg dari Puskesmas Lespadangan adalah 10.318 orang dimana 7.684 penderita adalah balita dan anak-anak. Dari studi pendahuluan yang dilaksanakan di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, didapatkan angka kejadian diare sebanyak 51% pada siswa kelas 1 SD, 60,7% pada siswa kelas 2, 56,2% pada siswa kelas 3, 62,5% pada siswa kelas 4, dan 49,5% pada siswa kelas 5 SD. Angka kejadian diare tertinggi adalah pada siswa kelas 4 SD. Siswa kelas 4 yang tidak tahu tentang penyebab diare sebanyak 65%, siswa yang tidak tahu tentang perilaku bersih dan sehat sebanyak 71,5%, dan siswa yang tidak tahu bagaimana cara mencegah diare mencapai 73,5% dari 40 orang siswa. Terjadinya gangguan kesehatan pada masa anak-anak, dapat berakibat negatif bagi pertumbuhan anak itu seumur hidupnya (Soetjiningsih, 1995, dikutip Nasiaf, 2008). Bagi anak-anak perilaku dan lingkungan yang tidak sehat tidak saja mempengaruhi gaya hidup, kesehatan dan gizi, tetapi juga menghambat kesempatan bersekolah (Nasiaf, 2008).

Diare dapat dipengaruhi oleh perilaku dan lingkungan. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia, artinya terjadi terus-menerus di seluruh daerah baik perkotaan maupun pedesaan. Penyakit diare mengancam setiap orang tanpa mengenal usia, jenis kelamin maupun status sosial (Warman, 2004). Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Sebanyak 65% anak usia sekolah yang mengalami diare adalah akibat ketidaktahuan tentang bagaimana tindakan yang tepat tentang mencegah diare. Pengetahuan yang rendah mengarah pada perilaku yang tidak sehat (Pinky, 2005). Dengan tingginya angka kejadian diare khususnya pada anak usia sekolah menunjukkan pola hidup mereka masih belum sepenuhnya sehat, sehingga mereka

masih memerlukan bimbingan atau pengajaran tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kesehatannya, mengotimalkan pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan peluang berprestasi dan menurunkan angka kesakitan diare (Teguh, 2008). Pengajaran ini dapat berupa pendidikan kesehatan, gizi dan *hygiene* yang berfokus pada pengembangan pengetahuan, sikap, nilai dan keterampilan hidup (*life skill*) yang diperlukan untuk bertindak, membuat keputusan yang berhubungan dengan kesehatan yang positif dan tepat. Saat siswa memiliki pengetahuan tentang PHBS yang cukup akan lebih menjamin anak tersebut mengadopsi dan terus melaksanakan perilaku hidup sehat selama sekolah dan untuk seterusnya (Edy, 2008).

Diare pada dasarnya sangat mudah dicegah, yaitu dengan melakukan perilaku hidup sehat dan bersih, antara lain dengan mencuci tangan sebelum makan, memilih makanan yang tidak terkontaminasi oleh kuman, membuang kotoran hanya di jamban, serta menjauhkan jamban dari sumber air bersih (Warman, 2008). Menurut Craven dan Hirnle (1996) yang dikutip Herawani (2002), pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Pada anak-anak, pemberian pendidikan kesehatan tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangat penting dilakukan untuk dapat mengurangi angka kejadian diare (Edy, 2008). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik atas dasar

kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Dinkes Nunukan, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare pada siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang PHBS terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare pada siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan siswa tentang pencegahan diare sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.
2. Mengidentifikasi pengetahuan siswa tentang pencegahan diare setelah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

3. Mengidentifikasi sikap siswa tentang pencegahan diare sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.
4. Mengidentifikasi sikap siswa tentang pencegahan diare setelah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada pada siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.
5. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare pada siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

5.4 Manfaat Penelitian

5.4.1 Manfaat teoritis

Dapat digunakan sebagai wacana dalam mengembangkan ilmu keperawatan komunitas yang berhubungan dengan kesehatan pada anak usia sekolah.

5.4.2 Manfaat praktis

1. Perawat

Memberikan kontribusi bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan sebagai wujud nyata peran peran perawat sebagai pendidik.

2. Anak

Menambah pengetahuan yang positif tentang perilaku hidup bersih dan sehat siswa untuk pencegahan diare.

3. Peneliti

Dapat memberikan gambaran pada peneliti dalam upaya meningkatkan pemahaman tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang PHBS yang baik dan benar.

4. Sekolah

Sebagai bahan pembelajaran guru dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dikemukakan teori-teori atau konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian meliputi: 1) Konsep Pendidikan Kesehatan, 2) Konsep Metode Ceramah, 3) Konsep Metode Demonstrasi, 4) Konsep Perilaku, 5) Konsep Anak Usia Sekolah, 6) Konsep PHBS dan 7) Konsep Diare.

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan

Committe on health education and promoting terminology mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai kombinasi apapun dari pengalaman pembelajaran terencana yang didasarkan pada teori yang logis yang membekali individu, kelompok, dan masyarakat dengan peluang untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan untuk membuat keputusan yang bermutu (Mc Kenzie, 2006).

Health education is the process of educating people about health (Gilbart, 2000).

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan kata lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai pendidik (Herawani, 2002).

2.1.2 Arti dan lingkup belajar

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan, dan tingkat pendidikan menentukan tingkat pengetahuan. Perkembangan teori proses belajar dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar, yakni teori stimulus-respons yang berpangkal pada psikologi asosiasi yang dirintis oleh John Locke dan Herbart yang kurang memperhitungkan faktor internal dan teori transformasi yang berlandaskan pada psikologi kognitif yang dirumuskan oleh Neisser yang memperhitungkan faktor internal.

Didalam teori stimulus-respons apa yang terjadi pada diri subyek belajar merupakan rahasia atau disebut *black box*. Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan mengabung-gabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus. Makin banyak dan sering diberikan stimulus, maka makin banyak tanggapan pada subyek belajar, tanpa memperhatikan faktor internal dalam diri subyek belajar. Sedangkan pada teori transformasi proses belajar adalah transformasi dari masukan (input), kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari input sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan kedalam ingatan (*memory*). Meskipun didasarkan pada psikologi kognitif, hal ini tidak membatasi penelaahannya pada domain pengetahuan (kognitif) saja, melainkan juga meliputi domain afektif dan domain psikomotorik (Notoatmodjo, 2007). Menurut teori kognitif, *reward* itu tidak diperlukan dalam pembelajaran, yang lebih penting

adalah tujuan peserta didik, harapan, dan pengalaman mereka (Bastable, 2002 dalam Pangestuti, 2007). Belajar bukan hanya proses intelektual, tetapi juga merupakan proses emosional. Hasil belajar sangat ditentukan situasi psikologis saat belajar (Notoatmodjo, 2007)

Menurut Binarwati (2006) dalam Pangestuti (2007), pembelajaran merupakan suatu proses individu dan merupakan pengalaman yang aktif, holistik serta melibatkan manusia dan lingkungan seutuhnya. Pembelajaran juga merupakan proses *integrative* untuk memasukkan pembelajaran baru ke dalam bidang persepsi, sehingga menyebabkan reorganisasi bidang tersebut, dan ini menyebabkan peralihan pengetahuan atau ketrampilan apabila terdapat relevansi antara makna pengalaman yang lama dengan makna pengalaman yang baru.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi proses belajar

Menurut Guilbert et al yang dikutip Notoatmodjo (2003) ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses belajar yaitu :

1. Faktor materi
2. Faktor lingkungan, yaitu lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik terdiri dari suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar. Sedangkan lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya.
3. Faktor instrumental, yang terdiri dari perangkat keras seperti perlangkapan belajar, alat peraga, dan perangkat lunak seperti pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar.
4. Faktor individual subyek belajar, yang terdiri dari kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi, kondisi panca indera dan kondisi psikologis misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, dan motivasi.

2.1.4 Proses pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Didalam kegiatan belajar terdapat 3 persoalan pokok, yaitu :

1. Persoalan masukan (*Input*)

Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang.

2. Persoalan proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari.

3. Persoalan keluaran (*Output*)

Persoalan keluaran adalah hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Proses kegiatan belajar dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Proses Belajar (Notoatmodjo, 2007)

2.1.5 Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997) dan dikutip Herawani (2002) tujuan pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku

individu/masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.1.6 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarannya juga berbeda.

Misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam usaha kesehatan sekolah (UKS).

- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
3. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi tingkat pelayanan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari (Leavel dan Clark), yaitu :

1) Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan, misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi higiene perorangan, dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*Specific Protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang dikarenakan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anaknya sangat rendah.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prampmt Treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit maka sulit mendeteksi penyakit-penyakit pada masyarakat dan terkadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

4) Pembatasan cacat (*Disability Limitation*)

Dikarenakan kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan cacat atau ketidakmampuan.

5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Proses pemulihan cacat dengan latihan-latihan tertentu. Namun karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran, terkadang orang merasa segan, tidak mau dan malu untuk melakukan latihan yang dianjurkan, terkadang masyarakat normal kurang menerima orang yang cacat. Oleh karena itu pendidikan kesehatan diperlukan bukan hanya untuk orang yang cacat tetapi juga diberikan pada masyarakat.

2.1.7 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa (Herawani, 2002).

1. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual

yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

2. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok dapat dibagi kedalam kategori kelompok kecil yang beranggotakan kurang dari lima belas orang dan kelompok besar yang beranggotakan lebih dari lima belas orang. Pada kelompok kecil metode pendidikan dapat digunakan seperti diskusi kelompok, curah gagasan/ide, bola salju, *buzz group*, permainan peran, simulasi, dan demonstrasi. Pada kelompok besar dapat digunakan metode pendidikan seperti ceramah, seminar, simposium, dan forum panel.

3. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa digunakan pada sasaran yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya tahap perubahan perilaku, namun mungkin hanya sampai pada tahap sadar (*awareness*). Dalam pelaksanaannya digunakan media massa, seperti ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita, dan papan reklame.

2.1.8 Alat bantu pendidikan kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasa dikenal dengan nama alat peraga pengajaran (Herawani, 2002).

Alat peraga akan membantu dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat

menerima pesan dari orang tersebut dengan jelas dan tepat. Adapun macam alat bantu pendidikan pada dasarnya ada 3 macam, yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

1. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (pengelihatatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu :

- 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya : slide, film, dan lain-lain.
- 2) Alat yang tidak diproyeksikan :
 - (1) Dua dimensi, misalnya: gambar peta, bagan dan lain-lain
 - (2) Tiga dimensi, misalnya: bola dunia, boneka dan lain-lain.

2. Alat bantu dengar (*audio aids*)

Adalah alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran. Misalnya : piringan hitam, radio, pita suara, dan lain-lain

3. Alat bantu lihat dengar yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*, misalnya : televisi, video *cassett*.

1.1.9 Faktor yang mempengaruhi penyuluhan

Menurut Effendy (1998) beberapa faktor yang mempengaruhi penyuluhan, yaitu:

1. Faktor penyuluh

- 1) Kurang persiapan
- 2) Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
- 3) Penampilan kurang meyakinkan sasaran
- 4) Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah-istilah asing

- 5) Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar
- 6) Penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan

2. Faktor sasaran

- 1) Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan
- 2) Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak
- 3) Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah, misalnya makan ikan dapat menimbulkan cacingan
- 4) Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Misalnya masyarakat yang tinggal di daerah tandus yang sulit air akan sangat sukar untuk memberikan penyuluhan tentang hygiene sanitasi dan perorangan.

3. Faktor proses dalam penyuluhan

- 1) Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran
- 2) Tempat penyuluhan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan
- 3) Jumlah sasaran yang mendengar penyuluhan terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan
- 4) Alat peraga dalam memberikan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran
- 5) Metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan

- 6) Bahasa yang dipergunakan sulit dimengerti oleh sasaran, karena tidak menggunakan bahasa keseharian sasaran

2.2 Konsep Metode Ceramah

2.2.1 Definisi

Metode ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakekatnya adalah proses transfer informasi dari pengajaran kepada sasaran belajar (Herawani, 2002). Menurut Notoatmodjo (2003), metode ceramah adalah metode yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan.

Ceramah yaitu sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Metode ceramah dapat dikatakan sebagai satu-satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli dan paham siswa (Syah, M, 2000).

2.2.2 Ciri-ciri metode ceramah

Menurut Effendy (1998) ciri-ciri metode ceramah adalah:

1. Ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan
2. Ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang disampaikan
3. Tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat terbatas
4. Mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengetahuan, misalnya OHP, leaflet, poster, dan lain-lain.

2.2.3 Penggunaan

Metode ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, dan sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima (Herawani, 2002).

2.2.4 Keunggulan

Keunggulan metode ceramah menurut Herawani (2002) adalah :

1. Dapat digunakan pada orang dewasa
2. Penggunaan yang efisien
3. Dapat digunakan pada kelompok yang besar
4. Tidak perlu banyak alat bantu pengajaran
5. Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan
6. Pembicara dapat dengan mudah menguasai kelas. menyajikan pengetahuan dan pengalaman secara sistematis (Djamarah, 2000) dikutip Syah (2000)
7. Pembicara mudah menerangkan bahan pelajaran yang berjumlah besar (Djamarah, 2000) dikutip Syah (2000)
8. Mudah dilaksanakan (Djamarah, 2000) dikutip Syah (2000).

2.2.5 Kekurangan

Kekurangan metode ceramah menurut Herawani (2002) adalah :

1. Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya

2. Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya
3. Dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak
4. Membatasi daya ingat dan biasanya satu indera yang dipakai.

2.3 Konsep Metode Demonstrasi

2.3.1 Definisi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film (Herawani, 2002).

Demonstrasi adalah metode yang berguna mengajarkan kemampuan psikomotor. Demonstrasi paling efektif ketika peserta mula-mula mengamati pengajar dan kemudian mempraktekkan dalam situasi yang nyata (Potter & Perry, 2005).

2.3.2 Ciri-ciri metode demonstrasi

Menurut Effendy (1998) beberapa ciri-ciri metode demonstrasi adalah:

1. Memperlihatkan kepada kelompok bagaimana prosedur untuk membuat sesuatu
2. Dapat meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya
3. Dapat meningkatkan minat sasaran untuk belajar

2.3.3 Penggunaan

Menurut Herawani (2002) metode demonstrasi digunakan:

1. Jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar

2. Apabila tersedia alat-alat peraga
3. Bila tersedia tenaga pengajar yang terampil
4. Menbandingkan suatu cara dengan cara lain
5. Untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu, bila berhubungan dengan mengatur sesuatu, dan proses mengerjakan atau menggunakan sesuatu.

2.3.4 Keunggulan

Keunggulan metode demonstrasi adalah (Herawani, 2002):

1. Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret
2. Dapat menghindari verbalisme
3. Lebih mudah memahami sesuatu
4. Lebih menarik
5. Peserta didik dapat melihat langsung
6. Peserta didik dirangsang untuk mengamati
7. Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi)
8. Dapat mengurangi kesalahan-kesalahan jika dibandingkan dengan hanya membaca di dalam buku, karena siswa telah memperoleh gambaran yang jelas dari hasil pemngamatannya (Sofa, 2008).
9. Siswa dapat turut aktif mendomstrasikan, sehingga siswa akan memperoleh pengalaman praktik untuk mengembangkan kecakapannya (Sofa, 2008).
10. Beberapa masalah yang menimbulkan pertanyaan pada diri siswa dapat dijawab pada waktu mengamati proses demonstrasi (Sofa, 2008).

2.3.5 Kekurangan

1. Memerlukan ketrampilan khusus dari pengajar

2. Alat-alat/biaya yang memadai belum tentu tersedia
3. Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang

(Sumber : Herawani, 2002)

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi

Menurut Suryani (2003) yang dikutip oleh Machfoedz (2005) perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungannya.

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari (Robert Kwik, 1974 dikutip Mubarak, 2006).

2.4.2 Proses adopsi perilaku

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation*, yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti diatas didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka

perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni (Notoatmodjo, 2007):

1. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Neuron memindahkan energi-energi dalam impuls-impuls saraf. Impuls-impuls saraf indera pendengaran, penglihatan, pembauan, pencicipan dan perabaan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls saraf ke susunan saraf pusat. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Motivasi diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakikatnya merupakan faktor turunan.
2. Faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

2.4.4 Bentuk perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respons ini berbentuk 2 macam, yakni (Notoatmodjo, 2007) :

1. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Oleh sebab itu perilaku ini masih terselubung (*covert behaviour*).
2. Bentuk aktif adalah apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung yang tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut *overt behaviour*.

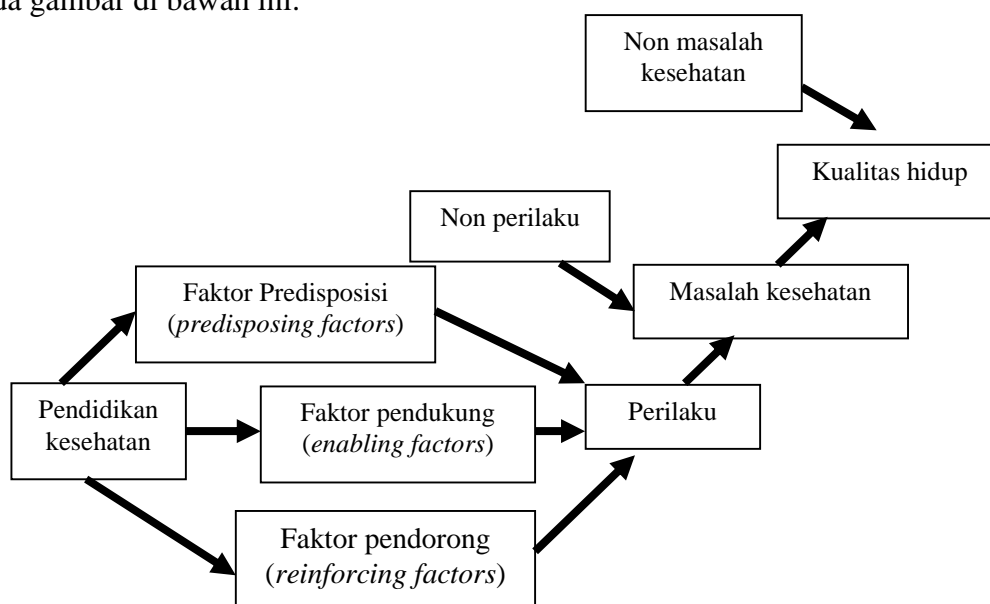
2.4.5 Teori perilaku menurut Lawrence Green

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri dikategorikan dalam tiga faktor, yaitu (Notoadmojo, 2003) :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, umur dan nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas

kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

L. Green mengemukakan teori yang menggambarkan hubungan pendidikan kesehatan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seperti pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan lain-lain dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.4.6 Konsep adaptasi Roy

Sister Calista Roy dikutip Nursalam (2003) dalam Pangestuti (2007) menyatakan bahwa terdapat lima obyek utama dalam model adaptasi (*adaptation model*), salah satunya adalah manusia. Manusia sebagai penerima pelayanan keperawatan baik sebagai individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau

masyarakat yang mempunyai perilaku yang dapat dikategorikan sebagai respon adaptif dan respon maladaptif. Manusia merupakan sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berakibat terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, energi antar sistem dan lingkungan. Roy mengidentifikasi stimulus sebagai suatu unit informasi, kejadian, atau energi dari lingkungan., sedangkan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi dijelaskan melalui mekanisme koping. Adanya suatu stimulus terhadap subsistem kognator mengakibatkan timbulnya umpan balik yang berupa perilaku output. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan perhatian, kode, dan ingatan. Belajar berhubungan dengan proses imitasi atau meniru dari *reinforcement*, sehingga mekanisme belajar merupakan proses didalam sistem adaptasi (*cognator*) yang mencakup mempersepsikan suatu informasi.

2.4.7 Domain perilaku kesehatan

Benyamin Bloom (1909) dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku dalam 3 domain yaitu (1) ranah kognitif, (2) ranah afektif, dan (3) ranah psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan ketiga domain diukur dari :

1. Pengetahuan (*Knowlwdge*)

1) Definisi pengetahuan

Menurut Soekanto (2003) yang dikutip Mubarak (2006), pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Yang berbeda sekali sengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul

(*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Seseorang memperoleh pengetahuan setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2003).

2) Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Pengetahuan yang dicakup domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Notoatmodjo, 2007) :

- (1) Tahu (*know*), yakni untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- (2) Memahami (*comprehension*), yakni sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- (3) Aplikasi (*aplication*), yakni suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).
- (4) Analisis (*analysis*), yakni suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam

suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*Synthesis*), yakni suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*Evaluation*), yakni sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

(1) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai (Kuncoroningrat, 1997 dikutip Mubarak, 2006).

(2) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan (Erich, 1996 dikutip Mubarak, 2006).

(3) Umur

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Elizabet, BH, 1995 dikutip Mubarak, 2006).

2. Sikap (*Attitude*)

1) Definisi

Newcomb seorang ahli psikologis menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Bloom yang dikutip Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa orang akan mengubah sikap, jika ia mampu mengubah komponen kognitif dahulu, diikuti perubahan komponen afektif.

2) Struktur sikap

Struktur terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2008) :

(1) Komponen kognitif (*cognitive*) merupakan kepercayaan seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

(2) Komponen afektif (*affective*) merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Pada

umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut.

- (3) Komponen konatif (*conative*) merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya, kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku.

3) Berbagai tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2007):

- (1) Menerima (*receiving*), yakni orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.
- (2) Merespon (*responding*), yakni memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- (3) Menghargai (*valuing*), yakni mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga
- (4) Bertanggung jawab (*responsible*), yakni bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4) Proses pembentukan sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Azwar, 2008) yaitu :

(1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Middlebrook (1994) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant other*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

(3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Menurut ahli psikologi terkenal Burrhuss Frederic Skinner, sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan dalam membentuk pribadi seseorang). Menurutnya kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (pengutan atau ganjaran) yang kita alami.

(4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Selain itu, intelegensi juga berpengaruh terhadap proses pemahaman isi pesan dan penerimaan persuasi. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

(5) Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan serta 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. Tingkat pendidikan sebagai suatu sistem yang berpengaruh dalam pembentukan sikap. Tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif dalam menjalankan tugasnya.

(6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

3. Praktik atau tindakan (*Practice*)

1) Definisi

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. disamping fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*suport*) dari pihak lain (Notoatmodjo, 2007).

2) Tingkat-tingkat praktik

(1) Persepsi (*Perception*)

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

(2) Respon terpimpin (*Guided respons*)

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

(3) Mekanisme (*Mecanism*)

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

(4) Adaptasi (*Adaptation*)

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

2.4.8 Determinan perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

2.5 Konsep Anak Usia Sekolah

2.5.1 Definisi dan batasan anak usia sekolah

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun) (Hidayat, A. Aziz, 2008).

Masa anak sekolah atau disebut juga masa kanak-kanak akhir (*middle childhood*) adalah anak-anak yang berada pada periode perkembangan dalam rentang usia kira-kira 6 sampai 11 tahun atau 6 sampai 13 tahun pada anak perempuan dan sampai 14 tahun pada anak laki-laki (Hurlock, 1997).

2.5.2 Pertumbuhan fisik anak usia sekolah

Laju pertumbuhan selama tahun sekolah awal lebih lambat daripada setelah lahir, tetapi meningkat secara terus menerus. Anak usia sekolah tampak lebih langsing daripada anak usia prasekolah, sebagai akibat perubahan distribusi dan ketebalan lemak (Edelman dan Mandle, 1994; dikutip oleh Perry&Potter, 2005). Selama periode ini, anak perempuan bisa tumbuh lebih cepat dan umumnya tinggi dan berat badan anak perempuan melebihi anak laki-laki. Rata-rata tinggi badan anak usia sekolah bertambah 5 cm per tahun dan berat badan meningkat 2-3 kg per tahun (Muscari, 2005). Pertumbuhan jaringan lemak berjalan cepat menjelang awal pubertas (Soetjiningsih, 1995). Gangguan kesehatan pada usia tersebut antara lain infeksi traktus urinarius dan penyakit akibat saluran pencernaan.

2.5.3 Perkembangan kognitif anak usia sekolah (Piaget)

Menurut Piaget (dikutip Muscari, 2005), anak berusia antara 7 dan 11 tahun berada dalam tahap *konkret operasional*, yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkret dan reversibel. Pada tahap ini anak mampu menggunakan simbol secara operasional (aktifitas mental) dalam pemikiran bukan kerja. Mereka mulai menggunakan proses pemikiran yang logis dan konkret, seperti objek, manusia, dan peristiwa yang dapat mereka lihat dan sentuh (Perry&Potter, 2005).

Karakter spesifik pada tahap ini antara lain :

1. Transisi dari egosentris ke pemikiran obyektif (yaitu melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi, bertanya) (Muscari, 2005).
2. *Decenter*, yaitu kemampuan anak untuk berkonsentrasi pada lebih dari satu aspek situasi (Perry&Potter, 2005).
3. *Reversibilitas*, yaitu kemampuan anak mencari cara memikirkan kembali suatu hal pada asalnya. Contoh: pengenalan bahwa bukan hanya $3+2=5$ tetapi $5-3=2$ dan $5-3=2$ (Perry&Potter, 2005).
4. *Konservasi*, yaitu kemampuan anak untuk mengenali jumlah atau kuantitas substansi tetap sama meskipun terjadi perubahan bentuk dan penampilan. Misalnya, dua bola tanah liat dengan ukuran yang sama tetap sama jumlahnya meskipun salah satu Kempes dan yang satu lagi masih dalam bentuk bola (Perry&Potter, 2005).
5. Berkembangnya berbagai klasifikasi mental dan aktifitas yang diminta (Muscari, 2005). Anak yang lebih kecil dapat memisahkan objek kedalam kelompoknya berdasarkan bentuk atau warna, tetapi anak usia sekolah

memahami bahwa elemen yang sama terdapat dua kelas pada waktu yang sama (Perry&Potter, 2005).

6. Berfokus pada kenyataan saat ini disertai ketidakmampuan melihat melebihi kondisi saat ini (Muscari, 2005).

2.5.4 Perkembangan psikoseksual (Freud)

Pada tahap psikoseksual, anak usia sekolah masuk dalam tahap laten (5-12 tahun) dengan perkembangan sebagai berikut: kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka hubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda (Hidayat, A Aziz, 2005).

2.5.5 Perkembangan psikososial (Erickson)

Tugas perkembangan pada anak usia sekolah adalah industri versus inferioritas. Selama masa ini anak berjuang untuk mendapatkan kompetensi dan ketrampilan yang penting bagi mereka untuk berfungsi sama seperti dewasa. Anak usia sekolah yang mendapat keberhasilan positif merasa adanya perasaan berharga. Anak-anak yang menghadapi kegagalan dapat merasakan mediokritas (biasa saja) atau merasa tidak berharga. Anak yang menghadapi kegagalan dapat mengakibatkan menarik diri dari sekolah dan teman sebaya (Perry&Potter, 2005).

2.5.6 Perkembangan moral

Kohlberg mengungkapkan bahwa anak usia sekolah sampai pada tingkat konvensional tahap konformitas peran. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Mereka juga mengamati dan untuk beberapa pengembangan, eksternalisasi standar orang lain dan ingin dianggap baik oleh orang-orang yang pendapatnya mereka anggap penting (Muscari, 2005).

2.5.7 Konsep belajar anak

Menurut Howard L, Kingsley yang dikutip Ahmadi (2004) pengertian belajar adalah sebagai berikut:

”learning is the process by which behavior (in the broader sense) is originated or changed through practice or training”.

yang artinya belajar adalah proses dimana tingkah laku (dalam arti luas) ditimbulkan dan diubah melalui praktik atau latihan. Usia sekolah yang berada antara rentang umur 5-12 tahun merupakan tahap perkembangan anak yang melibatkan aspek sekolah dalam kehidupannya (Catur, 2008). Menurut Adha, (2008), seni dan ilmu pengetahuan tentang mendidik anak-anak dan sering disebut pedagogi. Menurut Knowles dikutip oleh Sidjabat, BS (2008) pedagogi berasal dari istilah Yunani *paid* (anak) dan *agogus* (membimbing).

Tabel 2.1 Konsep Pedagogi Berdasarkan Knowles (1993) yang dikutip oleh B.S.Sidjabat (2008):

Tentang	Pedagogis
Konsep diri peserta didik	Pribadi yang bergantung pada gurunya
Pengalaman peserta didik	Masih harus dibentuk daripada digunakan sebagai sumber belajar
Kesiapan belajar peserta didik	Seragam (<i>univorm</i>) sesuai tingkat usia dan kurikulum
Orientasi dalam belajar	Orientasi bahan ajar (<i>subject-centered</i>)
Motivasi belajar	Dengan pujian, hadiah, dan hukuman

Knowles (1993) dikutip Sidjabat (2008) juga melihat perbedaan proses pembelajaran orang dewasa dengan anak-anak dalam tujuh aspek utama, yaitu suasana, perencanaan, diagnosa kebutuhan, penentuan tujuan belajar, rumusan rencana belajar, kegiatan belajar dan evaluasinya.

Tabel 2.2 Perbedaan Proses Pembelajaran Orang Dewasa dengan Anal-anak Menurut Kowles (1993) yang dikutip oleh Sidjabat (2008):

Suasana	Tegang, rendah dalam mempercayai, formal, dingin, kaku, lambat, orientasi otoritas guru, kompetitif dan sarat
---------	---

	penilaian.
Perencanaan	Utamanya oleh guru
Diagnosa kebutuhan	Utamanya oleh guru
Penetapan tujuan	Utamanya oleh guru
Desain rencana belajar	Rencana bahan ajar oleh guru Penuntun belajar (<i>coursesyllabus</i>) dibuat guru. Sekuens logis (<i>logical sequence</i>) pembelajaran oleh guru.
Kegiatan belajar	Tehnik penyajian (<i>transmittaltechniques</i>) Tugas bacaan (<i>assigned readings</i>)
Evaluasi belajar	Oleh guru, berpedoman pada norma (<i>on acurve</i>). Pemberian angka

Pada anak usia 6-12 tahun, perbanyak melatih kemampuan anak bercerita dan mempresentasikan apa yang mereka ketahui. Metode belajar ditekankan pada bagaimana anak berpikir kreatif, misalnya ketika menjelaskan suatu hal atau benda. Salah satunya dengan metode main mapping, yaitu membuat jaringan topik. Misal, minta anak menjelaskan konsep meja dan biarkan anak memaparkan satu persatu pengetahuannya tentang meja mulai dari berbagai bentuk, fungsi sampai jumlah penyangganya. Proses belajar-mengajar yang baik adalah jika anak berinteraksi dengan pendidik, yaitu orangtua dan guru. Maka pendidik harus pandai menciptakan situasi yang nyaman, membangkitkan semangat belajar, dan anak antusias belajar dengan memberikan metode pengajaran yang tepat. Jika tipe belajar anak lebih aktif melalui alat pendengarannya (auditif), maka anak diajarkan dengan mendengarkan kaset yang diselingi dengan menunjukkan prosedur secara langsung (demonstrasi), dapat juga dengan memutar video agar anak dapat melihat (visual) dengan jelas apa yang terjadi. Dengan harapan, tujuan pembelajaran akan lebih mudah tercapai (Peperoni, 2008). Pemanfaatan lingkungan akan menghasilkan proses dan hasil belajar yang lebih bermakna dan bernilai, sebab siswa dihadapkan dengan peristiwa dan keadaan yang sebenarnya,

keadaan yang alami, sehingga lebih nyata, lebih faktual, lebih bermakna, dan kebenarannya lebih dapat dipertanggungjawabkan (Hasselgren, Biorn, 2003).

2.5.8 Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum di golongan menjadi 3 kebutuhan dasar (Soetjiningsih, 1995) :

1. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)
 - 1) Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting
 - 2) Perawatan kebutuhan dasar, antara lain: imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan, dll.
 - 3) Pemukiman yang layak
 - 4) Higiene perorangan, sanitasi lingkungan
 - 5) Sandang
 - 6) Kesegaran jasmani, dll.
2. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).
3. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial meliputi: kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya.

2.5.9 Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Secara umum terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Hidayat,A Aziz, 2005), yaitu:

1. Faktor herediter

Yang termasuk faktor herediter adalah bawaan, jenis kelamin, ras, suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas dan kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

Pada pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan dan akan bertahan sampai usia tertentu mengingat anak perempuan akan mengalami pubertas lebih dahulu dan kebanyakan anak perempuan mengalami pertumbuhan yang lebih tinggi dan besar ketika masa pubertas dan begitu juga sebaliknya di saat naka laki-laki mencapai pubertas maka laki-laki cenderung lebih besar.

2. Faktor lingkungan

1) Faktor pranatal

Merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi ibu waktu hamil, lingkungan mekanis seperti posisi janin dalam uterus, zat kimia atau toxin seperti penggunaan obat-obatan, alkohol, dan kebiasaan merokok ibu hamil, hormonal seperti adanya hormin somatotropin, plasenta, tiroid, insulin dan lain-lain yang berpengaruh pada pertumbuhan janin.

Faktor lingkungan lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada otak janin. Infeksi dalam kandungan juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi demikian juga stress yang dapat mempengaruhi kegagalan tumbuh kembang. Faktor imunitas akan

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena dapat menyebabkan *kern ikcerus*, selain itu juga kekurangan oksigen pada janin juga akan mempengaruhi gangguan dalam plasenta yang dapat menyebabkan BBLR.

2) Faktor postnatal

(1) Budaya lingkungan

Budaya lingkungan dalam hal ini adalah masyarakat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dalam memahami atau mempersepsikan pola hidup sehat. Hal ini dapat dilihat apabila kehidupan atau berperilaku atau berperilaku mengikuti budaya yang ada kemungkinan besar dapat menghambat dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan. Seperti halnya budaya kehidupan kota akan berbeda dengan kehidupan desa dalam pola kebiasaan sehingga kemungkinan besar dapat mempengaruhi tumbuh kembang .

(2) Status sosial ekonomi

Status ekonomi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dapat terlihat anak dengan sosial ekonomi tinggi, tentunya pemenuhan kebutuhan gizi sangat cukup baik dibandingkan dengan anak dengan sosial ekonomi yang rendah.

(3) Nutrisi

Nutrisi adalah komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan yang menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan, terdapat

kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air.

(4) Iklim/Cuaca

Iklim atau cuaca dapat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat dilihat pada musim tertentu, kebutuhan gizi dapat dengan mudah diperoleh, dan sebaliknya pada musim tertentu kadang kesulitan mendapatkan makanan yang bergizi seperti saat musim kemarau penyediaan air bersih atau makanan sangat kesulitan.

(5) Olah raga/latihan fisik

Olah raga dapat memacu perkembangan anak, karena dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga suplai oksigen keseluruhan tubuh dapat teratur. Selain itu latihan juga meningkatkan stimulasi perkembangan otot dan pertumbuhan sel.

(6) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak dalam keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat dilihat pada anak tunggal, dalam aspek perkembangan secara umum kemampuan intelektual lebih menonjol dan cepat berkembang karena sering berinteraksi dengan orang dewasa, akan tetapi dalam perkembangan motoriknya kadang-kadang terlambat karena tidak ada stimulasi yang biasanya dilakukan saudara kandungnya.

(7) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Anak yang sehat percepatan untuk tumbuh sehat sangat mudah, tetapi jika kondisi kesehatan kurang maka akan terjadi perlambatan.

(8) Faktor hormonal

Faktor hormonak yang berperan antara lain somatotropin yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh, dan glukokortikoid yang mempunyai fungsi menstimulasi pertumbuhan sel intersisial testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi esterogen.

2.6 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.6.1 Definisi PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Dinkes Jatim, 2001).

PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Dinkes Banjar, 2007).

PHBS tatanan institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan (Dinkes Sulsel, 2006).

2.6.2 Tujuan PHBS

1. Tujuan umum

Meningkatnya pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku serta kemandirian perorangan, keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan agar dapat hidup bersih dan sehat (Dinkes Jatim, 2001).

2. Tujuan khusus PHBS di institusi pendidikan

Meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku siswa dan guru di tatanan institusi pendidikan khususnya terhadap program Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Harkes/JPKM (Dinkes Jatim, 2001).

2.6.3 Tatanan PHBS

Adalah tempat di mana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain. Dalam hal ini ada 5 tatanan PHBS yaitu :

1. Rumah Tangga
2. Sekolah
3. Tempat Kerja
4. Sarana Kesehatan

5. Tempat Tempat Umum.

(Sumber : Depkes RI, 2006)

2.6.4 Sasaran PHBS di institusi pendidikan

Upaya membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi siswa dan guru di institusi pendidikan (Dinkes Jatim, 2001).

2.6.5 Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah

Indikator PHBS adalah alat ukur untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di institusi pendidikan. Indikator institusi pendidikan adalah Sekolah Dasar negeri maupun swasta (SD/MI) (Sumber: Dinkes Sulsel, 2006). Berikut ini adalah indikator PHBS di indtitusi pendidikan (Dinkes Jatim, 2001):

1. Kebersihan perorangan

Kebersihan perorangan merupakan suatu perilaku yang dilakukan oleh seseorang dalam menjaga kebersihan dirinya dan lingkungan di sekitarnya, sebagai bagian untuk mencegah terjangkit suatu penyakit ataupun penyebaran suatu penyakit tertentu. Praktik kebersihan pribadi yang baik merupakan langkah pencegahan penting terhadap penyakit-penyakit menular, termasuk yang penyebarannya melalui mulut (*fecal-oral disease*) seperti diare (Kristanto, 2008). Berikut ini adalah yang termasuk sebagai praktik kebersihan pribadi (*personal hygiene*):

1) Mandi

Mandi secara teratur sangat penting untuk menjaga kebersihan dan penampilan. Mandi juga mencegah beberapa penyakit, misal penyakit kulit, kecacingan, trachoma. Mandi yang benar harus menggunakan air bersih dan sabun. Untuk mengeringkan tubuh gunakanlah handuk bersih,

handuk jangan digunakan bersama-sama dengan orang lain karena mempunyai risiko yang tinggi untuk menularkan penyakit, misalnya penyakit kulit.

2) Gosok gigi

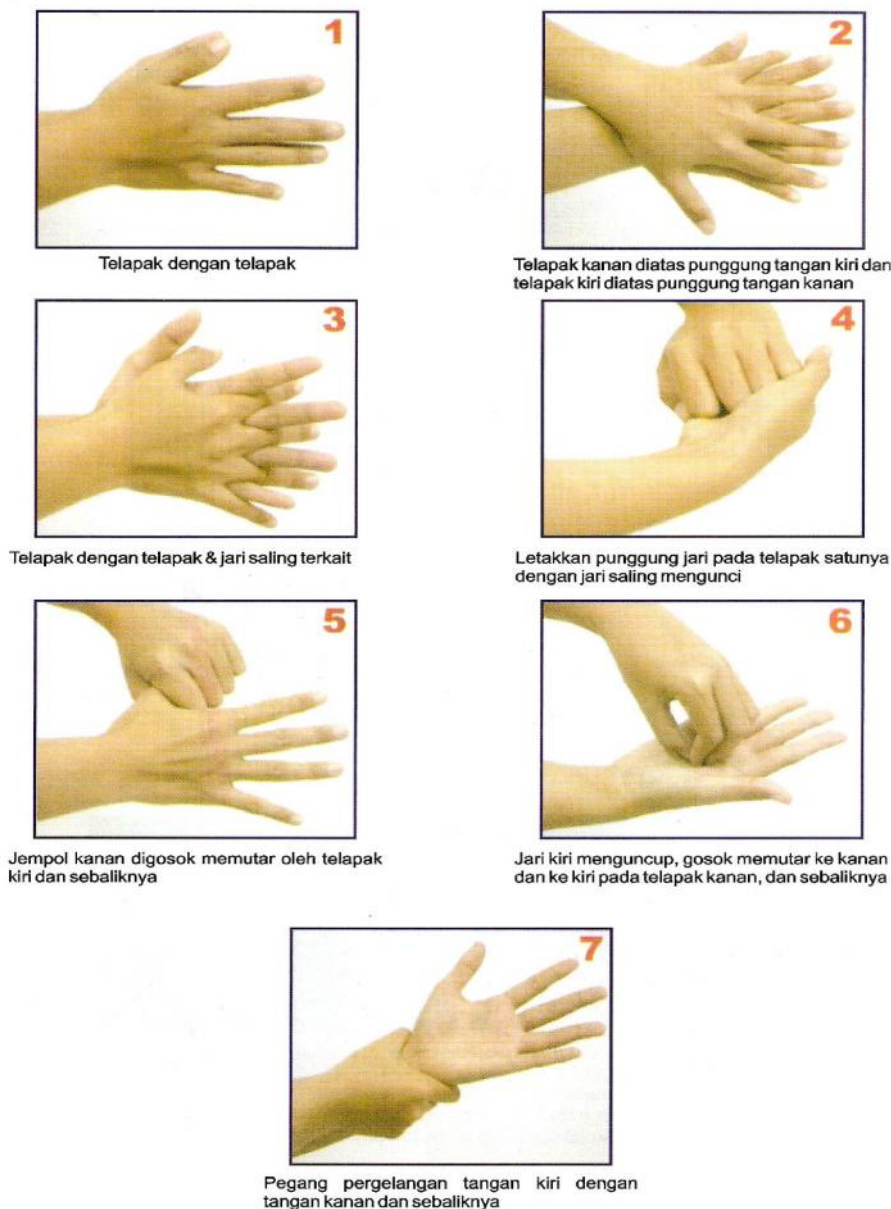
Gosok gigi adalah kegiatan yang sangat penting untuk merawat kondisi kesehatan gigi dan mulut. Gosok gigi sebaiknya dilakukan minimal dua kali dalam sehari, yaitu pagi (setelah makan pagi) dan malam sebelum tidur.

3) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Dengan mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, dapat membunuh kuman yang ada di tangan, dan mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit kulit, ISPA, flu burung atau SARS (Depkes RI, 2007). Ada 5 saat penting mencuci tangan memakai sabun, antara lain (Dinkes Jatim, 2008):

1. Sebelum dan sesudah makan
2. Sebelum menyiapkan makanan
3. Setelah buang air besar atau kecil
4. Setelah memegang hewan atau benda kotor lainnya
5. Sebelum menyuapi anak dan memegang bayi

Cara mencuci tangan yang benar perlu diajarkan kepada peserta didik sejak dini (Salim, 2009). Berikut ini adalah 7 tahapan cara mencuci tangan yang benar (Mustafa, L.(2007):



Gambar 2.3 Tahapan Mencuci Tangan yang Benar (Mustafa, L, 2007)

4) Buang Air Besar (BAB) di jamban

Fakta bahwa satu gram tinja mengandung 10 juta virus, 1 juta bakteri, 1000 kista parasit, dan 100 telur parasit jika mencemari air maka air tersebut berbahaya untuk di konsumsi. Oleh karena itu, kotoran manusia harus di buang di jamban yang mempunyai tempat penampungan (*septic tank*) karena mengandung jutaan bakteri dan kuman yang bisa menyebabkan berbagai penyakit seperti diare dan kecacingan. Berikut ini adalah akibat jika Buang Air Besar (BAB) sembarangan (Kristanto, 2008):

- (1) Pencemaran udara (menyebarkan bau tidak sedap)
- (2) Pencemaran sumber air
- (3) Menyebabkan penyakit, misalnya diare, disentri, cacingan

5) Membersihkan telinga

Untuk membersihkan telinga sebaiknya menggunakan tissue yang digulung ujungnya, yang perlu diingat jangan sampai membersihkan liang telinga, karena sebagian kotoran akan tambah terdorong ke bagian lebih dalam yakni gendang telinga yang kemudian menumpuk dan membatu., sehingga telinga akan terasa gatal. Jika dikorek-korek sendiri menggunakan korek kuping mengakibatkan luka kulit atau gendang telinga, kulit gatal atau bahkan terjadi infeksi sampai bernanah (otitis media).

6) Memotong kuku

Kebersihan kuku tangan dan kaki memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan masuknya kuman yang dapat menyebabkan penyakit (Perry & Potter, 2005).

7) Membersihkan rambut dan kulit kepala

Membersihkan rambut dan kulit kepala dilakukan minimal 1-2 kali seminggu. Bila rambut berminyak harus di cuci setiap hari karena rambut berminyak jauh lebih kotor di banding rambut kering. Membilas rambut harus sebersih mungkin karena sisa-sisa shampoo dapat mengakibatkan ketombe.

2. Penggunaan air bersih

Sekolah yang memiliki sarana air bersih yang terlindung dan memanfaatkannya dengan tepat, maka anak didik/pendidik atau yang lainnya akan jarang terserang diare dan penyakit infeksi lainnya.

3. Penggunaan jamban yang sehat

Sekolah yang memiliki sarana air bersih yang terlindung dan memanfaatkannya dengan tepat, maka anak didik/pendidik atau yang lainnya akan jarang terserang diare dan penyakit infeksi lainnya. Berikut ini adalah syarat jamban/MCK yang sehat (Kristanto, 2008):

- 1) Mempunyai tempat penampungan kotoran.
- 2) Septictank sebaiknya kedap air.
- 3) Jarak resapan sekurang-kurangnya 10 m dari sumber air.
- 4) Persediaan air cukup.
- 5) Penerangan cukup.
- 6) Selalu dibersihkan agar tidak menimbulkan bau yang tidak sedap.
- 7) Tidak menjadi sarang serangga seperti lalat, nyamuk, dan kecoak.

4. Bak penampungan air bebas jentik

Bak penampungan air bersih/bebas lumpur, jentik dan lumut serta dikuras minimal 1 minggu sekali, sehingga bak penampungan yang digunakan untuk menampung air tetap bersih dan air tidak tercemar kuman yang bisa menyebabkan penyakit.

5. Gaya hidup tidak merokok

Resiko sakit sangat tinggi bila ada anak didik atau pendidik yang merokok. Untuk mengurangi angka kesakitan, merupakan keharusan bagi anak didik atau pendidik dan yang lainnya menyadari untuk tidak merokok di lingkungan sekolah.

6. Kebersihan lingkungan sekolah

Lingkungan sekolah yang kotor dapat menjadi sumber penularan penyakit. Kuman penyakit dapat disebabkan lalat dan nyamuk. Sampah dapat menjadi tempat berkembang biaknya lalat, sedangkan nyamuk sering menjadikan selokan/pembuangan limbah tempat perindukannya. Dengan menyediakan tempat sampah dan memusnahkan sarang sampah adalah cara menangani tempat sampah dan pembuangan limbah secara bijaksana sebagai upaya menghindari dan menghilangkan binatang perantara penyakit.

7. Ada Kegiatan UKS

Upaya kesehatan sekolah adalah upaya membangun budaya bersih dan sehat kepada masyarakat sekolah (anak didik, pendidik dan orang tua). Perilaku hidup bersih dan sehat bila ditanamkan sejak dini, diharapkan akan menetap pada diri anak didik. Selain itu informasi sehat akan di bawa anak didik ke rumah dan lingkungannya (Sumber: Subkhan, 2008).

8. Peserta JPKM atau asuransi kesehatan lainnya

Membayar premi/iuran secara teratur. Biaya yang dibayarkan pada jangka waktu yang telah ditentukan, sesuai kesepakatan antara pengelola dengan guru dan wali murid.

2.6.6 Mencegah diare dengan perilaku hidup sehat

1. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun terutama pada saat lima penting mencuci tangan. Tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit, oleh karena itu sangat penting untuk diketahui dan diingat bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sehat yang sangat efektif untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit menular seperti diare, ISPA dan Flu Burung (Depkes RI, 2007). Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan langkah paling efektif untuk mencegah penyebaran diare. Bakteri-bakteri yang merugikan bagi tubuh tidak bisa dilihat secara kasat mata, dan membersihkan tangan dengan air saja tidak cukup untuk membunuh bakteri dan kuman yang ada ditangan (Kristanto, 2008). Menurut hasil riset Crtis & Cairncross (2003) yang dikutip Dinkes Jatim (2008), bahwa perilaku mencuci tangan dengan sabun bisa mengurangi insiden diare sebanyak 42-47%. Artinya sekitar satu juta anak di dunia dapat diselamatkan tiap tahun dengan cuci tangan.
2. Memotong kuku secara teratur untuk mencegah kuman bersarang di kuku. Kebersihan kuku tangan dan kaki memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan masuknya kuman yang dapat menyebabkan penyakit (Perry & Potter, 2005).

3. Memilih jajanan di sekolah yang bersih (makanan dan minuman yang dimasak, tertutup, dan tidak dihinggapi lalat).
4. Menggunakan air dan peralatan yang bersih. Air bersih bermanfaat bagi kesehatan. Selain bersih, air yang akan dikonsumsi harus di masak agar kuman yang ada dalam air mati. Manfaat air bersih adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2007) :
 - 1) Terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan.
 - 2) Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.
5. Buang Air Besar (BAB) di jamban dan menggunakan jamban yang sehat
Fakta bahwa satu gram tinja mengandung 10 juta virus, 1 juta bakteri, 1000 kista parasit, dan 100 telur parasit jika mencemari air maka air tersebut berbahaya untuk dikonsumsi. Oleh karena itu, kotoran manusia harus di buang di jamban yang mempunyai tempat penampungan (*septic tank*) karena mengandung jutaan bakteri dan kuman yang bisa menyebabkan berbagai penyakit seperti diare dan kecacingan (Kristanto, 2008). Penelitian di beberapa Negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban yang sehat mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Menggunakan jamban harus memenuhi syarat kesehatan dan jarak lebih 10 meter dari sumber air (Departemen Kesehatan RI, 2008). Beberapa manfaat jamban sehat menurut Depkes RI (2006) adalah:
 - 1) Menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau.
 - 2) Tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya.

- 3) Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.

(Sumber : Subkhan, 2008).

2.7 Konsep Diare

2.7.1 Definisi

Diare adalah peningkatan jumlah feses dan peningkatan pengeluaran feses yang cair dan tidak berbentuk. Diare adalah gejala gangguan yang mempengaruhi proses pencernaan, absorpsi, dan sekresi di dalam saluran GI (Perry&Potter, 2005).

Diare ialah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari empat kali pada bayi dan lebih dari tiga kali pada anak; konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 1997).

Diare adalah penyakit yang di tandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (>3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan/tanpa darah dan atau lendir (Suraatmaja, 2005).

2.7.2 Etiologi

Menurut Suriadi (2001), penyebab penyakit diare antara lain :

1. Faktor infeksi :

- 1) Bakteri: Enteropathogenic, E coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, dsb
- 2) Virus: Enterovirus-echovirus, Rotavirus, Human Retrovirua- seperti agent, Adenovirus, dll.

- 3) Jamur : Candida Enteritis
 - 4) Parasit : Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, T. hominis), cacing perut dan jamur.
 - 5) Protzoa
2. Bukan faktor infeksi :
- 1) Alergi makanan, susu,dan protein
 - 2) Gangguan metabolic atau malabsorpsi, dan cystic fibrosis pada pancreas
 - 3) Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan
 - 4) Penyakit usus, colitis ulcerative, enterocolitis
 - 5) Emosional atau stress
 - 6) Obstruksi usus
3. Sebab-sebab lain

Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas). Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya diare, yaitu keadaan gizi, hygiene dan sanitasi, sosial budaya, sosial ekonomi, kepadatan penduduk, dan lain-lain.

2.7.3 Klasifikasi diare

Klasifikasi diare menurut pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (2000) yang dikutip Nursalam (2005):

1. Diare Akut, terbagi atas : a) diare dengan dehidrasi berat, b) diare dengan dehidrasi ringan/sedang, dan c) diare tanpa dehidrasi.
2. Diare Persisten bila diare berlangsung 14 hari atau lebih, terbagi atas: a) diare persisten dengan dehidrasi dan b) diare persisten tanpa dehidrasi.
3. Disentri apabila diare berlangsung disertai dengan darah.

2.7.4 Manifestasi klinis

Gejala klinis menurut Erich (2008) timbul tergantung dari intensitas dan tipe diare, namun secara umum tanda dan gejala diare yang sering terjadi adalah :

1. Sering buang air besar lebih dari tiga kali sehari dan dengan jumlah 200-250gr
2. Anorekresia
3. Vomiting
4. Feses encer dan terjadi perubahan warna dalam beberapa hari
5. terjadi perubahan tingkah laku seperti rewel (bayi/anak), iritabel, lemah, pucat, konvulsi, dan merasa nyeri pada saat buang air besar
6. Respirasi cepat dan dalam
7. Kehilangan cairan/dehidrasi dimana jumlah urine menurun, turgor kulit jelek, kulit kering, terdapat fontanel dan mata cekung serta terjadi penurunan tekanan darah.

2.7.5 Komplikasi

Akibat diare dan kehilangan air serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut (Nursalam, 2005):

1. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik)
2. Renjatan hipovolemik
3. Hipokalemia (gejala meteorismus, hipotoni otot lemah, dan bradikardi)
4. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktosa
5. Hipoglikemia
6. Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik
7. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare jika lama atau kronik)

2.7.6 Patofisiologi

Menurut Erich (2008), mekanisme dasar yang dapat menimbulkan diare :

1. Gangguan osmotik

Makanan atau zat yang tidak dapat diserap menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, hal ini menyebabkan isi rongga usus berlebihan, sehingga merangsang usus mengeluarkannya (diare).

2. Gangguan sekresi

Toxin pada dinding usus meningkatkan sekresi air dan elektrolit ke dalam usus, peningkatan ini rongga usus merangsang untuk mengeluarkannya (diare).

3. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan atau peristaltik yang menurun (hypoperistaltik) menyebabkan bakteri tumbuh berlebihan menyebabkan peradangan pada rongga usus sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat, hal ini menyebabkan absorpsi rongga usus menurun sehingga terjadi diare.

2.7.7 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dapat dilakukan menurut (Suraatmaja, 2005) antara lain :

1. Pemeriksaan tinja

- 1) Makroskopik dan mikroskopik
- 2) Biakan kuman
- 3) Tes resistensi terhadap berbagai antibiotik
- 4) pH dan kadar gula, jika diduga ada intoleransi laktosa

2. Pemeriksaan analisa gas darah
 - 1) Darah lengkap
 - 2) Pemeriksaan elektrolit
 - 3) Kadar ureum
3. Intubasi duodenal pada diare kronik untuk mencari penyebab kuman.

2.7.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare akut karena infeksi menurut Iwansain (2007) dalam Hartini (2008) terdiri atas:

1. Rehidrasi sebagai prioritas utama terapi
2. Tata kerja terarah untuk mengidentifikasi penyebab infeksi
3. Memberikan terapi simtomatik
4. Memberikan terapi definitif

2.8.9 Pencegahan diare

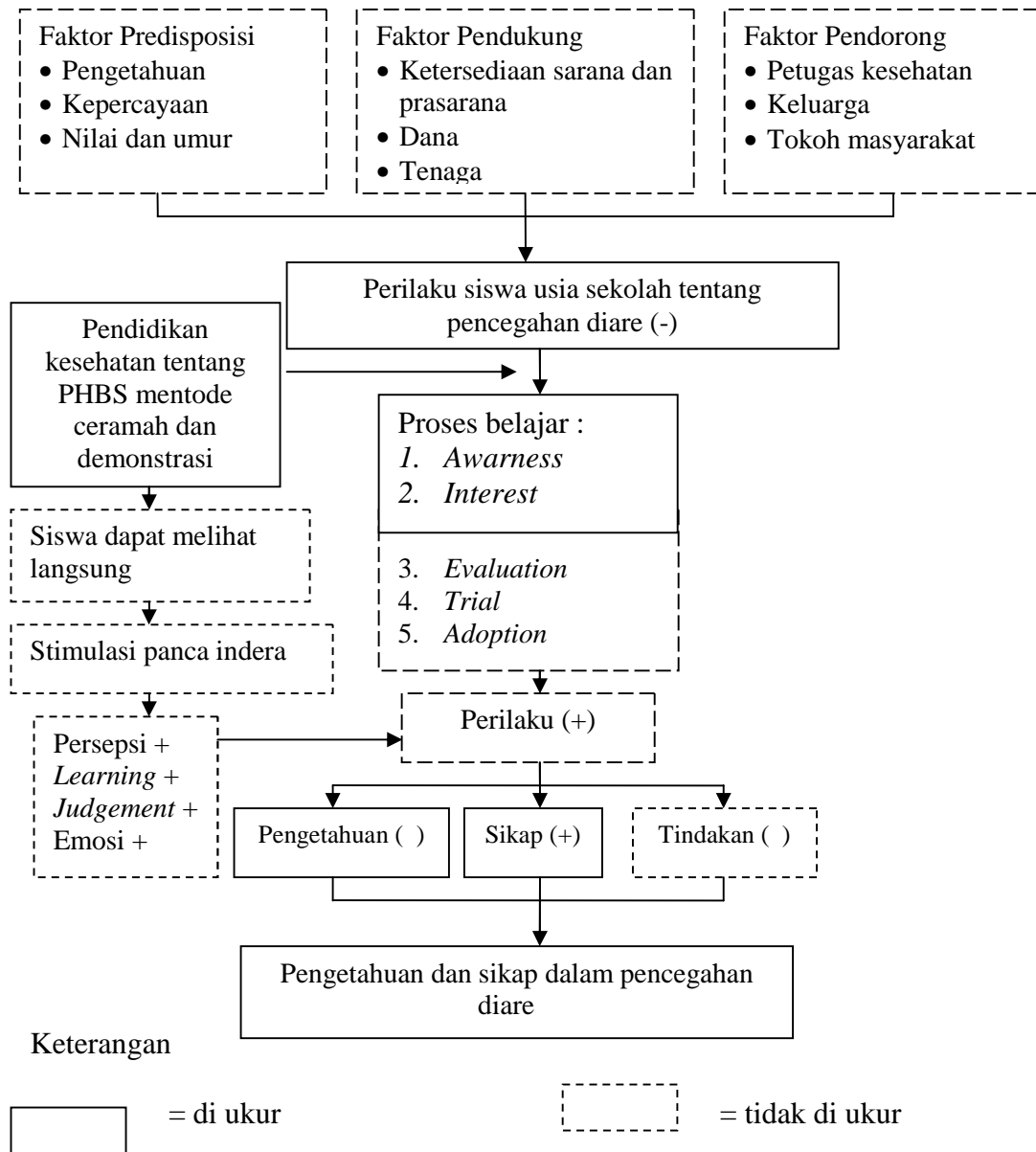
Diare mudah dicegah, antara lain dengan cara:

1. Mencuci tangan dengan air dan sabun yang benar pada lima waktu penting : 1) sebelum dan sesudah makan, 2) sebelum menyiapkan makanan, 3) setelah buang air besar dan kecil dan, 4) setelah membersihkan anak yang buang air besar dan air kecil, dan 5) sebelum menyuapi anak.
2. Meminum air yang sehat, atau air yang telah diolah, antara lain dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi
3. Pengelolaan sampah yang baik supaya makanan tidak tercemar serangga (lalat, kecoa, kutu, lipas, dan lain-lain)
4. Membuang air besar dan air kecil pada tempatnya, sebaiknya menggunakan jamban dengan tangki septik (Sumber : Depkes RI, 2008).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan tentang PHBS metode ceramah dan demonstrasi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan diare pada siswa Sekolah Dasar.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa pada anak usia sekolah merupakan populasi yang beresiko terkena penyakit diare akibat ketidaktahuan tentang perilaku yang bersih dan sehat. Berdasarkan teori *Lawrence Green* yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan diare pada anak usia sekolah yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) antara lain pengetahuan, kepercayaan dan nilai, faktor pendukung (*enabling factors*) antara lain ketersediaan sarana dan prasarana, dana dan tenaga, serta faktor pendorong (*reinforcement factors*) antara lain keluarga, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat. Pada anak usia sekolah perilaku tentang pencegahan diare masih kurang. Oleh sebab itu perlu adanya pendidikan kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai langkah penting dalam menentukan status kesehatan anak, khususnya dalam pencegahan diare. Perilaku terbagi menjadi 3 bagian yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pada bagian pengetahuan dan sikap diberikan pendidikan kesehatan tentang metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sehingga siswa mendapatkan tambahan pengetahuan tentang PHBS dan dapat melihat langsung tentang penerapan PHBS yang benar. Kemudian akan menimbulkan stimulasi dari panca indera yang akan membentuk proses perubahan perilaku yaitu pertama *awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengerti adanya stimulus (obyek) terlebih dahulu, kedua *interest* yaitu orang mulai tertarik dengan stimulus, ketiga *evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, keempat *trial* yaitu mencoba perilaku baru dan kelima *adoption* yaitu subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap stimulus. Karena adanya proses

perubahan perilaku maka pengetahuan siswa akan meningkat dan sikap akan menjadi positif. Pengetahuan yang telah dipahami oleh anak usia sekolah maka akan menimbulkan sikap untuk bagaimana mencegah agar tidak mengalami diare.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap perubahan pengetahuan dalam pencegahan diare pada siswa Sekolah Dasar.

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap perubahan sikap dalam pencegahan diare pada siswa Sekolah Dasar.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan dibahas mengenai: 1) Rancangan Penelitian, 2) Populasi, Sampel, dan *Sampling*, 3) Identifikasi Variabel, 4) Instrumen Penelitian, 5) Lokasi dan Waktu Penelitian, 6) Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan data, 7) Kerangka Operasional, 8) Analisis Data, 9) Etika Penelitian, dan 10) Keterbatasan.

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra eksperimental dengan *one group pra post test design*, jenis penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008). Kelompok ini akan dilakukan *pre test* terlebih dahulu, kemudian diberi intervensi, dan selanjutnya dilakukan *post test*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang PHBS terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare.

Adapun rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Diare pada Siswa Sekolah Dasar di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009.

Subyek	<i>Pra test</i>	Perlakuan	<i>Pasca test</i>
K	O	1	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

- K :Subyek perlakuan (Siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kab Mojokerto)
 O :Kuisisioner mengenai pengetahuan dan sikap siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan
 1 :Intervensi (pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang PHBS)
 O1 :Observasi pengetahuan dan sikap setelah diberi pendidikan kesehatan.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto yang berjumlah 244 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Ada dua syarat yang dipenuhi dalam menetapkan sampel, yaitu 1) Representatif (mewakili) artinya sampel yang dapat mewakili populasi yang ada, 2) Sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2008). Menurut Polit dan Hungler (1993) yang dikutip Nursalam (2008) bahwa semakin besar sampel yang dipergunakan semakin baik dan *representative* hasil yang diperoleh. Tapi sehubungan dengan keterbatasan biaya dan waktu yang

peneliti miliki, yang tidak memungkinkan peneliti mengambil semua targetnya sehingga peneliti mengambil sampel yang *representative* yaitu sample yang dapat mewakili populasi yang ada.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus sebagai pedoman didalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Siswa duduk di kelas 4 SD
- b. Siswa bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Siswa tidak masuk sekolah saat dilakukan penelitian
- b. Siswa yang pernah mendapatkan penyuluhan tentang PHBS di luar sekolah

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* dengan tehnik *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeprapto, Taat Putra & Haryanto, 2000 dalam Kristanti, 2008)

4.3.1 Variabel independen

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang PHBS.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare pada siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Mojokerto.

4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi Tentang PHBS Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Diare Pada Siswa Sekolah Dasar di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang PHBS	Pemberian informasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara lisan disertai dengan memperagakan prosedur mencuci tangan dan memotong kuku yang benar	Pemberian informasi dan mendiskusikan tentang : 1. Pengertian PHBS 2. Tujuan PHBS 3. PHBS di tatanan institusi pendidikan 4. Kebersihan perorangan 5. Mencegah diare dengan perilaku sehat: 6. Demonstrasi : 1) Cara mencuci tangan yang baik dan benar 2) Cara memotong kuku yang baik dan benar	SAP	-	-
Dependen : 1. Pengetahuan	Kemampuan anak dalam memahami dan mengenal bagaimana mencegah diare	Anak mampu menjawab dengan tepat tentang : a. Pengertian PHBS (1) b. Tujuan PHBS (2) c. Indikator PHBS di sekolah (3, 4, 5, 6) d. Macam kebersihan perorangan (7,8,9,10) e. Pencegahan diare dengan perilaku hidup sehat (11,12, 13,14,15)	Kuesioner	Ordinal	Setelah didapatkan skor, dikategorikan dalam tiga kelompok: kurang (55%): kode 1 cukup (56-75%):kode 2 baik (76-100%): kode 3 Benar nilai :1, Salah nilai : 0 (Arikunto, 2006)

2. Sikap	Reaksi atau tanggapan yang masih tertutup terhadap suatu stimulus tentang pencegahan diare	Sikap anak tentang cara mencegah diare, meliputi: 1. Melakukan PHBS 2. Menerima dan merespon cara mencegah diare dengan perilaku hidup sehat 3. Bertanggung jawab atas kesehatan diri sendiri	Kuesioner	Ordinal	SS= Sangat setuju S= Setuju TS= Tidak setuju STS=Sangat tidak setuju Untuk pernyataan positif: SS=4; S=3; TS=1, STS=0 ada pada soal no 1,4,6,7,9 Untuk pertanyaan negative : SS=0; S=1; TS=3, STS=4, ada pada soal no. 2,3,5,8,10, kemudian diklasifikasikan menjadi: sikap positif = T mean data. Sikap negative= T mean data. Sikap (+): kode 1 Sikap (-): kode 2 (Azwar, 2008).
----------	--	--	-----------	---------	--

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel *independent* pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang PHBS menggunakan lembar kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kepustakaan. Kuesioner yang dibuat terdiri dari 15 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dan 10 pertanyaan untuk mengukur sikap. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang bila

dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila salah skor 0. Sedangkan untuk penilaian sikap menggunakan kuesioner dengan skor menurut skala Likert dengan kontinum 0 sampai 4. Skala ini terdapat empat alternatif jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) (Hadi, 1991 dalam Chotimah 2005). Kuesioner untuk sikap berupa pertanyaan positif, dan pertanyaan negatif. Pada pertanyaan positif bila jawaban sangat setuju (SS) skor 4, setuju (S) skor 3; tidak setuju (TS) skor 1, dan tidak setuju (STS) skor 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif bila menjawab sangat setuju (SS) skor 0, setuju (S) skor 1, tidak setuju (TS) skor 3, dan tidak setuju (STS) 4 (Azwar, 2008). Subyek diberikan kesempatan untuk memilih salah satu dari empat alternatif yang diberikan, dengan asumsi bahwa semakin tinggi nilai yang dihasilkan, maka semakin tinggi pula nilai variabel yang diukur.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

4.5.2 Waktu penelitian

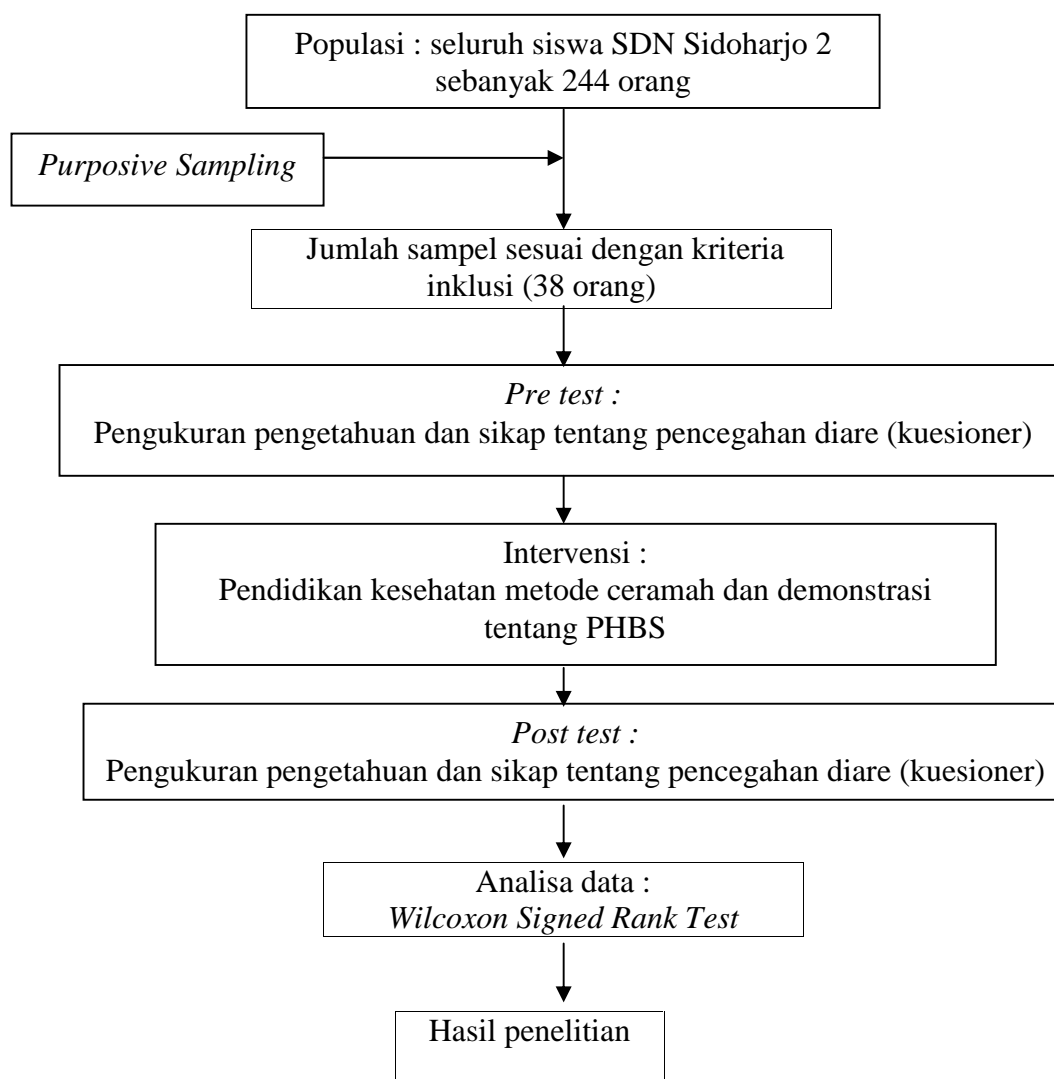
Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10-23 Juni 2009 di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto dengan mengumpulkan siswa kelas 4 yang memenuhi kriteria inklusi.

4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Surat pengantar tersebut akan diberikan kepada Sekolah Dasar Negeri Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto. Responden yang memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi akan di beri penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan (tujuan, keuntungan dan kerugian penelitian), kemudian diminta untuk menandatangani *inform consent*. Sebelum dilakukan intervensi akan dilakukan *pre test* untuk mengukur pengetahuan dan sikap tentang pencegahan diare kepada responden yang berupa kuesioner. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi yang dilakukan oleh peneliti selama dua kali dengan durasi 1 x 45 menit untuk pendidikan kesehatan yang pertama dan 1 x 75 menit untuk pendidikan kesehatan yang kedua. Pemberian pendidikan kesehatan yang pertama dilakukan dengan memberikan ceramah tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa kelas 4 setelah jam pelajaran terakhir. Setelah itu responden diberikan *post test* untuk mengukur pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner yang sama dengan *pre test*. Pendidikan kesehatan yang kedua (hari kedua) adalah dengan memberikan ceramah dan demonstrasi tentang cara mencuci tangan dan memotong kuku yang benar setelah jam pelajaran terakhir. Dalam memberikan pendidikan kesehatan kedua, peneliti meminta bantuan 2 orang fasilitator yang telah dilatih dan diberikan materi yang akan diajarkan pada siswa untuk mempermudah proses penelitian. Sebelum memulai demonstrasi peneliti terlebih dahulu membagi responden menjadi 3 kelompok kecil, dimana kelompok 1 akan dikelola oleh

peneliti, kelompok 2 dikelola oleh fasilitator 1, dan kelompok 3 dikelola oleh fasilitator 2. Peneliti dan setiap fasilitator memberikan penjelasan tentang cara mencuci tangan dan memotong kuku yang benar pada setiap kelompok secara bergantian. Peneliti dan fasilitator melakukan demonstrasi tentang cara mencuci tangan dan memotong kuku yang benar pada masing-masing kelompok dan mengajak responden untuk melakukan redemonstrasi secara bergantian. Satu minggu setelah pendidikan kesehatan yang kedua, peneliti mengevaluasi kembali tingkat pengetahuan dan sikap dengan cara memberikan *post test* menggunakan kuesioner yang sama dengan *pre test* sebelumnya, hasil *post test* ini akan digunakan oleh peneliti untuk mengetahui apakah ada perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare pada siswa kelas 4 SD. Untuk mempermudah proses pendidikan kesehatan, maka berpedoman pada SAP.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.3 Kerangka Kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi tentang PHBS terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Diare Pada Siswa Sekolah Dasar di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009.

4.8 Analisis Data

Dari data yang sudah dikumpulkan dilakukan analisa data untuk mengetahui adanya pengaruh variabel pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi dengan variabel pengetahuan dan sikap. Dalam pengambilan keputusan yaitu jika

$p < 0,05$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, jika $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Data diolah dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk tingkat signifikan hasil pemberian pendidikan kesehatan terhadap siswa kelas 4 SD. Skala dalam penelitian ini adalah skala data ordinal untuk pengetahuan dan sikap.

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Persiapan, yaitu peneliti melakukan perapihan data, meliputi:
 - 1) Memeriksa nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data.
 - 2) Memeriksa kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen.
2. Tabulasi data, meliputi:

- 1) Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f / N \times 100\%$$

Dimana: P = Presentase

f = Jumlah skor jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui dan hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria: Baik 76 – 100%, Cukup 56 – 75%, Kurang 55% (Arikunto (1998) dikutip oleh Wibowo (2008)).

- 2) Sikap

Untuk mengukur sikap, digunakan skala likert terdiri dari 4 jawaban yaitu:

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

Pernyataan sikap negatif

Pernyataan sikap positif

STS = 4

STS = 0

TS = 3

TS = 1

S = 1

S = 3

SS = 0

SS = 4

Kemudian diperhitungkan nilai skor dengan rumus :

$$T = 50 + 10 [(X-x) / S]$$

(Azwar, 2008)

Dimana :

X = Skor responden

x = Nilai rata – rata kelompok

S = Standard deviasi

Kemudian sikap dinyatakan :

Positif jika nilai skor T \geq mean data

Negatif jika nilai skor T < mean data.

3. Pengujian data, yaitu:

Peneliti melakukan pengujian data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, tingkat kemaknaan $p < 0,05$ (Program Windows SPSS) yaitu uji untuk kelompok berpasangan dengan tujuan membandingkan nilai variabel dependen sebelum dan sesudah perlakuan. Skala data yang digunakan adalah ordinal.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etik dalam keperawatan penelitian dapat meliputi:

1. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Desain penelitian adalah pra-eksperimental yang hanya melibatkan kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol, sehingga hasil penelitian kurang valid.

2. Instrumen pengumpulan data disusun oleh peneliti yang mengacu pada kepustakaan, oleh karena itu validitas dan reabilitas instrumen tersebut masih perlu diuji coba.
3. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan terjadinya subyektifitas. Responden dapat dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak jujur.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi 1) gambaran secara umum lokasi penelitian, 2) gambaran umum responden (jenis kelamin dan umur), dan 3) variabel yang diukur yang berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare pada siswa SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto. Penelitian dilakukan di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto dengan jumlah responden 38 orang. Penelitian dilakukan mulai tanggal 10 sampai dengan 23 Juni 2009. Data yang terkumpul selanjutnya di uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai tanggal 10 Juni sampai dengan 23 Juni 2009 di ruang kelas 4 dan di lapangan SDN Sidoharjo 2. Jumlah siswa SDN Sidoharjo 2 adalah 244 orang, dan jumlah siswa kelas 4 adalah 40 orang. SDN Sidoharjo 2 terletak di Jalan Raya Losari nomor 15 Desa Sidoharjo Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto. Sebelah utara berbatasan dengan Desa

Sidotangi, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Terusan, sebelah barat berbatasan dengan Desa Kemantren, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Mlirip. SDN Sidoharjo 2 memiliki ruangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), tapi ruangan tersebut hanya dipakai untuk siswa yang sakit saat di sekolah, jika siswa yang sakit tersebut tidak bisa ditangani oleh pihak sekolah, maka guru UKS segera membawa siswa yang sakit tersebut berobat ke Puskesmas. Pembina UKS adalah guru IPA di SDN Sidoharjo 2. Kegiatan UKS yang telah dilaksanakan antara lain mengadakan *skrining* (penjaringan) kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan memberikan imunisasi DT dan TT pada siswa kelas 1 dan kelas 6 SD yang dilakukan oleh pihak Puskesmas yang bekerja sama dengan pihak sekolah. Pihak sekolah juga melakukan pengawasan terhadap pembuangan sampah dan kebersihan lingkungan sekolah, yaitu dengan cara menjadwalkan kegiatan piket membersihkan kelas kepada siswa di setiap kelas oleh masing-masing guru wali dan mengadakan kegiatan Jumat Bersih yang dilaksanakan setiap 2 minggu oleh seluruh guru dan murid kelas 1 sampai kelas 6 SD. Sedangkan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan baik oleh petugas Puskesmas maupun oleh guru belum pernah diadakan di SDN Sidoharjo 2.

Jumlah murid dan guru di SDN Sidoharjo 2 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Jumlah murid dan guru di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto Tahun 2008-2009.

Kelas	1	2	3	4	5	6
Laki-laki	16	13	18	17	17	11
Perempuan	21	28	21	23	28	31
Jumlah	37	41	39	40	45	42
Guru	10					
Tukang kebun	1					

Tabel 5.1 menunjukkan jumlah total siswa SDN Sidoharjo 2 adalah 244 orang dan 10 orang guru dengan rincian 1 orang Kepala Sekolah, 6 orang guru wali kelas 1 sampai kelas 6, 1 orang guru olahraga, 1 orang guru agama, dan 1 orang guru Bahasa Inggris. SDN Sidoharjo 2 juga memiliki 1 orang tukang kebun.

Sedangkan jumlah ruang kelas dan ruangan lainnya di SDN Sidoharjo 2 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.2 Jumlah ruangan di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto Tahun 2008-2009.

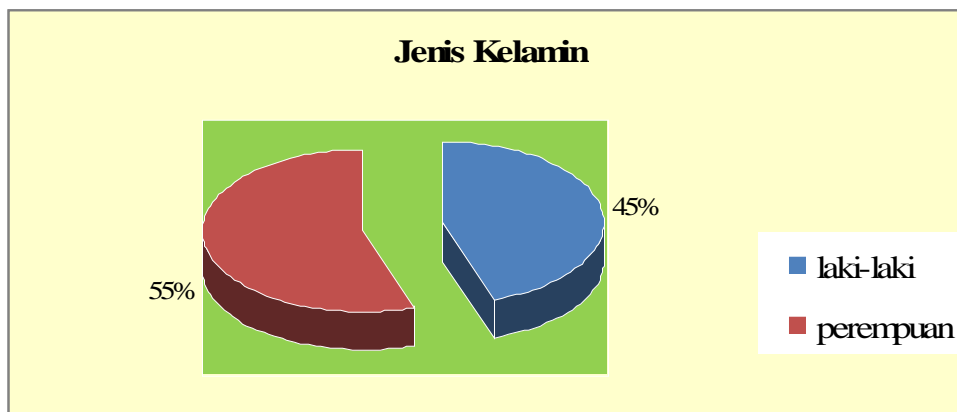
No	Jenis ruangan	Jumlah
1	Ruang kelas	6 buah
2	Ruang guru	1 buah
3	Ruang perpustakaan	1 buah
4	Gudang	1 buah
5	WC guru	1 buah
6	WC murid	2 buah

Jika dilihat pada tabel 5.2, yaitu dengan tersedianya ruang belajar yang cukup maka semua murid dapat belajar pada pagi hari. Demikian pula dengan jumlah WC bagi murid jumlahnya cukup memadai. WC untuk siswa di SDN Sidoharjo 2 dibersihkan setiap 1 minggu sekali. Pada hari pertama sampai ke 4 setelah dibersihkan, keadaan WC masih terlihat bersih, tapi pada hari ke 6 setelah dibersihkan, air di bak kamar mandi/WC sudah terlihat ada kotoran yang mengendap di dasar air. Sarana lainnya di SDN Sidoharjo 2 seperti halaman bermain yang cukup luas yang dapat dipergunakan untuk bermain maupun berolahraga.

5.1.2 Data umum responden

Dalam karakteristik demografi, akan diuraikan karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin dan umur anak.

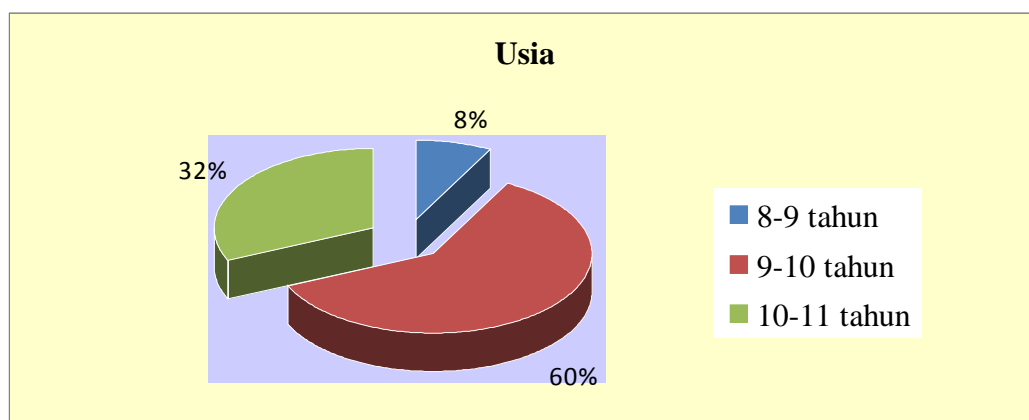
1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10 Juni-23 Juni 2009

Berdasarkan gambar 5.1 dapat dilihat bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (45%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (55%).

2. Distribusi responden berdasarkan umur



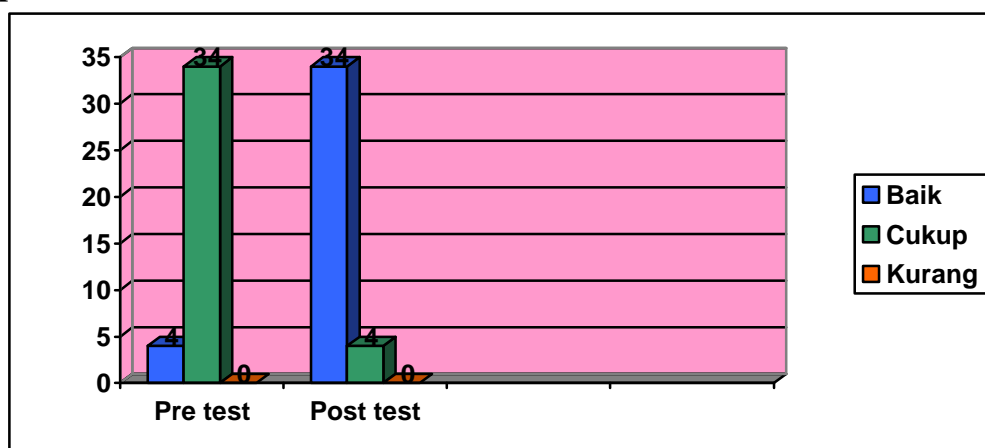
Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan umur di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10 Juni-23 Juni 2009

Gambar 5.2 dapat menunjukkan bahwa responden yang digunakan dalam penelitian adalah anak usia 8-11 tahun yang tergolong pada anak usia sekolah (masa kanak-kanak akhir). Responden yang berusia 9-10 tahun sebanyak 22 siswa (60%).

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare pada siswa sekolah dasar.

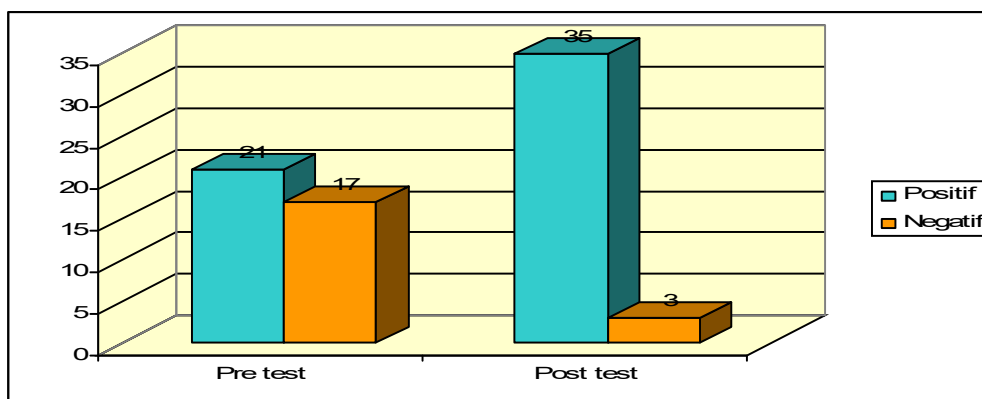
1. Identifikasi pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan



Gambar 5.3 Diagram batang tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar tentang pencegahan diare sebelum dan sesudah diintervensi di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto tanggal 10-23 Juni 2009.

Gambar 5.3 menunjukkan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada *pre test*, mayoritas responden masuk dalam kategori cukup yang berjumlah 34 orang (89,5%) dari 38 responden dan tidak ada responden yang masuk kategori kurang. Setelah *post test*, mayoritas responden masuk dalam kategori baik yang berjumlah 34 orang (89,5%) dan responden yang masuk dalam kategori kurang tidak ada.

2. Identifikasi sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan



Gambar 5.4 Diagram batang sikap siswa Sekolah Dasar tentang pencegahan diare sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009.

Gambar 5.4 menunjukkan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada *pre test*, lebih dari 50% responden terbanyak masuk dalam kategori sikap positif yaitu sebanyak 21 orang (55,3%) dari 38 responden. Pada *post test*, mayoritas responden masuk dalam kategori positif, yaitu sebanyak 35 responden (92,1%).

3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang PHBS terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare.

a. Pengetahuan

Tabel 5.3 Pengetahuan responden dalam pencegahan diare sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah
Mean	72,65	87,18
SD	7,09	9,52
Uji Wilcoxon Signed Ranks Test	p = 0,001	

Tabel 5.3 menunjukkan perbandingan data pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil rata-rata yang semula 72,65 (sebelum intervensi) meningkat menjadi 87,18 (sesudah intervensi), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan responden meningkat setelah diberikan intervensi. Dibuktikan

dengan uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,001$, nilai tersebut lebih kecil dari nilai standar $p = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap pengetahuan siswa Sekolah Dasar.

b. Sikap

Tabel 5.4 Sikap responden dalam pencegahan diare sebelum dan sesudah intervensi di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto, 10-23 Juni 2009

Sikap	Sebelum	Sesudah
Mean	26,57	31,39
SD	5,13	3,04
Uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	$p = 0,000$	

Tabel 5.4 menyajikan perbandingan sikap siswa kelas 4 Sekolah Dasar sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang berupa pendidikan kesehatan, uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan hasil rerata yang semula 26,57 (sebelum intervensi) meningkat menjadi 31,39 (sesudah intervensi), menunjukkan secara kuantitatif bahwa sikap siswa tentang pencegahan diare meningkat setelah diberikan intervensi yang berupa pendidikan kesehatan. Nilai signifikansi yang didapatkan dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah $(p) = 0,000$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap perubahan sikap dalam pencegahan diare.

5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi yang berupa pendidikan kesehatan mayoritas masuk dalam

kategori cukup, karena selama ini responden belum pernah diberikan pendidikan kesehatan, baik oleh pihak Puskesmas maupun pihak sekolah. Setelah diberikan intervensi (pendidikan kesehatan), tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan dan mayoritas masuk dalam kategori baik. Kemajuan tingkat pengetahuan responden dikarenakan informasi yang diperoleh saat intervensi (pendidikan kesehatan) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pencegahan diare yang merupakan bagian dari proses belajar. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap perubahan pengetahuan siswa dalam pencegahan diare.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai pendidik (Herawani, 2002). Dengan kata lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Binarwati (2006) yang dikutip Pangestuti (2007), pembelajaran merupakan suatu proses individu dan merupakan pengalaman yang aktif, holistik, serta melibatkan manusia dan lingkungan seutuhnya. Pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada siswa tentang pentingnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai langkah awal untuk mencegah berbagai penyakit, salah satunya adalah

diare. Perkembangan teori proses belajar dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar, yakni teori stimulus-respons yang berpangkal pada psikologi asosiasi yang dirintis oleh John Locke dan Herbart yang kurang memperhitungkan faktor internal dan teori transformasi yang berlandaskan pada psikologi kognitif yang dirumuskan oleh Neisser yang memperhitungkan faktor internal (Notoatmodjo, 2003).

Didalam teori stimulus-respons, apa yang terjadi pada diri subyek belajar merupakan rahasia atau disebut *black box*. Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan mengabung-gabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus. Makin banyak dan sering diberikan stimulus, maka makin banyak tanggapan pada subyek belajar, tanpa memperhatikan faktor internal dalam diri subyek belajar. Sedangkan pada teori transformasi, proses belajar adalah transformasi dari masukan (input), kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari input sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan kedalam ingatan (*memory*) (Notoatmodjo, 2007). Selama pemberian pendidikan kesehatan terjadi proses belajar. Proses belajar dalam penelitian ini dimulai pada saat ada stimulus yang diberikan (*awarness*), yaitu siswa mendengarkan ceramah dan memperhatikan kegiatan demonstrasi yang diperagakan baik oleh peneliti maupun fasilitator. Siswa dapat melihat secara langsung dan mendengarkan materi yang disampaikan dari kegiatan ceramah dan demonstrasi, sehingga terjadi stimulasi panca indera (indera pendengaran dan penglihatan), stimulus yang ditangkap oleh panca indera dikirim ke saraf pusat dan diwujudkan dalam bentuk perubahan persepsi dan

emosi, sehingga perubahan persepsi dan emosi tersebut membuat responden menjadi tertarik (*interest*) dengan stimulus yang dilihat dan didengar. Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi proses pembelajaran. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang menentukan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Cara pemberian pendidikan kesehatan mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan, menurut (Effendy, 1998), salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan adalah metode yang digunakan untuk menyampaikan materi pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pembelajaran metode ceramah dan demonstrasi. Menurut Herawani (2002), metode ceramah digunakan pada sasaran yang perlu menyimpan informasi, dan sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima. Menurut Notoatmodjo (2003) metode ceramah adalah metode yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Keuntungan metode ceramah salah satunya adalah lebih efisien, mudah dilaksanakan, dan menyajikan pengetahuan dan pengalaman secara sistematis (Herawani, 2002). Metode demonstrasi adalah metode yang berguna untuk mengajarkan kemampuan psikomotor. Metode demonstrasi baik jika digunakan untuk belajar sikap, tindakan, dan ketrampilan (Notoatmodjo, 2003). Demonstrasi paling efektif ketika peserta mula-mula mengamati pengajar dan kemudian mempraktikkan dalam situasi yang nyata (Potter & Perry, 2005). Metode demonstrasi dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, lebih menarik, dan peserta didik dapat mengamati prosedur secara langsung (Herawani, 2002). Responden membutuhkan informasi tentang PHBS yang kemudian dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan derajat kesehatan masing-masing individu. Dalam

hasil penelitian terdapat 2 responden memiliki pengetahuan tetap dengan sebelum diintervensi dan 2 responden pengetahuannya menurun yang dapat dilihat dari skor (nilai) *post test* lebih rendah dibandingkan dengan nilai *pre test*, hal ini bisa disebabkan karena pada saat penelitian berlangsung, khususnya pada saat ceramah, siswa tersebut terlihat tidak memperhatikan materi yang disampaikan oleh peneliti, siswa terlihat kurang berminat pada materi yang disampaikan saat ceramah, sehingga mereka tidak konsentrasi terhadap materi, melainkan mengajak teman yang duduk disebelahnya untuk berbicara sendiri. Pada saat penelitian juga ada siswa yang terlihat sakit dan lemas, kondisi itulah yang membuat nilai *post test* siswa tersebut lebih jelek dibandingkan dengan nilai *pre test*. Menurut Notoatmodjo (2007), perubahan pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, dari 2 responden yang nilainya tetap dan 2 responden yang nilainya menurun, 3 diantaranya masih berusia 8-9 tahun, hal ini dapat disebabkan karena usia mereka yang lebih muda dibandingkan teman-temannya sehingga kemampuan mereka dalam memahami materi yang disampaikan juga kurang dan interpretasi mereka dengan pernyataan sikap yang kurang tepat. Usia anak yang lebih tua mengindikasikan kematangan anak dalam kemampuan kognitifnya sehingga lebih mudah dalam menyerap informasi. Pada responden yang digunakan dalam penelitian, materi yang diterima tidak selalu optimal tapi dengan menggunakan strategi pembelajaran tertentu, dalam hal ini menggunakan metode ceramah yang dilengkapi dengan tanya jawab dan demonstrasi yang dilengkapi dengan redemostrasi oleh responden, maka diharapkan materi dapat diterima secara optimal.

Menurut teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting dalam membentuk perilaku dimana pengetahuan merupakan *predisposing factors* untuk mendorong terjadinya perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Seseorang memperoleh pengetahuan setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2003). Kemudian neuron memindahkan energi-energi dalam impuls saraf. Impuls-impuls saraf indera pendengaran dan penglihatan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls saraf ke susunan saraf pusat. Perubahan pengetahuan tentang PHBS diketahui melalui persepsi (Notoatmodjo, 2007).

Peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi dapat dipengaruhi oleh 1) pemberian informasi yaitu tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemberian informasi yang tidak jelas, tidak dapat diterima maksimal oleh responden, dalam penelitian ini, disamping menggunakan metode ceramah juga menggunakan metode demonstrasi. 2) Pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur nilai pengetahuan. Pertanyaan sederhana sampai dengan pertanyaan kompleks perlu diberikan kepada responden secara tepat. Pertanyaan yang kurang sesuai dengan materi yang diberikan, pemilihan kata-kata yang tidak lugas untuk orang awam secara langsung membuat responden bingung sehingga nilai pengetahuan mereka kurang. 3) Pendidikan responden. Hal ini yang paling penting dalam pemberian informasi adalah kaitannya dengan pendidikan, orang

yang mempunyai pendidikan tinggi lebih mudah memahami dan menerima materi, menguraikan kata-kata dalam pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti. Karena semua responden masih duduk di kelas 4 Sekolah Dasar, sehingga tingkat pemahaman mereka tentang materi yang disampaikan juga rendah sehingga masih ada responden yang pengetahuannya tidak berubah setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Dari hasil penelitian yang didapatkan peneliti, sebelum dilakukan intervensi yang berupa pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi, pengetahuan responden mayoritas masuk dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang masuk kategori kurang, hal tersebut dikarenakan selama ini responden sudah mengetahui informasi tentang pentingnya perilaku sehat dari iklan-iklan televisi, meskipun informasi yang didapatkan hanya sedikit, tapi hal tersebut bisa menjadikan pengetahuan responden mayoritas masuk dalam kategori cukup, misalnya mencuci tangan dengan air dan sabun, mandi dengan air bersih dan sabun, dan sebagainya. Setelah dilakukan intervensi, pengetahuan responden mayoritas masuk dalam kategori baik, karena adanya kesadaran responden tentang pentingnya pendidikan kesehatan, khususnya tentang penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sehingga timbul rasa ingin tahu dalam diri responden. Rasa ingin tahu tersebut timbul karena masih banyak hal-hal yang belum diketahui oleh responden, sehingga timbul rasa ketertarikan terhadap materi yang diberikan oleh peneliti, apalagi jika informasi yang akan disampaikan belum pernah diketahui sebelumnya. Rasa tertarik itulah yang dapat merubah pengetahuan seseorang akan hal positif yang akan mempengaruhi derajat kesehatannya ke arah yang lebih baik.

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa sikap responden sebelum diberikan intervensi, lebih dari 50% responden masuk dalam kategori sikap positif. Setelah diberikan intervensi (pendidikan kesehatan), sikap responden yang masuk kategori positif mengalami peningkatan. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap perubahan sikap siswa dalam pencegahan diare. Kemajuan sikap responden dikarenakan informasi yang diperoleh saat intervensi (pendidikan kesehatan) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pencegahan diare. Responden yang bersikap positif adalah responden yang mampu memberikan pernyataan positif dalam hal menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dalam menjaga kebersihan dan kesehatan. Nilai sikap positif dan negatif didapatkan dari menghitung nilai dari pernyataan responden berdasarkan skoring menurut Azwar (2008), kemudian dibandingkan dengan mean data. Nilai sikap responden setelah diberikan intervensi mayoritas menjadi positif dikarenakan responden sudah bisa menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari informasi yang diperoleh, setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka mulai bereaksi dengan stimulus yang ada.

Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2007). Pembentukan sikap dapat terjadi karena pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, maupun faktor emosional (Azwar, 2008). Newcomb seorang ahli psikologis menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan

merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Bloom yang dikutip Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa orang akan mengubah sikap, jika ia mampu mengubah komponen kognitif dahulu, kemudian diikuti perubahan komponen afektif. Pernyataan Bloom diperkuat oleh pernyataan Azwar (2008) yang menyatakan bahwa komponen afektif (sikap) merupakan komponen kedua setelah komponen kognitif dalam struktur sikap. Sesuai dengan teori Azwar (2008) bahwa tingkat pendidikan sebagai suatu sistem yang berpengaruh dalam pembentukan sikap. Tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif dalam menjalankan tugasnya. Karena semua responden masih duduk di kelas 4 Sekolah Dasar, maka tingkat penerimaan dan pemahaman mereka terhadap materi yang diberikan masih terbatas, sehingga akan mempengaruhi sikap responden dalam pencegahan diare. Intelegensi juga mempunyai pengaruh terhadap proses pemahaman isi pesan dan penerimaan persuasi. Orang yang lebih cerdas akan lebih mudah memahami isi pesan-pesan persuatif yang kompleks (Azwar, 2008). Pada akhir penelitian, masih terdapat 3 responden yang tetap mempunyai sikap negatif. Secara kuantitatif nilai mereka meningkat tetapi setelah dimasukkan skoring menurut Azwar (2008) nilai mereka berada dibawah rerata. Sikap siswa yang masih negatif setelah pemberian pendidikan kesehatan dapat dikarenakan oleh beberapa hal yaitu : 1) penyampaian informasi yang hanya sekali, menurut Azwar (2008) menyatakan dengan mengulangi informasi secara terus menerus memberikan dampak individu dapat mengenal terhadap sesuatu hal yang akan menghasilkan konsistensi dalam evaluasi yang lebih diinginkan dari informasi tersebut, 2) faktor subyek belajar, perubahan sikap memerlukan proses internal yang membutuhkan waktu dan setiap

individu akan memberikan respon yang berbeda untuk berubah, 3) faktor lingkungan yaitu lingkungan fisik atau kondisi tempat belajar dan lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya. 4) faktor motivasi yang kurang, sehingga responden tidak mendengarkan materi yang disampaikan oleh peneliti, hal ini menjadikan tingkat pengetahuannya (kognitif) tidak mengalami peningkatan atau bahkan menurun jika dibandingkan dengan nilai *pre test*, dan sehingga sikapnya juga tidak berubah, karena sesuai dengan teori Azwar (2008), bahwa orang akan mengubah sikapnya jika orang tersebut mampu mengubah kognitifnya terlebih dahulu. Dari 3 responden yang tetap mempunyai sikap negatif, semuanya masih berusia 8-9 tahun, hal ini dapat disebabkan karena usia mereka yang lebih muda dibandingkan teman-temannya sehingga kemampuan mereka dalam memahami materi yang disampaikan juga kurang dan interpretasi mereka dengan pernyataan sikap yang kurang tepat. Usia anak yang lebih tua mengindikasikan kematangan anak dalam kemampuan kognitifnya sehingga lebih mudah dalam menyerap informasi. Selain itu, evaluasi perubahan sikap yang hanya sekali dilakukan pada saat *post* intervensi dinilai kurang.

Pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sebagai sarana perubahan pengetahuan dan sikap yang diharapkan mampu membangun suatu kepercayaan sehingga siswa memiliki sikap positif dalam berperilaku sehat, dan responden (siswa) yang bersikap negatif mampu mengubah sikapnya menjadi positif setelah diberikan intervensi, dikarenakan: 1) pemberian informasi tentang pengertian, tujuan, sasaran, pelaksana dan kegiatan UKS yang jelas, sehingga mampu mempengaruhi emosional responden, 2) pernyataan-pernyataan sikap yang diberikan peneliti

kepada responden juga harus mampu menstimulasi kepercayaan responden, 3) pendidikan terakhir responden. Intelegensi juga mempunyai pengaruh terhadap proses pemahaman isi pesan dan penerimaan persuasi. Orang yang lebih cerdas akan lebih mudah memahami isi pesan persuatif yang kompleks.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 10 Juni sampai 23 Juni 2009 di SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah kategori cukup, karena selama ini responden belum pernah diberikan pendidikan kesehatan baik oleh pihak Puskesmas maupun pihak sekolah, responden hanya memperoleh informasi tentang perilaku sehat hanya melalui televisi saja.
2. Pengetahuan siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto meningkat setelah diberikan intervensi (pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)), karena informasi yang diperoleh saat pemberian pendidikan kesehatan, dan siswa juga mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti karena mereka tahu, memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang mereka dapatkan dari pendidikan kesehatan yang diberikan.
3. Sikap siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah kategori positif, karena mampu memberikan pernyataan positif dalam hal menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan lingkungan sekitar.

4. Sebagian besar siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto mempunyai sikap positif setelah diberikan intervensi (pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)), karena mereka sudah bisa menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari informasi yang diperoleh, setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka mulai bereaksi dengan stimulus yang ada sehingga dapat merubah sikap siswa menjadi positif.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan metode ceramah dan demonstrasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 dalam pencegahan diare.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Pemberian materi pendidikan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan metode demonstrasi perlu diberikan oleh pembina UKS secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan siswa tentang pentingnya menerapkan perilaku hidup sehat untuk meningkatkan status kesehatan.
2. Pihak sekolah hendaknya menyediakan sarana untuk mencuci tangan (wastafel dan sabun) dan memotong kuku (alat potong kuku) untuk para siswa agar kebersihan tangan siswa terjaga sehingga dapat meminimalkan angka kejadian diare pada siswa.

3. Pihak sekolah melalui guru wali kelas 1 sampai 6 SD hendaknya melakukan *screening* kebersihan tangan dan kuku yang dilakukan setiap minggu agar siswa dapat patuh untuk membersihkan tangan dan memotong kuku secara teratur.
4. Pihak sekolah khususnya pembina UKS hendaknya membentuk dokter kecil dan membuat jadwal kegiatan UKS secara rutin agar para siswa mengetahui fungsi dan manfaat dari UKS di sekolah.
5. Puskesmas perlu memberikan pendidikan kesehatan secara rutin kepada siswa Sekolah Dasar di wilayah kerjanya terkait dengan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
6. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan metode belajar dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang PHBS, dan pengukuran tindakan (ketrampilan) responden setelah diberikan pendidikan kesehatan agar didapatkan manfaat yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, (2008). *Pengenalan Andragogi dan Pedagogi*.www.tiranw.com. Tanggal 2 Juni 2009. Jam 19.50 WIB.
- Ahmadi, A, (2004). *Psikologi Perkembanganr*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 121-123
- American Gastroenterological Association., (2007). *Diarrhea*.www.gastro.org. Tanggal 23 April. Jam 19.55 WIB
- Arikunto, (2006). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik:Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 6-50
- Azwar, (2008). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 5-36.
- Catur, (2008). *Arti Belajar Penting ditanamkan pada Anak Usia Sekolah*.www.wordpress.com. Tanggal 2 Juni 2009. Jam 19.00 WIB.
- Chotimah, (2005). *Pengaruh Penyuluhan Kader Posyandu Balita Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Jatirejo*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, hal 54-56.
- Currie, (2000). *Health Behaviour in School*.www.who.int/children. Tanggal 29 April 2009. Jam 19.10 WIB.
- Departemen Kesehatan RI, (2006). *Manajemen PHBS*.www.depkes.go.id. Tanggal 18 April 2009. Jam 19.11WIB.
- Departemen Kesehatan RI, (2007) . “*Raih Hidup Sehat dengan Cuci Tangan Pakai Sabun - Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS)*”. Pusat Promosi Kesehatan.www.promosikesehatan.com. Tanggal 29 April 2009. Jam 18.40 WIB
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta:Pusat Promosi Kesehatan.hal: 19-28.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Tatalaksana Penderita Diare*. www.pppl.depkes.go.id. Tanggal 29 April 2009 Jam 19.10 WIB.
- Dinas Pendidikan, (2007). *Kumpulan Metode Pembelajaran/Pendampingan*. www.media.diknas.go.id. Tanggal 20 April. Jam 19.00 WIB

- Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan, (2009). *Diare dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*.www.dkknnk.com. Tanggal 30 April. Jam 20.00 WIB
- Dinas Kesehatan Banjar, (2007). *PHBS*.www.dinkesbanjar.com. Tanggal 15 April 2009. Jam 20.00 WIB
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, (2008). *Buku Pengayaan Modus PHBS Untuk Posyandu*. Surabaya: Spektra.hal; 44-45.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, (2006). *Buku Laporan Tahunan*. Mojokerto: Dinkes Kab Mojokerto
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, (2007). *Buku Laporan Tahunan*. Mojokerto: Dinkes Kabupaten Mojokerto.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, (2001). *Buku Saku Pelaksanaan PHBS Bagi Masyarakat di Wilayah Kecamatan*. Surabaya: Dinas Kesehatan.hal: 1-43
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. (2006). *Pedoman Pengembangan Kabupaten/Kota Percontohan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Subdin Promosi dan Kesehatan Masyarakat:Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan.http://dinkes-sulsel.go.id. Tanggal 28 April 2009. Jam 18.45 WIB
- Edy, (2008). *Penyuluhan Perilaku Sehat*. www.scrib.com . Tanggal 5 Mei 2009. Jam 16.20 WIB
- Effendy, N, (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC, hal: 232-248
- Erich, A. (2008). *Konsep Dasar Diare*.www.wordpress.com.. Tanggal 5 Mei 2009. Jam 15.04 WIB
- Gilbart, Glen G, Sawyer, Robin G, (2000). *Health Education: Creating Strategies for School and Community Health, 2nd Ed*. London: Jones and Bartlett Publishers, Inc, hal: 112-117
- Hartini, I, (2008). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penggunaan Oralit Terhadap Penanggulangan Dehidrasi Pada Penderita Diare*. Tidak dipublikasikan Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, hal: 64-67
- Haryono, S, (2008). *Pengaruh Pembelajaran Metode Ceramah Plus Demonstrasi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Sekolah*. www.scrib.com. Tanggal 15 April 2009. Jam 16.15 WIB.

- Hasselgren, (2003). *Editors Annual Report For Nordisk Pedagogik (Nordic Educational Research) Vol.22*.www.ped.gu.se. Tanggal 2 Juni 2009. Jam 19.30 WIB
- Herawani, (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC; hal 1-27
- Hidayat, A Aziz Alimul, (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika.hal : 6-7
- Hurrelemann, Klaus, (2007). *Health Behaviour*. www.parliament.uk/documents. Tanggal 30 April 2009. Jam 20.00 WIB
- Hurlock, Elizabeth B, (1997). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan ed.5*. Jakarta: Erlangga, hal:109
- Ilyana. (2008). *Perilaku Hidup Sehat Dapat Menambah Umur Hidup Ekstra 14 Tahun*. www.calbe.co.id. Tanggal 28 April. Jam 18.55 WIB.
- Kristanti, I, (2008). *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Primigravida*. Tidak dipublikasikan Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, hal: 79-83.
- Kristanto, Dani Jaya. (2008). *Buku Fasilitator Kebersihan Pribadi (Personal Hygiene)*. Surabaya:Wahana Visi Indonesia, hal: 9-13
- Larson E, Boyle and Ms A Lees. (2002). *Development of a quetionnaire to asses health care students hand higiene knowledge, beliefs, and practices*. Australian Journal Of Advanced Nursing. Vol 26, number 3.
- Maryono, (2008). *Pengaruh Pemberian Promosi Kesehatan Dengan Media Cerita Bergambar (CERGAM) Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa SD*. www.jurnal.unnes.ac.id. Tanggal 15 Mei 2009 Jam 19.20 WIB
- McKenzie, JamesF. (2005). *Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs:A Primer, 4th Ed*. USA: Benjamin Cummings Publishing.hal:3
- Mubarak, Wahid Iqbal dkk, (2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto, hal 137-145
- Muscari, Marry E. (2005). *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*.Jakarta : EGC, hal: 75-80
- Mustafa, L. (2007). *Cara Mencuci Tangan yang Benar*. <http://dokteranakku.com>, Tanggal 23 April 2009 Jam 20.21 WIB

- Nasiaf, (2008). *Untuk Hidup Sehat Hanya Butuh Dua Menit*.
www.jurnalbogor.go.id. Tanggal 6 Mei 2009 Jam 19.24 WIB
- National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NIDDIK). (2008).
Diarrhea in Children. www.digestive.niddk.nih.gov. Tanggal 2 Mei 2009
Jam 16.00 WIB
- Ngastiyah, (1997). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC, hal: 143-148
- Notoadmodjo, Soekoidjo, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta :
Rineka Cipta; hal 106-158
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:
Rineka Cipta, hal: 36- dan 164-165
- Nursalam, (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan
bidan)*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 168-172
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu
Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian
Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika, hal: 77-115
- Pangestuti, W, (2007). *Pengaruh Badder-Retention Training Terhadap
Perubahan Kemampuan dan Eneuresis Pada Anak Usia Sekolah (7-10
Tahun)*. Tidak dipublikasikan Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas
Airlangga, hal: 7-10 dan 64-67.
- Peperoni, (2008). *Metode Belajar bagi Anak Usia Dini*. www.rezaervani.com.
Tanggal 2 Juni. Jam 19.30
- Pinky, (2005). *Anak dan Diare*. www.calbe.co.id. Tanggal 27 April. Jam 19.00
WIB.
- Perry & Potter, (2005). *.Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses,
dan Praktik Edisi 4 volume 1*. Jakarta : EGC, hal: 679-686
- Perry & Potter. (2006), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses,
dan Praktik Edisi 4 volume 2*. Jakarta: EGC, hal 1746-1747
- Salim, (2009). *Cara Mencuci Tangan*. www.multiply.com. Tanggal 5 April 2009.
Jam 16.20 WIB
- Setyowati, N, (2008). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah
Plus Diskusi dan Tugas (CPDT) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja
Putri Tentang Pencegahan Keputihan di SMPN 29 Surabaya*. Skripsi Tidak
Dipublikasikan untuk Gelar SI Keperawatan, Universitas Airlangga,
Surabaya.

- Sidjabat, (2008). *Prinsip Pedagogi dan Andragogi dalam Pembelajaran (1)*.www.mjieschool.multiply.com/journal. Tanggal 2 Juni 2009. Jam 19.20 WIB
- Soetjningsih, (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta:EGC, hal: 14-18
- Sofa, (2008). *Metode Demonstrasi*.www.med.unhas.ac.id. Tanggal 15 April 2009. Jam 16.50 WIB
- Subkhan, (2008). *PHBS di Sekolah*.www.usu.ac.id. Tanggal 3 April. Jam 15.00 WIB
- Sudjana, (2005). *Metode Pembelajaran*.www.wordpress.com. Tanggal 20 April 2009. Jam 19.20 WIB
- Suraatmaja, Sudaryat. (2005). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto, hal : 1-9.
- Suriadi. (2001). *Buku Pegangan Praktek klinik:Asuhan Keperawatan Keperawatan pada Anak Edisi 1*. Jakarta: Sagung Seto, Hal : 83-87.
- Syah, M. (2000). *Tipe Belajar Siswa*. www.wordpress.com. Tanggal 13 Mei 2009 Jam 09.12 WIB
- Teguh, S, (2008). *Jajanan Anak SD Terkontaminasi Bakteri*. www.id.epidemiology-public-health.com. Tanggal 28 April 2009. Jam 20.12 WIB
- Warman, H. (2004). *Penyuluhan Penggunaan Oralit Untuk Penanggulangan Diare di Masyarakat*.www.jurnal.farmasi.ui.ac.id. Tanggal 13 Mei 2009. Jam 10.00 WIB
- Warman, Y. (2008). *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Akut Pada Balita di Kelurahan Pekan Arba Kecamatan Tembilahan Kbupaten Indragiri Hilir*. www.digilib.Litbang.Depkes.go.id. Tanggal 15 April 2009 Jam 15.00 WIB

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desy Arista Maya
NIM : 010510950B
Alamat : Dsn Tumpak, Ds Sidoharjo, Kec Gedeg - Mojokerto
No. Telp : 08563190464

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Demonstrasi Tentang PHBS Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Diare Pada Anak Sekolah Dasar”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah plus demonstrasi tentang PHBS terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare. Sehingga dapat membantu para siswa SD untuk mencegah terjadinya diare dengan menerapkan PHBS. Penelitian ini memerlukan waktu guru dan siswa kelas 4 SD. Oleh sebab itu saya mengharapkan partisipasi guru dan siswa kelas 4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Partisipasi siswa sebagai responden adalah sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila siswa berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Atas partisipasi siswa saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2009

Hormat saya,

Desy Arista Maya

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**(INFORMED CONSENT)**

Saya, Desy Arista Maya, Alamat: Dsn Tumpak Ds Sidoharjo, Kec Gedeg Kab. Mojokerto, Nomor telepon: 08563190464, adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan NIM: 010510950 B. Saya akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah plus demonstrasi tentang PHBS terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan diare pada siswa sekolah dasar. Sehingga dapat membantu para siswa SD untuk mencegah terjadinya diare dengan menerapkan PHBS. Penelitian ini memerlukan waktu para guru dan siswa kelas 4. Oleh sebab itu saya mengharapkan partisipasi siswa untuk memberikan tanggapan / jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Tanggapan/jawaban bersifat bebas dan tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas para siswa. Jika para siswa bersedia menjadi peserta penelitian, silahkan menandatangani kolom dibawah ini dan mengisi kuesioner yang tersedia.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian :

No. Responden :

- **Beri tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar**
 - **Jangan memberi tanda apapun pada kotak disebelah kanan**
-

A. Identitas Anak

1. Jenis kelamin

a. Laki-laki

Perempuan

2. Usia

a. 8-9 tahun

b. 9-10 tahun

c. 10-11 tahun

A. Pengetahuan Siswa Tantang Pencegahan Diare

Petunjuk Pengisian: Beri tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar tentang
 - a. Kesehatan
 - b. Perjalanan penyakit
 - c. Pengobatan
2. Tujuan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku.....

- a. Ayah dan Ibu
 - b. Siswa dan guru
 - c. Tetangga
3. Lingkungan sekolah yang kotor dapat menjadi sumber penularan penyakit melalui.....
 - a. Bak penampungan air yang sering dibersihkan
 - b. Jajanan yang bersih dan tertutup
 - c. Lalat dan nyamuk
 4. Salah satu indikator PHBS di sekolah adalah.....
 - a. Lingkungan sekolah bersih
 - b. Merokok
 - c. Jajan sembarangan
 5. Salah satu Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang harus dilakukan siswa di sekolah adalah.....
 - a. Memilih jajanan yang terbuka dan dihindari lalat
 - b. tidak merokok di sekolah
 - c. ibu memberikan ASI pada balitanya
 6. Usaha kesehatan yang ada di sekolah adalah.....
 - a. rumah sakit
 - b. Klinik bersalin
 - c. UKS
 7. Cuci tangan yang benar adalah dengan
 - a. air bersih yang mengalir dan sabun
 - b. air yang menggenang

- c. air di sungai yang mengalir
8. Bila kuku panjang maka.....
- a. di biarkan
 - b. di potong
 - c. di cuci
9. Gosok gigi harus dilakukan setiap hari minimal.....
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. > 2 kali
10. Makan jajanan sembarangan dapat mengakibatkan.....
- a. Terserang penyakit diare
 - b. Tubuh bersih dan sehat
 - c. Lingkungan tetap bersih
11. Agar kita terhindar dari diare, maka kita harus minum air yang.....
- a. bersih dan belum dimasak
 - b. bersih dan sudah dimasak
 - c. sungai
12. Agar kita terhindar dari diare, kita harus memilih jajanan di sekolah yang.....
- a. terbuka
 - b. di hinggapi lalat
 - c. tertutup dan bersih
13. Agar tangan kita bersih dari kuman dan terhindar dari diare, maka sebelum makan harus.....

- a. cuci tangan dengan air bersih dan sabun
- b. cuci rambut (keramas)
- c. buang sampah di sungai

14. Dibawah ini adalah salah satu manfaat menggunakan air bersih yaitu....

- a. Dapat terkena diare
- b. Terhindar dari penyakit diare dan disentri
- c. Dapat memilih jajanan yang enak

15. Agar kita terhindar dari penyakit diare maka kita harus

- a. Memilih jajanan sesuka hati kita
- b. Bermain di air sungai yang kotor
- c. Memotong kuku secara teratur dan cuci tangan sebelum makan

B. Sikap Siswa Tentang Pencegahan Diare

Petunjuk pengisian: beri tanda cek () pada jawaban yang dianggap benar.

Dengan catatan : SS=Sangat setuju

S= Setuju

TS= Tidak setuju

STS= Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Mencuci tangan yang benar adalah dengan air bersih dan sabun				
2.	Memotong dan membersihkan kuku adalah tugas ibu dan bapak saja				
3.	Untuk mencegah diare cukup hanya dengan memilih jajanan yang sehat dan tidak terkontaminasi kuman saja				
4.	Sebaiknya memotong kuku minimal satu kali dalam seminggu				

5.	Untuk mencegah diare, cukup hanya dengan BAB di jamban & menggunakan jamban yang bersih saja.				
6.	Mencuci tangan dengan sabun dapat menghindarkan kita dari diare, karena kuman akan mati saat kita mencuci tangan dengan sabun				
7.	Menggunakan dan memilih peralatan yang bersih dapat menghindarkan kita dari penyakit diare				
8.	Kita tidak akan mengalami diare jika jajan sembarangan dan tidak mencuci tangan sebelum makan.				
9.	Sebaiknya kita mencuci tangan dengan sabun setelah memegang benda-benda kotor, sebab saat menyentuh makanan kuman bisa masuk ke dalam mulut kita dan menyebabkan (diare).				
10.	Sebaiknya tidak perlu membuang sampah pada tempatnya, karena tidak akan merugikan bagi kesehatan.				

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Penyuluhan tentang PHBS
Subtopik : PHBS untuk pencegahan diare
Sasaran : Siswa kelas 4 SD
Tempat : SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto
Waktu : 1 x 45 menit

1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah melalui proses penyuluhan, siswa dapat memiliki pengetahuan dasar tentang Perilaku Hidup Bersih sebagai upaya untuk pencegahan diare.

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah penyuluhan/pendidikan kesehatan selama 60 menit, siswa diharapkan mampu :

- a. Menyebutkan pengertian PHBS
- b. Menyebutkan tujuan umum PHBS
- c. Menyebutkan tujuan khusus PHBS di sekolah
- d. Menyebutkan indikator PHBS di sekolah
- e. Menyebutkan macam kebersihan perorangan
- f. Menyebutkan cara mencegah diare dengan perilaku hidup sehat

3. SASARAN

Siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

4. MATERI

- a. Pengertian PHBS

- b. Tujuan PHBS
- c. PHBS di Sekolah
- d. Kebersihan perorangan
- e. Mencegah diare dengan perilaku hidup sehat

5. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

6. MEDIA

- a. *Leaflet* PHBS
- b. Laptop
- c. LCD

7. SETTING TEMPAT

Berikut ini rancangan pelaksanaan pendidikan kesehatan metode ceramah tentang PHBS:

Keterangan:

- = peneliti
- = peserta (siswa) sesuai kriteria inklusi

Kegiatan dilaksanakan ruang kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto

8. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Memperkenalkan diri ▪ Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan.

2.	30 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyampaikan maksud dari pendidikan kesehatan yang akan diberikan ▪ Menyebutkan materi apa saja yang akan diberikan <p>Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan pengertian PHBS ▪ Menjelaskan tujuan PHBS ▪ Menjelaskan indikator PHBS disekolah ▪ Menjelaskan perilaku sehat untuk mencegah diare ▪ Memberi kesempatan untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Bertanya
3.	5 menit	<p>Evaluasi :</p> <p>Menanyakan kepada peserta tentang materi yang diberikan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab pertanyaan
4.	5 menit	<p>Penutupan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan terima kasih ▪ Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Menjawab salam

9. KRITERIA EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- 1) Semua peserta hadir dalam kegiatan pembelajaran
- 2) Penyelenggaraan kegiatan pembelajaran dilakukan di ruang kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Mojokerto

b. Evaluasi proses

- 1) Peserta mengikuti proses dan antusias terhadap materi yang disampaikan
- 2) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan benar

c. Evaluasi hasil

- 1) Peserta mengetahui dan memahami pentingnya menerapkan PHBS sebagai upaya pencegahan diare.

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: PHBS
Topik	: Pembelajaran tentang cara mencuci tangan dan memotong kuku
Sasaran	: Siswa kelas 4 SD
Tempat	: SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto
Waktu	: 1 x 75 menit

1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah melalui proses pembelajaran, siswa diharapkan mampu memahami dan mempraktikkan hasil pembelajaran dengan baik dan benar.

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah pembelajaran selama 90 menit, siswa diharapkan mampu:

- a. Memahami dan mempraktikkan cara mencuci tangan yang benar
- b. Memahami dan mempraktikkan cara memotong kuku yang benar

3. SASARAN

Siswa kelas 4 SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

4. MATERI

- a. Cara mencuci tangan yang baik dan benar
- b. Cara memotong kuku yang baik dan benar

5. METODE

- a. Ceramah
- b. Demonstrasi
- c. Redemonstrasi

6. MEDIA

- a. Leaflet
- b. Peralatan mencuci tangan (kran dan air, sabun, handuk)
- c. Peralatan memotong kuku (waskom, air hangat, pemotong kuku, dan handuk)

7. SETTING TEMPAT

Berikut ini rancangan pelaksanaan demonstrasi cara mencuci tangan memotong kuku yang benar:

Keterangan:

- = peneliti
- = peserta (siswa)
- = alat peraga

Kegiatan dilaksanakan di halaman sekolah SDN Sidoharjo 2 Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

8. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan di ruang kelas 4 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Kontrak waktu ▪ Menyampaikan maksud dari pembelajaran yang akan diberikan ▪ Menyebutkan materi apa saja yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan
2.	60 menit	Pelaksanaan di ruang kelas 4 dan di halaman: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membagi siswa menjadi 3 kelompok kecil di ruang kelas 4 ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada setiap kelompok tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar pada oleh masing-masing fasilitator 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan

		<p>di halaman sekolah</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada setiap kelompok cara memotong kuku yang baik dan benar oleh masing-masing fasilitator di ruang kelas 4 ▪ Redemonstrasi oleh peserta didik di halaman sekolah 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan ▪ Melakukan redemostrasi
3.	5 menit	<p>Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberi kesempatan untuk bertanya (di ruang kelas) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bertanya
4.	5 menit	<p>Penutupan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan terima kasih ▪ Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Menjawab salam

7. KRITERIA EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- 1) Penyuluhan dan pembelajaran dilakukan di ruang kelas 4 dan di halaman sekolah SDN Sidoharjo 2 Mojokerto
- 2) Semua peserta hadir dalam kegiatan penyuluhan

b. Evaluasi proses

- 1) Peserta mengikuti proses dan antusias terhadap materi dan pembelajaran yang disampaikan

c. Evaluasi hasil

- 1) Peserta mengetahui dan dapat mempraktikkan cara mencuci tangan dan memotong kuku yang benar sebagai salah satu bagian dari perilaku sehat untuk pencegahan diare

Lampiran 9

MATERI PENYULUHAN**1. Pengertian**

PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Dinkes Banjar, 2007).

2. Tujuan Khusus PHBS di Institusi Pendidikan

Meningkatnya pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku siswa dan guru di sekolah (Dinkes Jatim, 2001)..

3. Indikator PHBS Di Sekolah

Berikut ini adalah indikator PHBS di indtitusi pendidikan (Dinkes Jatim, 2001):

1. Kebersihan perorangan

Praktik kebersihan pribadi yang baik merupakan langkah pencegahan penting terhadap penyakit menular, termasuk yang penyebarannya melalui mulut (*fecal-oral disease*) seperti diare (Kristanto, 2008). Berikut ini adalah yang termasuk sebagai praktik kebersihan pribadi:

1) Mandi

Mandi secara teratur sangat penting untuk menjaga kebersihan dan penampilan. Mandi juga mencegah beberapa penyakit, misal penyakit kulit, kecacingan, trachoma. Mandi yang benar harus menggunakan air bersih dan sabun. Untuk mengeringkan tubuh gunakanlah handuk

bersih, handuk jangan digunakan bersama-sama dengan orang lain karena mempunyai risiko tinggi untuk menularkan penyakit, misalnya penyakit kulit.

2) Gosok gigi

Gosok gigi adalah kegiatan yang sangat penting untuk merawat kondisi kesehatan gigi dan mulut. Gosok gigi sebaiknya dilakukan minimal dua kali dalam sehari, yaitu pagi (setelah makan pagi) dan malam sebelum tidur.

3) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Dengan mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, dapat membunuh kuman yang ada di tangan, dan mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, Typhus, kecacingan, penyakit kulit, ISPA, flu burung atau SARS (Depkes RI, 2007). Ada 5 saat penting waktu mencuci tangan memakai sabun, antara lain (Dinkes Jatim, 2008):

- (1) Sebelum dan sesudah makan
- (2) Sebelum menyiapkan makanan
- (3) Setelah buang air besar atau kecil
- (4) Setelah memegang hewan atau benda kotor lainnya

(5) Sebelum menyuapi anak dan memegang bayi

4). Buang Air Besar (BAB) di jamban

Kotoran manusia harus di buang di jamban yang mempunyai tempat penampungan (*septic tank*) karena mengandung jutaan bakteri dan kuman yang bisa menyebabkan berbagai penyakit seperti diare dan kecacingan (Kristanto, 2008). Berikut ini adalah akibat jika Buang Air Besar (BAB) sembarangan (Kristanto, 2008):

- a. Pencemaran udara (menyebarkan bau tidak sedap)
- b. Pencemaran sumber air
- c. Menyebabkan penyakit, misalnya diare, disentri, cacingan

5). Membersihkan telinga

Untuk membersihkan telinga sebaiknya menggunakan tissue yang digulung ujungnya, yang perlu diingat jangan sampai membersihkan liang telinga, karena sebagian kotoran akan tambah terdorong ke bagian lebih dalam yakni gendang telinga yang kemudian menumpuk dan membatu., sehingga telinga akan terasa gatal. Jika di korek-korek sendiri menggunakan korek kuping mengakibatkan luka kulit atau gendang telinga, kulit gatal atau bahkan terjadi infeksi sampai bernanah (*otitis media*).

6). Memotong kuku

Kebersihan kuku tangan dan kaki memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan masuknya kuman yang dapat menyebabkan penyakit (Perry & Potter, 2005).

7). Membersihkan rambut dan kulit kepala

Membersihkan rambut dan kulit kepala dilakukan minimal 1-2 kali seminggu. Membilas rambut harus sebersih mungkin karena sisa-sisa shampo dapat mengakibatkan ketombe.

2. Penggunaan air bersih

Sekolah yang memiliki sarana air bersih yang terlindung dan memanfaatkannya dengan tepat, maka anak didik/pendidik atau yang lainnya akan jarang terserang diare dan penyakit infeksi lainnya.

3. Penggunaan jamban yang sehat

Sekolah yang memiliki sarana jamban yang terlindung dan memanfaatkannya dengan tepat, maka anak didik/pendidik atau yang lainnya akan jarang terserang diare dan penyakit infeksi lainnya. Berikut ini adalah syarat jamban/MCK yang sehat (Kristanto, 2008):

- a. Mempunyai tempat penampungan kotoran.
- b. Septictank sebaiknya kedap air.
- c. Jarak resapan sekurang-kurangnya 10 m dari sumber air.
- d. Persediaan air cukup.
- e. Penerangan cukup.
- f. Selalu dibersihkan agar tidak menimbulkan bau yang tidak sedap.
- g. Tidak menjadi sarang serangga seperti lalat, nyamuk, dan kecoak.

4. Bak penampungan air bebas jentik

Bak penampungan air bersih/bebas lumpur, jentik dan lumut serta dikuras minimal 1 minggu sekali, sehingga bak penampungan yang digunakan

untuk menampung air tetap bersih dan air tidak tercemar kuman yang bisa menyebabkan penyakit.

5. Gaya hidup tidak merokok

Untuk mengurangi angka kesakitan, merupakan keharusan bagi anak didik atau pendidik dan yang lainnya menyadari untuk tidak merokok di lingkungan sekolah.

6. Kebersihan lingkungan sekolah

Lingkungan sekolah yang kotor dapat menjadi sumber penularan penyakit. Kuman penyakit dapat disebabkan lalat dan nyamuk. Sampah dapat menjadi tempat berkembang biaknya lalat, sedangkan nyamuk sering menjadikan selokan/pembuangan limbah tempat perindukannya. Dengan menyediakan tempat sampah dan memusnahkan sarang sampah adalah cara menangani tempat sampah dan pembuangan limbah secara bijaksana sebagai upaya menghindari dan menghilangkan binatang perantara penyakit.

7. Ada Kegiatan UKS

Upaya kesehatan sekolah adalah upaya membangun budaya bersih dan sehat kepada masyarakat sekolah (anak didik, pendidik dan orang tua). Perilaku hidup bersih dan sehat bila ditanamkan sejak dini, diharapkan akan menetap pada diri anak didik. Selain itu informasi sehat akan di bawa anak didik ke rumah dan lingkungannya (Sumber: Subkhan, 2008).

8. Peserta JPKM atau asuransi kesehatan lainnya

Membayar premi/iuran secara teratur. Biaya yang dibayarkan pada jangka waktu yang telah ditentukan, sesuai kesepakatan antara pengelola dengan guru dan wali murid.

4. Cara Mencegah Diare dengan Perilaku Hidup Sehat

1. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun terutama pada saat lima penting mencuci tangan. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan langkah paling efektif untuk mencegah penyebaran diare. Bakteri-bakteri yang merugikan bagi tubuh tidak bisa dilihat secara kasat mata, dan membersihkan tangan dengan air saja tidak cukup untuk membunuh bakteri dan kuman yang ada ditangan (Kristanto, 2008).
2. Memotong kuku secara teratur untuk mencegah kuman bersarang di kuku. Kebersihan kuku tangan dan kaki memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan masuknya kuman yang dapat menyebabkan penyakit (Perry & Potter, 2005).
3. Memilih jajanan di sekolah yang bersih (makanan dan minuman yang dimasak, tertutup, dan tidak dihinggapi lalat).
4. Menggunakan air dan peralatan yang bersih. Air bersih bermanfaat bagi kesehatan. Selain bersih, air yang akan dikonsumsi harus dimasak agar kuman yang ada dalam air mati. Manfaat air bersih adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2007) :
 - a. Terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan.
 - b. Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

5. Buang Air Besar (BAB) di jamban dan menggunakan jamban yang sehat
- Fakta bahwa satu gram tinja mengandung 10 juta virus, 1 juta bakteri, 1000 kista parasit, dan 100 telur parasit jika mencemari air maka air tersebut berbahaya untuk dikonsumsi. Oleh karena itu, kotoran manusia harus dibuang di jamban yang mempunyai tempat penampungan (*septic tank*) karena mengandung jutaan bakteri dan kuman yang bisa menyebabkan berbagai penyakit seperti diare dan kecacingan (Kristanto, 2008). Beberapa manfaat jamban sehat menurut Depkes RI (2006) adalah:
- a. Menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau.
 - b. Tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya
 - c. Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.
- (Sumber : Subkhan, 2008).

Daftar Pustaka :

- Departemen Kesehatan RI, (2006). *Manajemen PHBS*. www.depkes.go.id. Tanggal 18 April 2009. Jam 19.11 WIB.
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan. hal: 19-28.
- Dinas Kesehatan Banjar, (2007). *PHBS*. www.dinkesbanjar.com. Tanggal 15 April 2009. Jam 20.00 WIB
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, (2008). *Buku Pengayaan Modus PHBS Untuk Posyandu*. Surabaya: Spektra. hal; 44-45
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, (2001). *Buku Saku Pelaksanaan PHBS Bagi Masyarakat di Wilayah Kecamatan*. Surabaya: Dinas Kesehatan. hal: 1-43

Kristanto, Dani Jaya. (2008). *Buku Fasilitator Kebersihan Pribadi (Personal Hyigene)*. Surabaya:Wahana Visi Indonesia, hal: 9-13

Mustafa, L. (2007). *Cara Mencuci Tangan yang Benar*. <http://dokteranakku.com>, Tanggal 23 April 2009 Jam 20.21 WIB

Perry & Potter, (2005). *.Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 volume 1*. Jakarta : EGC, hal: 679-686

Subkhan, (2008). PHBS di Sekolah.www.usu.ac.id. Tanggal 3 April. Jam 15.00 WIB

Lampiran 10

PROSEDUR MENCUCI TANGAN**1. Definisi**

Menggosok dengan sabun secara bersama seluruh permukaan kulit tangan yang kemudian dibilas dibawah air mengalir.

2. Tujuan

- a. Membuang kotoran dan organisme yang menempiel dari tangan.
- b. Sebagai pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi.

3. Alat-alat yang Diperlukan

- a. Sabun cair
- b. Wastafel atau kran dengan air yang mengalir
- c. Handuk

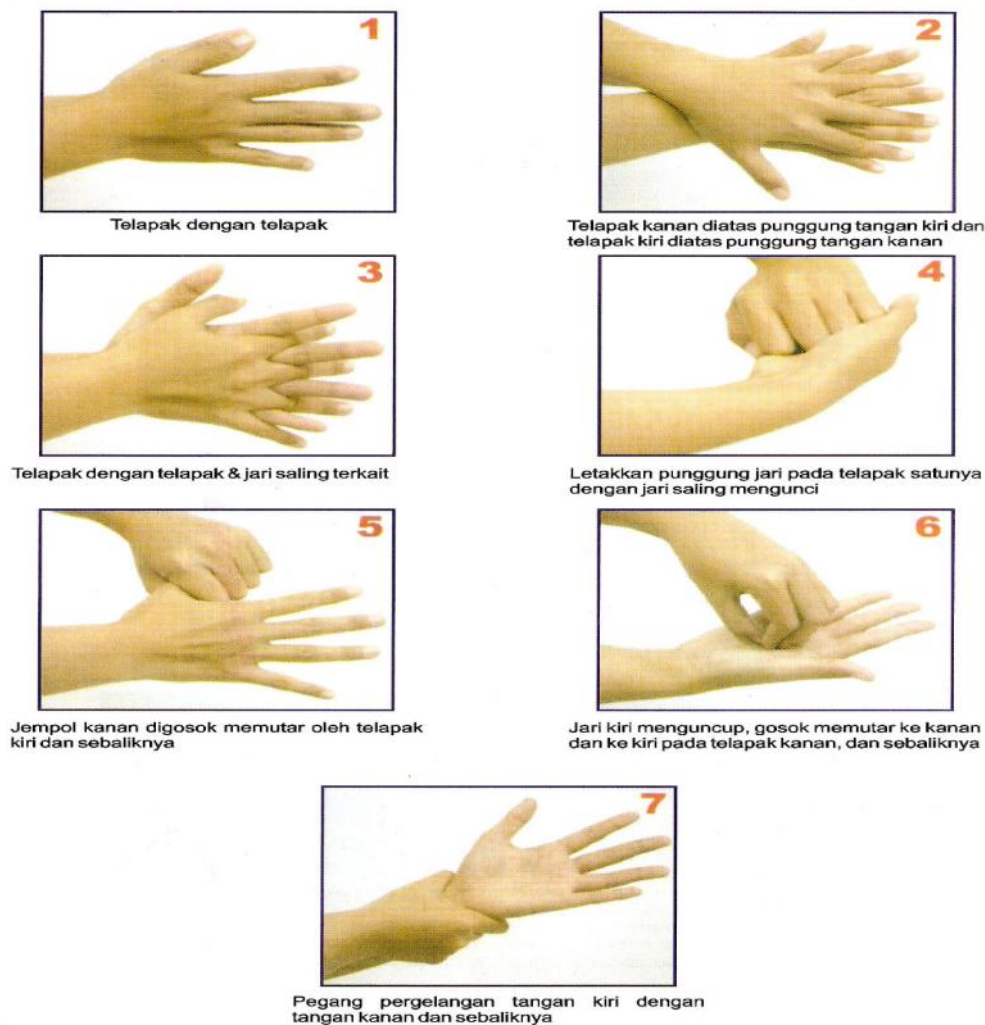
4. Prosedur Mencuci Tangan

No	Kegiatan
1.	Lepaskan jam tangan dan perhiasan. Gulung lengan panjang ke atas pergelangan tangan.
2.	Berdiri didepan wastafel. Pakaian seragam tidak boleh menyentuh wastafel.
3.	Membuka kran, mengatur kecepatan aliran air. Hindari percikan air mengenai seragam.
4.	Membasahi tangan sampai pergelangan. Pertahankan agar posisi tangan selalu lebih rendah dari siku agar air dapat mengalir ke jari-jari tangan.
5.	Mengambil sabun cair sekitar 1 sdt (secukupnya) atau sabun batangan lalu kembalikan sabun ke tempatnya.
6.	Dengan gerakan menggosok dan berputar, gosokkan sabun ke tangan meliputi daerah telapak tangan, punggung tangan, jari-jari, sela-sela jari, pergelangan dan lengan bawah.
7.	Lanjutkan gerakan menggosok selama minimal 30 detik.
8.	Membilas tangan dengan air mengalir dari ujung tangan ke pangkal tangan.
9.	Mempertahankan posisi tangan menghadap ke atas sebelum mengeringkan tangan.
10.	Mengeringkan tangan dari ujung ke pangkal dengan menggunakan

	handuk tangan atau tissue atau pengering.
11.	Mematikan kran air dengan menggunakan handuk atau tissue yang dipakai untuk mengeringkan tangan.

B. Cara Mencuci Tangan yang Benar

Berikut ini adalah tahapan cara mencuci tangan yang benar:



Gambar Tahapan Mencuci Tangan yang Benar (Mustafa, L, 2007)

Daftar Pustaka :

Prosedur Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, (2006).

Mustafa, L. (2007). *Cara Mencuci Tangan yang Benar*. <http://dokteranakku.com>, Tanggal 23 April 2009 Jam 20.21 WIB

Lampiran 11

PROSEDUR PERAWATAN KUKU**1. Definisi**

Melakukan perawatan kuku dengan cara merendam dan membersihkan kuku.

2. Tujuan

Menjaga kebersihan kuku dan mencegah timbulnya luka atau infeksi akibat kuku yang panjang.

3. Alat-alat yang Diperlukan

- a. Wacom
- b. Air hangat
- c. Alat pemotong kuku
- d. Handuk

4. Prosedur Memotong Kuku

No	Kegiatan
1.	Menjelaskan prosedur penelitian
2.	Menyiapkan peralatan
3.	Memasukkan jari-jari tangan dan rendam selama 5-10 menit. Bersihkan dengan bagian bawah kuku jari tangan dengan lembut
4.	Angkat jari-jari tangan dari rendaman kemudian keringkan dengan handuk
5.	Dengan pemotong kuku, potong kuku lurus memanjang, bentuk dengan papan penghalus dari bagian pemotong kuku. Bersihkan dengan lembut bagian dalam kuku jari tangan dengan waslap basah dan keringkan.
6.	Kembalikan peralatan pada tempatnya
7.	Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun

Daftar Pustaka :

Prosedur Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, (2006).

Lampiran 12

Lampiran 13

TABULASI NILAI PENGETAHUAN RESPONDEN

No Resp	Pengetahuan Siswa tentang Pencegahan Daire						
	<i>Pre Test</i>			<i>Post Test</i>			Selisih
	Skor	Persen (%)	Nilai Maksimal (N)	Skor	Persen (%)	Nilai Maksimal (N)	
1	11	73	Cukup	14	93	Baik	+20
2	11	73	Cukup	14	93	Baik	+20
3	10	67	Cukup	14	93	Baik	+26
4	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
5	11	73	Cukup	14	93	Baik	+20
6	9	60	Cukup	12	80	Baik	+20
7	14	93	Baik	15	100	Cukup	-7
8	11	73	Cukup	14	93	Baik	+20
9	10	67	Cukup	12	80	Baik	+13
10	11	73	Cukup	11	73	Baik	+0
11	11	73	Cukup	14	93	Baik	+20
12	10	67	Cukup	12	80	Baik	+13
13	11	73	Cukup	15	100	Baik	+27
14	10	67	Cukup	14	93	Baik	+26
15	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
16	14	93	Baik	15	100	Baik	+7
17	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
18	11	73	Cukup	14	93	Baik	+20
19	10	67	Cukup	13	87	Baik	+20
20	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
21	10	67	Cukup	15	100	Baik	+33
22	11	73	Cukup	11	73	Cukup	+0
23	12	80	Baik	10	67	Cukup	-13
24	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
25	11	73	Cukup	14	93	Baik	+20
26	10	67	Cukup	13	87	Baik	+20
27	13	87	Baik	10	67	Cukup	-20
28	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
29	10	67	Cukup	13	87	Baik	+20
30	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
31	9	60	Cukup	14	93	Baik	+33
32	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
33	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
34	11	73	Cukup	13	87	Baik	+14
35	10	67	Cukup	14	93	Baik	+26
36	11	73	Cukup	14	93	Baik	+20
37	10	67	Cukup	13	87	Baik	+20

38	11	73	Cukup	15	100	Baik	+27
		X= 72,84			X= 88,08		
		SD= 6,83			SD= 8,41		
p= 0,001							

Keterangan :

1. Tingkat pengetahuan baik : 76-100%
2. Tingkat pengetahuan sedang : 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang : 55%

Lampiran 14

TABULASI NILAI SIKAP RESPONDEN

No Resp	Sikap siswa tentang pencegahan diare					
	<i>Pre test</i>			<i>Post test</i>		
	Skor X	Skor T	Kategori	Skor X	Skor T	Kategori
1	32	60,58	Positif	34	61,87	Positif
2	23	43,04	Negatif	32	55,29	Positif
3	28	52,78	Positif	33	55,29	Positif
4	26	48,89	Negatif	32	55,29	Positif
5	31	58,63	Positif	33	58,58	Positif
6	31	58,63	Positif	35	65,16	Positif
7	31	58,63	Positif	34	61,87	Positif
8	29	54,73	Positif	34	61,87	Positif
9	25	46,93	Negatif	32	55,29	Positif
10	23	43,04	Negatif	23	25,69	Negatif
11	26	48,89	Negatif	32	55,29	Positif
12	30	56,68	Positif	34	61,87	Positif
13	22	41,09	Negatif	32	55,29	Positif
14	28	52,78	Positif	33	55,29	Positif
15	30	56,68	Positif	32	55,29	Positif
16	19	35,24	Negatif	32	55,29	Positif
17	32	60,58	Positif	35	65,16	Positif
18	30	56,68	Positif	34	61,87	Positif
19	23	43,04	Negatif	32	55,29	Positif
20	24	49,99	Negatif	32	55,29	Positif
21	33	62,53	Positif	35	65,16	Positif
22	17	31,34	Negatif	32	55,29	Positif
23	23	43,04	Negatif	29	45,42	Negatif
24	34	64,48	Positif	36	68,45	Positif
25	29	54,73	Positif	32	55,29	Positif
26	32	60,58	Positif	35	65,16	Positif
27	22	41,09	Negatif	22	22,40	Negatif
28	32	60,58	Positif	34	61,87	Positif
29	28	52,78	Positif	32	55,29	Positif
30	32	60,58	Positif	34	61,87	Positif
31	21	39,14	Negatif	32	55,29	Positif
32	20	37,19	Negatif	33	55,29	Positif
33	32	60,58	Positif	36	68,45	Positif
34	16	29,39	Negatif	32	55,29	Positif
35	28	52,78	Positif	32	55,29	Positif
36	20	37,19	Negatif	32	55,29	Positif
37	31	58,63	Positif	34	61,87	Positif
38	17	31,34	Negatif	32	55,29	Positif
	X= 26,57	X=50,21		X=31,39	X=54,59	

	SD=5,13			SD=3,04	SD=9,61	
	p= 0,000					

Lampiran 15

TABULASI PENGKODEAN NILAI RESPONDEN

No Resp	Umur	Jenis kelamin	Pengetahuan		Sikap	
			Pre	Post	Pre	Post
1	2	1	2	3	1	1
2	3	2	2	3	2	1
3	2	2	2	3	1	1
4	2	2	2	3	2	1
5	2	2	2	3	1	1
6	2	1	2	3	1	1
7	3	1	3	3	1	1
8	2	2	2	3	1	1
9	3	2	2	3	2	1
10	1	1	2	2	2	2
11	2	2	2	3	2	1
12	2	2	2	3	1	1
13	2	1	2	3	2	1
14	2	2	2	3	1	1
15	3	1	2	3	1	1
16	2	1	3	3	2	1
17	2	1	2	3	1	1
18	3	2	2	3	1	1
19	2	2	2	3	2	1
20	2	1	2	3	2	1
21	2	2	2	3	1	1
22	3	1	2	2	2	1
23	1	2	3	2	2	2
24	2	2	2	3	1	1
25	3	1	2	3	1	1
26	2	1	2	3	1	1
27	1	1	3	2	2	2
28	2	2	2	3	1	1
29	3	1	2	3	1	1
30	3	2	2	3	1	1
31	2	1	2	3	2	1
32	2	2	2	3	2	1
33	3	1	2	3	1	1
34	2	2	2	3	2	1
35	3	2	2	3	1	1
36	2	2	2	3	2	1
37	2	1	2	3	1	1
38	3	2	2	3	2	1

Keterangan :

- Umur : 1. 8-9 tahun
2. 9-10 tahun
3. 10-11 tahun
- Jenis kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
- Pengetahuan : 2. Cukup
3. Baik
- Sikap : 1. Positif
2. Negatif

Lampiran 16

HASIL DATA STATISTIK**Frequencies****Statistics**

		Jenis kelamin	Usia siswa
N	Valid	38	38
	Missing	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	44,7	44,7	44,7
	Perempuan	21	55,3	55,3	100,0
Total		38	100,0	100,0	

Usia Siswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8-9 th	3	7,9	7,9	7,9
	9-10 th	22	57,9	57,9	65,8
	10-11 th	13	34,2	34,2	100
Total		38	100	100	

TABEL FREKUENSI DATA VARIABEL YANG DIUKUR**1. Tingkat pengetahuan sebelum intervensi (*pre test*)****Descriptives****Descriptive Statistics**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Cukup	34	89,5	89,5	89,5
Baik	4	10,5	10,5	100
Total	38	100	100	

2. Tingkat pengetahuan sesudah intervensi (*post test*)**Descriptives****Descriptive Statistics**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Cukup	4	10,5	10,5	10,5
Baik	34	89,5	89,5	100
Total	38	100	100	

3. Sikap sebelum intervensi (*pre test*)**Descriptives****Descriptive Statistics**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Positif	21	55.26	55.26	55.26
Negatif	17	44.74	44.74	100
Total	38	100	100	

4. Sikap sesudah intervensi (*post test*)**Descriptives****Descriptive Statistics**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Positif	35	92,1	92,1	92,1
Negatif	3	7,9	7,9	100
Total	38	100	100	

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan pre	38	72.6579	7.09502	60.00	93.00
Pengetahuan post	38	87.1842	9.52622	67.00	100.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuanpost - Pengetahuanpre	2 ^a	13.75	27.50
	34 ^b	18.78	638.50
Ties	2 ^c		
Total	38		

a. Pengetahuanpost < Pengetahuanpre

b. Pengetahuanpost > Pengetahuanpre

c. Pengetahuanpost = Pengetahuanpre

Test Statistics^b

	pengpost - pengpre
Z	-4.988 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sikap pre	38	26.5789	5.13405	16.00	34.00
Sikap post	38	29.9474	3.69768	24.00	100.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postsikap – Presikap	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	35 ^b	18.50	666.00
	Ties	3 ^c		
	Total	38		

a. Postsikap < Presikap

b. Postsikap > Presikap

c. Postsikap = Presikap

Test Statistics ^b	
	sikappost – sikappre
Z	-5.253 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test