

SKRIPSI

**PENGARUH PELATIHAN KESEHATAN DASAR UKS TERHADAP
PERILAKU KESEHATAN SISWA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL

Di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan



Oleh :

BAYU WIBOWO

NIM : 010410719 B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2008

SKRIPSI

**PENGARUH PELATIHAN KESEHATAN DASAR UKS TERHADAP
PERILAKU KESEHATAN SISWA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL
Di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

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



Oleh :

BAYU WIBOWO

NIM : 010410719 B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

SURAT 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, 11 Agustus 2008

Yang Menyatakan

Bayu Wibowo

010410719 B

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 6 AGUSTUS 2008

Oleh :

Pembimbing Ketua

Agung Dwi Wahyu, dr., M.Si

NIP: 132 320 178

Pembimbing

Makhfudli, S.Kp, Ns

NIK: 139 040 679

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Dr. Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226

iii

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI TELAH DIUJI

Pada tanggal 11 Agustus 2008

PANITIA PENGUJI

Ketua : Joni Haryanto, S.Kp., M.Si (.....)
NIP: 140 271 745

Anggota : 1. Agung Dwi Wahyu, dr., M.Si (.....)
NIP: 132 320 178

2. Makhfudli, S.Kep, Ns (.....)
NIK: 139 040 679

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Dr. Nursalam, M. Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

MOTTO

HIDUP DALAM KEIKHLASAN

DAN

IKHLAS DALAM KEHIDUPAN

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS terhadap Perilaku Kesehatan Siswa”** ini. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang mendalam kepada :

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., Sp.P. (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD., KTI, selaku Penasehat Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Sarjana Keperawatan.
3. Dr. Nursalam, M. Nurs (Honours), selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan ilmu, dorongan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.

4. Agung Dwi Wahyu, dr., M.Si, selaku pembimbing I yang telah membantu penulis, menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Feri Effendy, S.Kep,Ns dan Makhfudli, S.Kep,Ns sebagai pembimbing II yang bersedia memberikan saran, motivasi, bimbingan, dan waktu kepada penulis.
6. Ibu Sumijati M.Pd, selaku Kepala Sekolah SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan yang telah memberikan ijin mengadakan penelitian di tempat tersebut.
7. Seluruh keluarga besarku di Ponorogo, Magetan, Samarinda dan Surabaya yang selalu sabar dan tak kenal lelah untuk selalu mendukung dan mendoakanku dalam tiap shalat tahajud untuk keselamatan dan keberhasilanku di dunia akhirat.
8. Segenap dosen PSIK, teman SC dan HMI, teman angkatan 2004, Staf Perpustakaan PSIK dan FK UNAIR serta semua pihak yang telah membantu.
9. Seluruh siswa kelas 4 dan 5 SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan yang telah bersedia menjadi responden.

Semoga Allah SWT memberikan ridho bagi semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kami skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, 11 Agustus 2008

Penulis

ABSTRACT**The Influence of Training of Basic Health of School Health Unit (UKS) to The Student Health Behaviour****By: Bayu Wibowo**

It is known that there was strong relation between health status of primary school students and school health unit or it is known as UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Nurse's role can help primary school students to increase their health status. The objective of this study was to give some training of basic health of school health unit (UKS) to primary school students at 4 and 5 grade. Hopefully, it's can increase of knowledge, attitude and behavior on primary school student at 4 and grade in SDN Jambangan of Kecamatan Kawedanan of Kabupaten Magetan.

This study use Pra-Experimental design. Population had taken from primary school students at 4th and 5th grade of SDN Jambangan of Kecamatan Kawedanan of Kabupaten Magetan. Sample comprised 52 individuals who met the inclusion criteria. They were combined into intervention group. The independent variable in this study was training of basic health of school health unit (UKS). The dependent variables in this study were knowledge, attitude and behavior. Data were collected by using observation and questioner. They were analyzed by using Wilcoxon signed ranks test, with significance level $(p) \leq 0,05$.

Result showed that the poor of health status of primary school student was caused by three dominant factors. Revealed the presence of effect in the intervention group. In this group, knowledge of primary school students of 4 and 5 grade had significance level of $(p) = 0,000$, attitude had significance level of $(p) = 0,000$, and behavior had significance level of $(p) = 0,000$.

It can be concluded that there are significant effect of training of basic health of school health unit (UKS) on knowledge, attitude and behavior on student health behavior. So basic health of school health unit (UKS) was important for primary school students.

Keywords : Training of Basic Health of School Health Unit (UKS), Knowledge, Attitude, Behavior, Primary School Students

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar pengesahan	iv
Motto	v
Ucapan terima kasih	vi
Abstrak	viii
Daftar isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Usaha Kesehatan Sekolah	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Organisasi UKS	7
2.1.3 Sasaran UKS	8
2.1.4 Kegiatan UKS	9
2.1.5 Uraian Kegiatan Petugas dalam Pelaksanaan UKS (TPUKS)	11
2.1.6 Ruang Lingkup Pembinaan UKS	12
2.1.7 Peranan Perawat Sekolah	12
2.2 Pelatihan	13
2.2.1 Definisi Pelatihan	13
2.2.2 Tujuan Pelatihan	14
2.2.3 Metode Pelatihan	14
2.2.4 Langkah-langkah Penyelenggaraan Pelatihan	14
2.3 Kesehatan Dasar.....	17
2.3.1 Definisi.....	17
2.3.2 Pelayanan Kesehatan Dasar Minimal untuk Kesehatan Sekolah	18
2.3.3 Alasan Perlunya Upaya Kesehatan Dasar di Sekolah	19
2.4 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan	19
2.4.1 Batasan Perilaku.....	19
2.4.2 Perilaku Kesehatan	21
2.4.3 Domain Perilaku	22
2.4.4 Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya	27
2.4.5 Determinan dan Perubahan Perilaku	29
2.5 Pendidikan Kesehatan	32
2.5.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	32
2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	33
2.5.3 Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	34

2.5.4 Faktor yang Menentukan Keberhasilan Pendidikan Kesehatan.....	34
2.5.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan	35
2.5.6 Alat Bantu Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka konseptual	41
3.2 Hipotesis	42
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	43
4.2 Kerangka Kerja	44
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling dan Besar Sampel.....	45
4.3.1 Populasi	45
4.3.2 Sampel	45
4.3.3 Sampling	45
4.4 Variabel Penelitian	45
4.4.1 Variabel Independen	45
4.4.2 Variabel Dependen	45
4.5 Definisi Operasional	46
4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data	48
4.6.1 Instrumen penelitian	48
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian	48
4.6.3 Prosedur pengumpulan data	48
4.6.4 Analisis data	49
4.7 Etik Penelitian	50
4.7.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>).....	50
4.7.2 <i>Anonimit</i>).....	50
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	50
4.8 Keterbatasan Penelitian	50
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	51
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
5.1.2 Variabel Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	54
5.2 Pembahasan	72
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	84
6.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN-LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain Penelitian	43
Tabel 4.2	Definisi Operasional	46
Tabel 5.1	Tabel Jumlah Murid dan Guru SDN Jambangan	53
Tabel 5.2	Tabel Jumlah Ruang Kelas Dan Ruangan SDN Jambangan 2007-2008	54
Tabel 5.3	Tabel Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	65
Tabel 5.4	Tabel Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008	66
Tabel 5.5	Tabel Tindakan Mencuci Tangan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008	67
Tabel 5.6	Tabel Tindakan Menggosok Gigi Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008	68
Tabel 5.7	Tabel Tindakan Memotong Kuku Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	69
Tabel 5.8	Tabel Tindakan Membersihkan Telinga Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008	70

Tabel 5.9 Tabel Tindakan Mengobati Luka Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008	71
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	41
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	44
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	54
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	55
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	56
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	56
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Intervensi di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	57
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	58
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Intervensi di SDN Jambangan	

Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	59
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Menggosok Gigi Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin Di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	59
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Memotong Kuku Sebelum dan Sesudah Intervensi Di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	60
Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Memotong Kuku Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin Di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	61
Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Membersihkan Telinga Sebelum dan Sesudah Intervensi di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	62
Gambar 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Membersihkan Telinga Sebelum dan Sesudah Intervensi di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	62
Gambar 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Mengobati Luka Sebelum Dan Sesudah Intervensi di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	63
Gambar 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Mengobati Luka Sebelum Dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin Di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan Juli 2008.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian PSIK	89
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian SDN Jambangan.....	89
Lampiran 3 Lembar Permohonan menjadi Responden	90
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	91
Lampiran 5 Kuesioner Pengetahuan	92
Lampiran 6 Kuesioner Tes Afektif/ Sikap	96
Lampiran 7 Skoring Tes Kognitif	98
Lampiran 8 Skoring Tes Afektif	99
Lampiran 9 Satuan Acara Kegiatan (SAK)	100
Lampiran 10 Tabulasi Variabel yang Diukur.....	118
Lampiran 11 Uji Statistik	129

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolah sebagai sasaran utama (Muninjaya, 2004). UKS juga berfungsi sebagai lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana menjaga kebersihan diri, bagaimana cara menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan juga memperoleh pendidikan seks yang sehat (Supari, 2008). Murid-murid terutama yang duduk di kelas 4 ke atas bisa difungsikan sebagai petugas pelaksana. Mereka sudah bisa mandiri dan membantu teman-temannya saat terjadi kecelakaan ringan dan saat penyuluhan (Supari, 2008). Dalam hal ini, perawat sebagai salah satu tenaga pelaksana asuhan keperawatan di sekolah dapat melakukan pendidikan dan pelatihan kesehatan dasar kepada mereka (Purnomo, 2006). Keberadaan UKS di setiap sekolah diharapkan membuat perubahan perilaku pada siswa seperti hidup bersih dan sehat, akan tetapi ada banyak faktor yang menyebabkan fungsi UKS belum optimal, salah satu adalah tenaga UKS yang belum terlatih (Sjafii, 2005). Pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa sekolah dasar masih perlu untuk diteliti.

Laporan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Magetan tahun 2005 dari sejumlah siswa Sekolah Dasar (SD) (Negeri/Swasta) yang diperiksa kesehatannya, didapatkan penderita dari beberapa jenis penyakit dengan rincian

sebagai berikut : 1) penderita penyakit gigi sebanyak 4356 orang atau 11,75%; 2) penderita penyakit kulit sebanyak 2237 orang atau 6,19%; 3) penderita penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) sebanyak 1406 orang atau 4%; 4) penderita penyakit Kekurangan Kalori Protein (KKP) sebanyak 638 orang atau 2%; 5) penderita penyakit anemia sebanyak 438 orang atau 1,49%; 6) penderita penyakit telinga sebanyak 297 orang atau 1,10%; 7) penderita penyakit mata sebanyak 111 orang atau 0,61% dan 8) dan penderita penyakit diare sebanyak 57 orang atau 0,47%. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pencapaian indikator SPM Kabupaten Magetan tahun 2005 tentang cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih/Guru UKS/dokter kecil diperoleh bahwa dari jumlah total siswa SD dan setingkat di Kabupaten Magetan yaitu sebanyak 9540 orang telah tercatat sebanyak 7926 orang atau 83%. Berdasarkan laporan triwulanan tentang kesehatan anak, remaja dan usila di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2005 didapatkan dari total 504 SD dan setingkat di Kabupaten Magetan, hampir 90% telah melaksanakan program UKS, tetapi hanya sekitar 60% saja yang melaksanakan program-program UKS secara kontinyu serta memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti yang didapat dari pengamatan Kepala Sekolah SDN Jambangan dari tahun 2000-2007, penyakit yang paling sering diderita siswa adalah penyakit gigi dan penyakit kulit.

Usaha Kesehatan Sekolah dilaksanakan dengan sasaran masyarakat sekolah mempunyai kemungkinan yang lebih efektif diantara beberapa usaha kesehatan yang ada, karena jumlah anak sekolah persentasenya tinggi, lebih terorganisir, mudah dicapai, lebih peka dan mudah dibina. Dalam kaitan itu di samping

meningkatkan pengetahuan serta keterampilan para petugas kesehatan dan pendidik perlu diselenggarakan penanganan murid sejak dini secara terencana dan terarah sehingga akan mempercepat tercapainya kehidupan masyarakat sekolah yang sehat. Namun pada umumnya program UKS tidak berjalan sehingga dikhawatirkan akan menyebabkan tingkat pengetahuan dan kesadaran siswa terhadap kesehatan menjadi rendah. Di Jawa Timur umumnya penyuluhan atau pelatihan ini dilaksanakan oleh para Guru pembina UKS di masing-masing sekolah yang bekerja sama dengan pihak Puskesmas, namun khusus di SD lokasi penelitian ini pelatihan tersebut dilaksanakan oleh peneliti karena Guru pembina UKS di SD tersebut tidak ada.

Siswa yang telah dilatih diharapkan mampu melakukan upaya promosi dan prevensi kepada teman-teman dan lingkungan sekolah. Upaya prevensi dan promosi tersebut dapat dilakukan dengan cara melakukan pendidikan kesehatan, memotivasi untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, menjadi *role model* bagi teman dan lingkungan sekolah serta diharapkan aktif melakukan pencegahan berbagai macam penyakit yang berbasis lingkungan dan kesadaran akan pentingnya berperilaku sehat. Kesadaran dari tiap individu tersebut merupakan langkah awal terhadap perubahan perilaku yang berkelanjutan serta demi terwujudnya kemandirian dalam bidang kesehatan sekolah.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perubahan perilaku kesehatan siswa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengetahuan kesehatan siswa sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kesehatan dasar UKS.
2. Menganalisis sikap kesehatan siswa sebelum dan sesudah diadakan pelatihan kesehatan dasar UKS.
3. Menganalisis pengaruh perilaku kesehatan siswa sebelum dan sesudah pelatihan kesehatan dasar UKS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah khasanah pengetahuan tentang hasil penelitian tentang perilaku, khususnya tentang perilaku kesehatan di kalangan anak usia sekolah dasar.

1.4.2 Praktis

1. Pelatihan kesehatan dasar UKS dapat merubah pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat, khususnya anak usia sekolah untuk meningkatkan status kesehatannya.
2. Pelatihan kesehatan dasar UKS dapat digunakan sebagai upaya peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan terhadap anak usia sekolah.

3. Pelatihan kesehatan dasar UKS mampu mendukung program promosi kesehatan anak sekolah yang merupakan salah satu tujuan Pusat Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan, dan lembaga kesehatan untuk memerangi kejadian penyakit pada anak usia sekolah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Usaha Kesehatan Sekolah

2.1.1 Definisi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha Kesehatan Sekolah adalah wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin. UKS merupakan perpaduan dua upaya dasar yaitu upaya pendidikan dan upaya kesehatan, yang pada gilirannya nanti diharapkan Usaha Kesehatan Sekolah dapat dijadikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari Taman Kanak-kanak (TK)/Roudhatul Athfal (RA) sampai Sekolah Menengah Atas (SMA)/Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)/Madrasah Aliyah (MA) (Purnomo, 2006).

Usaha Kesehatan Sekolah adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1984).

Usaha Kesehatan Sekolah adalah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama (Departemen Kesehatan, 1984).

UKS merupakan wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat kesehatan yang optimal (Purnomo, 2006).

Usaha Kesehatan Sekolah adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas Puskesmas yang ditujukan kepada sekolah–sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik–baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi–tingginya (Azwar, 2005).

2.1.2 Organisasi UKS

1. Tim Pembina UKS

Menurut Purnomo (2006) organisasi UKS pada tingkatan pemerintahan secara berjenjang diatur sebagai berikut:

- 1) Tim Pembina UKS Pusat, dibentuk di tingkat Pusat dan ditetapkan oleh Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri (SKB 4 menteri).
- 2) Tim pembina UKS Provinsi, dibentuk di tingkat provinsi dan ditetapkan oleh Gubernur.
- 3) Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota, dibentuk di tingkat Kabupaten/Kota, dan ditetapkan oleh Bupati/Walikota.
- 4) Tim Pembina UKS Kecamatan, dibentuk ditingkat Kecamatan dan ditetapkan oleh Camat.

2. Tim Pelaksana UKS

Tim Pelaksana UKS pada tingkat Sekolah atau Madrasah diharapkan dapat lebih memfokuskan pelaksanaan pada tiga program pokok UKS di sekolah.

2.1.3 Sasaran UKS

Sasaran pelayanan UKS menurut Purnomo (2006) adalah seluruh peserta didik dari tingkat pendidikan:

1. Sekolah Taman Kanak-kanak
2. Pendidikan dasar
3. Pendidikan menengah
4. Pendidikan agama
5. Pendidikan kejuruan
6. Pendidikan khusus (sekolah luar biasa)

Untuk Sekolah Dasar, Usaha Kesehatan Sekolah diprioritaskan pada kelas I, III dan kelas VI. Alasannya adalah Kelas I merupakan fase penyesuaian dalam lingkungan sekolah yang baru dan lepas dari pengawasan orang tua, kemungkinan kontak dengan berbagai penyebab penyakit lebih besar karena ketidaktahuan dan ketidakmengertian tentang kesehatan. Di samping itu, kelas satu adalah saat yang baik untuk diberikan imunisasi ulangan. Pada kelas I ini dilakukan penjarangan untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan yang mungkin timbul sehingga mempermudah pengawasan untuk jenjang berikutnya. Kelas III, dilaksanakan di kelas tiga untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan UKS di kelas satu dahulu dan langkah-langkah selanjutnya yang akan dilakukan dalam program pembinaan UKS. Dan kelas VI, dalam rangka mempersiapkan kesehatan peserta didik ke jenjang pendidikan selanjutnya, sehingga memerlukan pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan yang cukup.

2.1.4 Kegiatan UKS

Nemir (1938) mengelompokkan Usaha Kesehatan Sekolah menjadi 3 kegiatan pokok, yaitu:

1. Pendidikan Kesehatan Sekolah (*Health Education in School*)

Kegiatan–kegiatan yang dilakukan dapat berupa:

- 1) *Higiene personal* yang meliputi pemeliharaan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan kuku, mata, telinga dan sebagainya.
- 2) Lomba poster sehat
- 3) Perlombaan kebersihan kelas, dsb.

2. Pemeliharaan Kesehatan Sekolah (*School Health Service*)

Kegiatan–kegiatan yang dilakukan adalah:

- 1) Pemeriksaan kesehatan, yang meliputi gigi dan mulut, mata telinga dan tenggorokan, kulit dan rambut, dsb.
- 2) Pemeriksaan perkembangan kecerdasan
- 3) Pemberian imunisasi
- 4) Penemuan kasus–kasus dini yang mungkin terjadi
- 5) Pengobatan sederhana
- 6) Pertolongan pertama
- 7) Rujukan bila menemukan kasus yang tidak dapat ditanggulangi di sekolah

3. Lingkungan kehidupan sekolah yang sehat mencakup:

- 1) Lingkungan fisik, dengan kegiatan–kegiatan yang dilakukan termasuk:

- (1) Pengawasan terhadap sumber air bersih, sampah, air limbah, tempat pembuangan tinja, dan kebersihan lingkungan sekolah.
 - (2) Pengawasan kantin sekolah
 - (3) Pengawasan bangunan sekolah yang sehat
 - (4) Pengawasan binatang serangga dan pengerat yang ada di lingkungan sekolah
 - (5) Pengawasan terhadap pencemaran lingkungan tanah, air, dan udara di sekitar sekolah
- 2) Lingkungan psikis, dengan kegiatan–kegiatan yang dilakukan meliputi:
- (1) Memberikan perhatian terhadap perkembangan peserta didik
 - (2) Memberikan perhatian khusus terhadap anak–anak didik yang bermasalah
 - (3) Membina hubungan kejiwaan antara guru dengan peserta didik
- 3) Lingkungan sosial, dengan kegiatan yang meliputi:
- (1) Membina hubungan yang harmonis antara guru dengan guru
 - (2) Membina hubungan yang harmonis antara guru dengan peserta didik
 - (3) Membina hubungan yang harmonis antara guru dengan peserta didik lainnya
 - (4) Membina hubungan yang harmonis antara guru murid dan karyawan sekolah, serta masyarakat sekolah.

2.1.5 Uraian Kegiatan Petugas dalam Pelaksanaan UKS

Menurut Purnomo (2006) kegiatannya meliputi :

1. Membina sarana keteladanan gizi misalnya kantin sekolah
2. Membina sarana keteladanan lingkungan
 - 1) Menggerakkan pemeliharaan dan pengawasan lingkungan sekolah seperti pengelolaan sampah, saluran air limbah, kebersihan jamban dan kamar mandi, kebersihan kantin sekolah, ruang UKS dan ruang kelas.
 - 2) Mencegah terbentuknya tempat pembiakan binatang penyebar penyakit, seperti lalat, nyamuk, tikus dan sebagainya.
3. Membina kebersihan perseorangan peserta didik
 - 1) Pemeriksaan rutin kebersihan kuku, telinga, rambut, gigi
 - 2) Mengajarkan cara menggosok gigi yang benar
4. Mengembangkan kemampuan peserta didik untuk berperan serta aktif dalam pelayanan kesehatan
5. Penjaringan kesehatan peserta didik baru kelas I
6. Pemeriksaan kesehatan secara periodik
7. Imunisasi
8. Pengawasan terhadap keadaan air
9. Pengobatan ringan dan pertolongan pertama di sekolah
10. Rujukan medik
11. Penanganan kasus anemia
12. Forum komunikasi terpadu
13. Pencatatan dan pelaporan

2.1.6 Ruang Lingkup Pembinaan UKS

Menurut Purnomo (2006), meliputi:

1. Penyusunan rencana dan program UKS
2. Pelaksanaan dan Pengendalian Program
3. Penelitian dan pengembanga
4. *Monitoring*, evaluasi dan pelaporan
5. Pemanfaatan dan pengembangan teknologi
6. Organisasi, ketenagaan, sarana dan prasarana serta pembiayaan

2.1.7 Peranan Perawat Sekolah

Menurut Purnomo (2006), meliputi :

1. Sebagai pelaksana asuhan keperawatan di sekolah:
 - 1) Mengkaji masalah kesehatan dan keperawatan peserta didik dengan melakukan pengumpulan data, analisa data, dan perumusan masalah dan prioritas masalah
 - 2) Menyusun perencanaan kegiatan UKS bersama Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (TPUKS)
 - 3) Melaksanakan kegiatan UKS sesuai dengan rencana kegiatan yang disusun
 - 4) Penilaian dan pemantauan hasil kegiatan UKS
 - 5) Pencatatan dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan
2. Sebagai pengelola kegiatan UKS.

Perawat kesehatan yang bertugas di Puskesmas dapat menjadi salah seorang anggota dalam TPUKS, atau dapat juga ditunjuk sebagai seorang koordinator UKS di tingkat Puskesmas.

3. Sebagai penyuluh dalam bidang kesehatan.

Peranan perawat kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara langsung melalui penyuluhan kesehatan yang bersifat umum dan klasikal, atau secara tidak langsung sewaktu melakukan pemeriksaan kesehatan peserta didik secara perseorangan.

2.2. Pelatihan

2.2.1 Definisi Pelatihan

Soekidjo Notoartmodjo (2003) mengemukakan pengertian dari pelatihan adalah sebagai berikut : “Pelatihan atau *training* adalah salah satu bentuk proses pendidikan, dengan melalui *training* sasaran belajar atau sasaran pendidikan akan memperoleh pengalaman–pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perilaku mereka”. Sedangkan di dalam Inpres No. 15 Tahun 1974 tentang pelaksanaan Keppres No. 34 Tahun 1972, pelatihan diartikan : “Pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar mengajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek dari teori”.

Dari pendapat–pendapat diatas dapat dikemukakan bahwa pelatihan merupakan bagian atau lebih tepatnya merupakan suatu metode pendidikan, maka proses pelatihan pun seirama dengan proses pendidikan, maka proses pelatihan pun seirama dengan proses pendidikan.

Pelatihan mempunyai beberapa ciri khas, seperti dikemukakan oleh Soekidjo Notoarmodjo (2003) adalah sebagai berikut :

1. Pada umumnya pelatihan menitik beratkan pada keterampilan, jadi lebih berat pada pengembangan psikomotor
2. Namun demikian diharapkan agar peserta dapat meningkatkan keterampilan melalui suatu proses belajar yang sempurna. Untuk itu maka keterampilan mereka harus didasari pada pengetahuan (*cognitive*) dan sikap (*affective*)
3. Di dalam pelatihan, praktek sangat dipentingkan
4. Pelatihan diberikan dengan waktu yang relatif pendek

2.2.2 Tujuan Pelatihan

Tujuan pokok pelatihan adalah untuk merubah penampilan seseorang di dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya (Notoatmojo, 2003). Jadi tujuan dari pelatihan ialah agar peserta pelatihan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan efektif.

2.2.3 Metode Pelatihan

Pada dasarnya metode pelatihan lebih mengutamakan informasi yang bertujuan mengintroduksi pengetahuan sikap-sikap dan keterampilan baru kepada peserta (Notoatmojo, 2003).

Metode-metode tersebut antara lain:ceramah dan tanya jawab, diskusi kelompok, demonstrasi, simulasi, *role play* dan lain sebagainya.

2.2.4 Langkah-langkah penyelenggaraan pelatihan

Menurut Notoatmojo (2003) meliputi:

1. Menetapkan tujuan pelatihan.
2. Pengembangan kurikulum pelatihan, yang meliputi:
 - 1) Menyusun jadwal pelatihan/silabus

2) Pelaksanaan pelatihan

3) Evaluasi pelatihan

Setelah berakhirnya latihan, sebelum diadakan acara penutupan sebaiknya diadakan evaluasi. Evaluasi ini mencakup dua hal:

1).Evaluasi terhadap proses pelatihan meliputi organisasi penyelenggaraan, misalnya administrasi, konsumsi, akomodasi, para petugasnya dan sebagainya.

2).Evaluasi terhadap hasilnya, yang mencakup evaluasi sejauh mana materi yang diberikan itu dapat dikuasai atau dimengerti oleh peserta latihan. Lebih jauh lagi apakah ada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku peserta pelatihan.

Cara melakukan evaluasinya:

1) Secara formal dengan mengedarkan kuesioner yang harus diisi oleh peserta pelatihan

2) Secara informal dengan diskusi antara peserta dengan pelatih

2. Hambatan–hambatan dan dorongan pelatihan bagi anak sekolah.

Anak–anak atau siswa yang akan dilatih nantinya diharapkan bertugas sebagai motivator terhadap teman–temannya. Dalam melaksanakan pelatihan terhadap anak–anak atau siswa sekolah dasar sudah tentu terdapat adanya hambatan–hambatan dan juga adanya hal–hal yang mendorong. Sumber dari pada hambatan maupun dorongan tersebut antara lain:

1) Kesiapan atau kemampuan peserta baik kesiapan fisik maupun mental untuk menerima/mengikuti pelatihan seperti sikap, minat, kemauan,

tidak lekas lelah, mengantuk dan sebagainya, kemampuan menyerap pelajaran yang berbeda diantara anak-anak peserta pelatihan.

- 2) Persiapan dan penyelenggaraan pelatihan yang antara lain meliputi : (1) ketersediaan dana, sarana dan fasilitas pelatihan, (2) penyusunan perencanaan pelatihan yang disesuaikan dengan tujuan yaitu merubah perilaku anak-anak, (3) mempersiapkan tenaga pelatih, modul pelatihan (materi), (4) mengevaluasi pelatihan dan tindak lanjutnya
- 3) Evaluasi dan tindak lanjut pelatihan, meliputi : 1) mengevaluasi hasil pelatihan di lapangan, 2) tindak lanjut pada hasil evaluasi tersebut.

Namun dari apa yang dikemukakan diatas ada kecenderungan yang mendorong atau menunjang terlaksananya pelatihan terhadap anak-anak yaitu antara lain karena peserta yang akan dilatih adalah anak atau siswa yang telah duduk di kelas IV s/d V sekolah dasar.

Selanjutnya dijelaskan oleh Sumadi Suryabrata (1980) adanya beberapa sifat khas pada masa ini yaitu sebagai berikut:

1. Ada minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkrit, hal ini menimbulkan adanya kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan belajar.
2. Amat realistik, ingin tahu, ingin belajar.
3. Sampai kira-kira umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugasnya dan memenuhi keinginannya, setelah kira-kira umur 11 tahun umumnya anak menghadapi tugasnya dengan bebas dan berusaha menyelesaikannya sendiri.

4. Anak-anak pada masa ini gemar membentuk kelompok sebaya biasanya untuk bermain bersama-sama. Mereka tidak terikat kepada peraturan permainan yang tradisional, mereka membuat peraturan sendiri.

2.3 Kesehatan Dasar

2.3.1 Definisi Kesehatan Dasar

Kesehatan Dasar adalah sekelompok masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang dan bersifat primer dalam penanganannya (Muninjaya, 2004).

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat sekolah. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi.

Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Pemberantasan Penyakit Menular
4. Peningkatan Gizi
5. Kesehatan Lingkungan
6. Pengobatan
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Laboratorium
9. Kesehatan sekolah

10. Perawatan Kesehatan Masyarakat
11. Kesehatan jiwa
12. Kesehatan Gigi

2.3.2 Pelayanan Kesehatan Dasar Minimal untuk Sekolah Dasar

Menurut (Purnomo, 2006), kegiatannya meliputi:

1. Peningkatan Kesehatan, meliputi:
 - 1) Memberikan keteladanan di sekolah
 - 2) Membina kebersihan perorangan peserta didik
 - 3) Membina peran serta peserta didik dalam pelayanan kesehatan, dalam bentuk kader kesehatan sekolah (dokter kecil)
2. Pencegahan, meliputi:
 - 1) Penjaringan kesehatan peserta didik kelas I
 - 2) Pemeriksaan kesehatan periodik
 - 3) Imunisasi ulangan kelas I dan VI
 - 4) Pengawasan keadaan air
3. Penyembuhan dan pemulihan, meliputi:
 - 1) Pengobatan ringan dan perawatan/pertolongan
 - 2) Rujukan medik
 - 3) Penanganan kasus anemia gizi
4. Penatalaksanaan, meliputi:
 - 1) Pertemuan komunikasi terpadu antar kegiatan pokok Puskesmas
 - 2) Pembinaan teknis dan pengawasan ke sekolah
 - 3) Pencatatan dan pelaporan

2.3.3 Alasan Perlunya Upaya Kesehatan Dasar di Sekolah

Menurut Muninjaya (2004), meliputi:

1. Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah kesehatan.
2. Usia sekolah sangat peka untuk menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat.
3. Sekolah merupakan institusi masyarakat yang terorganisasi dengan baik.
4. Keadaan kesehatan anak sekolah akan sangat berpengaruh terhadap prestasi belajar yang dicapai.
5. Anak sekolah merupakan kelompok terbesar dari kelompok usia anak-anak yang menerapkan wajib belajar.

2.4 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

2.4.1 Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmojo, 2003). Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikat adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmojo, 2003). Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia)

adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus–Organisme–Respons. Skinner (1938) membedakan adanya dua respons.

1. Responden respon atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan–rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon–respon yang relatif tetap. Misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden respons ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
2. Operan respon atau *instrumental* respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2.4.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner (1938), maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok.

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek.

- 1). Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2). Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- 3). Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

2. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini, yaitu:

1. Perilaku hidup sehat
2. Perilaku sakit (*illness behavior*)
3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

2.4.3 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon 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 (Notoatmojo, 2003). Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Menurut Notoatmojo (2003), determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian diatas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal.

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) *domain*, ranah atau kawasan yakni: 1) kognitif (*cognitive*), 2) afektif (*affective*), 3) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang tercakup dalam *domain* kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1). Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2). Memahami (*comprehension*)

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

3). Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4). Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5). Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6). Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuosioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2003).

1) Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok:

- (1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- (3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

2) Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

(1) Menerima (*receiving*)

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

(2) Merespon (*responding*)

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

(3) Menghargai (*valuing*)

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

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat anda tentang pelayanan dokter di rumah sakit Cipto? Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan posyandu? Atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan tertua.

Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

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

2) Respons terpimpin (*guided response*)

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

3) Mekanisme (*mecanism*)

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

4) Adopsi (*adoption*)

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

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasikan tindakan atau kegiatan responden.

2.4.4 Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama.

Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap:

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit
- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

2. Sikap

Telah diuraikan diatas bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas, yakni:

- 1) Sikap terhadap sakit dan penyakit
- 2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat
- 3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut diatas, yakni:

- 1) Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit
- 2) Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
- 3) Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

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

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (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.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Secara teori memang

perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan di atas, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktek (*practice*) atau “KAP” (PSP). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (K-A-P), bahkan di dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, dan praktek agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan *focus group discussion* (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktek atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan recall atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

2.4.5 Determinan dan Perubahan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan *resultansi* dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Akan tetapi dari tiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala

kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor–faktor yang mempengaruhi perilaku, terutama perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (1980), Snehandu B Kar (1983), dan WHO (1984).

1. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

- 1) Faktor–faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, 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, misalnya Puskesmas, obat–obatan, alat–alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- 3) Faktor–faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B.Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku ini merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
- 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- 4) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

3. Teori WHO (1984)

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok:

1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2) Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu

3) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek.

Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

4) Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting bagi seseorang atau anak kecil tersebut, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

5) Sumber-sumber daya (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya

6) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan.

2.5 Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh berkembang sesuai, selaras seimbang dan sehat, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan yang diperlukan bagi peranan saat ini maupun di masa yang akan datang (Suliha, 2002).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pendidikan yang terdiri dari komponen masukan yaitu sasaran didik (individu, keluarga/kelompok dan masyarakat), proses yaitu proses pembelajaran pendidikan kesehatan, serta keluaran yaitu keluaran ketika individu, keluarga/kelompok, dan masyarakat berperilaku baru sesuai dengan norma kesehatan (Notoatmojo, 2003).

Pada Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), pendidikan kesehatan ditekankan pada sikap dan perilaku hidup sehat. Hal ini sesuai dengan definisi, bahwa KBK merupakan pernyataan tentang apa yang harus dicapai oleh siswa yang mencakup aspek kognitif, psikomotorik dan afektif yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir dan bertindak. Untuk itu, kompetensi yang dituntut pada pendidikan kesehatan diharapkan dapat terefleksi dalam cara berfikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari (Purnomo, 2006).

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan menurut Notoatmojo (2003) ialah agar peserta didik:

1. Memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
2. Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.
3. Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
4. Memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.
5. Memiliki kemampuan untuk menalarkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

6. Memiliki pertumbuhan termasuk bertambahnya tinggi badan dan berat badan yang seimbang.
7. Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pengutamakan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.
8. Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar.
9. Memiliki tingkat kesegaran jasmani dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit.

2.5.3 Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan (Purnomo, 2006) diberikan melalui:

1. Kegiatan kurikuler, dan
2. Kegiatan ekstrakuriler.

Materi Pendidikan Kesehatan di SD yang masuk dalam KBK (Purnomo, 2006) adalah sebagai berikut:

1. Kebersihan dan kesehatan pribadi
2. Makanan bergizi
3. Pendidikan kesehatan reproduksi
4. Pengukuran tingkat kesegaran jasmani

2.5.4 Faktor yang Menentukan Keberhasilan Pendidikan Kesehatan

Menurut Purnomo (2006) meliputi:

1. Keteladanan dan dorongan

Faktor keteladanan dan dorongan dari tenaga kependidikan (kepala sekolah, guru dan pegawai sekolah) di sekolah, orang tua di rumah maupun masyarakat mempunyai dampak positif terhadap keberhasilan pendidikan kesehatan.

2. Hubungan guru dan orang tua peserta didik

Kesinambungan hubungan antara guru dan orang tua peserta didik hendaknya harus tetap terjaga dengan baik dalam pengertian apa yang diberikan oleh guru di sekolah, hendaknya juga ditunjang oleh orang tua di rumah.

3. Kegiatan Ekstrakurikuler

Kegiatan ekstrakurikuler adalah kegiatan di luar jam pelajaran dengan tujuan antara lain untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan siswa serta melengkapi upaya pembinaan manusia Indonesia seutuhnya.

2.5.5 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 (Notoatmojo, 2003).

Berikut ini diuraikan bentuk metode pendidikan kesehatan yang membahas pengertian, penggunaan, keunggulan, dan kekurangannya:

1. Metode Ceramah

1) Definisi Metode Ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara di depan sekelompok pengunjung (Notoatmojo, 2003). Ceramah pada hakikatnya adalah proses *transfer* informasi dari pengajar kepada sasaran

belajar. Dalam proses *transfer* informasi ada tiga elemen yang penting, yaitu pengajar, materi pengajaran, dan sasaran belajar.

2) Penggunaan Metode

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 atau sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

2. Metode Diskusi Kelompok

1) Definisi diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin (Notoatmojo, 2003).

2) Penggunaan

Metode diskusi kelompok digunakan bila sasaran pendidikan kesehatan, diharapkan:

- (1) Dapat saling mengemukakan pendapat
- (2) Dapat mengenal dan mengolah problem kesehatan yang dihadapi
- (3) Mengharapkan suasana informal
- (4) Diperoleh pendapat dari orang-orang yang tidak suka berbicara
- (5) Agar problem kesehatan yang dihadapi lebih menarik untuk dibahas

3. Metode Panel

1) Definisi metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin (Notoatmojo, 2003).

2) Penggunaan

Metode panel digunakan:

- (1) Pada waktu mengemukakan pendapat yang berbeda tentang satu topik
- (2) Jika tersedia panelis dan moderator yang memenuhi persyaratan
- (3) Jika topik pembicaraan terlalu luas untuk didiskusikan dalam kelompok
- (4) Jika peserta tidak diharapkan memberi tanggapan secara verbal dalam diskusi

4. Metode Forum Panel

1) Definisi Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi (Notoatmojo, 2003).

2) Penggunaan

Metode forum panel digunakan:

- (1) Jika ingin menggabungkan penyajian topik/materi dengan reaksi pengunjung
- (2) Jika anggota kelompok diharapkan memberikan reaksi pada diskusi
- (3) Jika tersedia waktu yang cukup
- (4) Jika pengunjung mengajukan pandangan yang berbeda-beda.

5. Metode Permainan Peran

1) Definisi metode permainan peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok (Notoatmojo, 2003).

2) Penggunaan:

- (1) Peserta perlu mengetahui pandangan yang berlawanan
- (2) Peserta mempunyai kemampuan untuk melakukan metode tersebut
- (3) Pada waktu membantu peserta memahami suatu masalah
- (4) Jika akan mengubah sikap, pengaruh emosi dapat membantu dalam penyajian masalah
- (5) Untuk pemecahan masalah

6. Metode Simposium

1) Definisi metode simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin (Notoatmojo, 2003). Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu.

2) Penggunaan:

- (1) Untuk mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu
- (2) Pada kelompok besar
- (3) Kelompok itu membutuhkan keterangan ringkas
- (4) Jika ada pembicara yang memenuhi syarat
- (5) Jika tidak memerlukan reaksi pengunjung

(6) Ketika pokok pembicaraan sudah ditentukan

7. Metode Demonstrasi

1) Definisi metode demonstrasi

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 (Notoatmojo, 2003).

2) Penggunaan

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

2.5.6 Alat Bantu Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

2.5.6.1 Definisi alat bantu pembelajaran

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasa dikenal dengan nama alat peraga pengajaran (Notoatmojo, 2003). Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan pancaindera. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran.

2.5.6.2 Kegunaan Alat Bantu Pembelajaran

Kegunaan alat bantu/peraga pengajaran adalah:

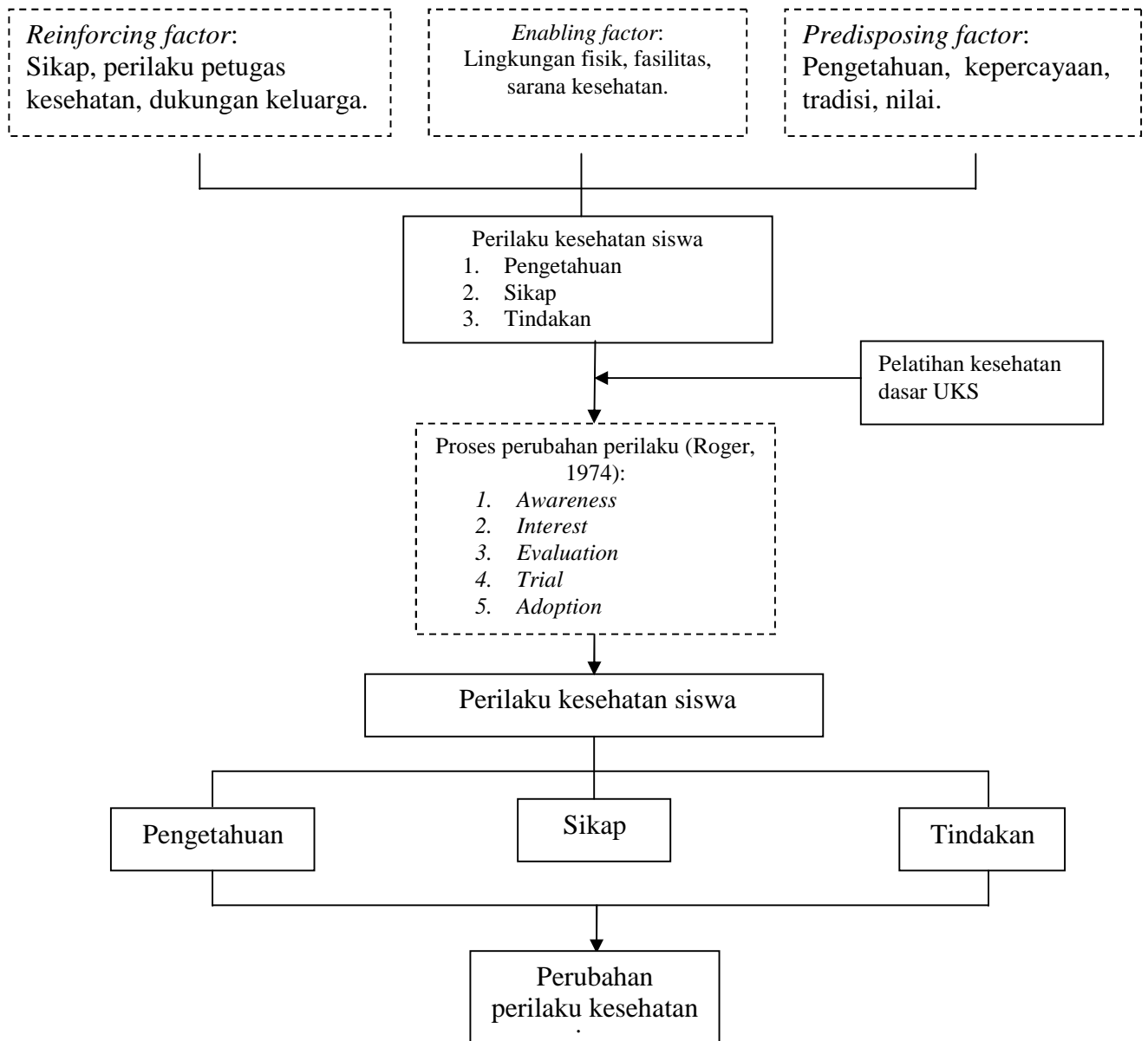
1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan kesehatan
2. Dapat mencapai sasaran yang lebih banyak

3. Membantu mengatasi hambatan bahasa
4. Merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk melaksanakan pesan peraga
5. Merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain
6. Membantu sasaran pendidikan kesehatan untuk belajar lebih banyak dan cepat
7. Mempermudah penyampaian materi pendidikan kesehatan oleh pendidik, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan kesehatan
8. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui
9. Lebih mendalami terutama hal-hal yang baru
10. Membantu menegakkan pengetahuan yang diperoleh

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

[Dashed box] = diukur [Solid box] = tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa

Dalam kerangka konseptual dijelaskan bahwa, terbentuknya perilaku dipengaruhi 3 faktor (Lawrence Green, 1980) yaitu *predisposing faktor* merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah dalam mewujudkan perilaku meliputi (pengetahuan, kepercayaan, tradisi, nilai), *enabling faktor* yaitu faktor yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat (lingkungan fisik, fasilitas, sarana kesehatan), dan *reinforcing faktor* yaitu faktor yang menguatkan terbentuknya perilaku (sikap, perilaku, dukungan keluarga) sehingga terbentuk perilaku kesehatan siswa. Perilaku sendiri terdiri dari tiga bagian yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Setiap bagian tersebut diberi intervensi pelatihan kesehatan dasar UKS yang akan membentuk proses perubahan perilaku menurut Roger (1974), yaitu mulai menyadari adanya stimulus (*awareness*), lalu tertarik (*interesting*), mulai mengevaluasi stimulus (*evaluating*), setelah itu mencoba stimulus (*trial*), dan terakhir stimulus tersebut diadopsi (*adoption*), kemudian tercipta perilaku kesehatan siswa yang baru. Perilaku *terfragmentasi* dalam tiga bagian yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. karena adanya proses perubahan perilaku maka pengetahuan akan meningkat, sikap menjadi positif, dan tindakan juga meningkat. Pengetahuan, sikap, dan tindakan yang tercipta tersebut mampu merubah perilaku kesehatan siswa.

3.2 Hipotesis

H1 : Terdapat pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini penulis akan mengemukakan tentang: desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, variabel penelitian, definisi operasional, bahan penelitian, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, cara analisis data, etik penelitian, serta keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian tipe *pra-experimental* dengan *pretest-posttest design*, dimana rancangan berusaha mencari pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan (Nursalam, 2003). Tipe penelitian ini melibatkan kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol. Kelompok ini akan dilakukan *pre test* terlebih dahulu, kemudian diberi intervensi, dan selanjutnya dilakukan *post test*.

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

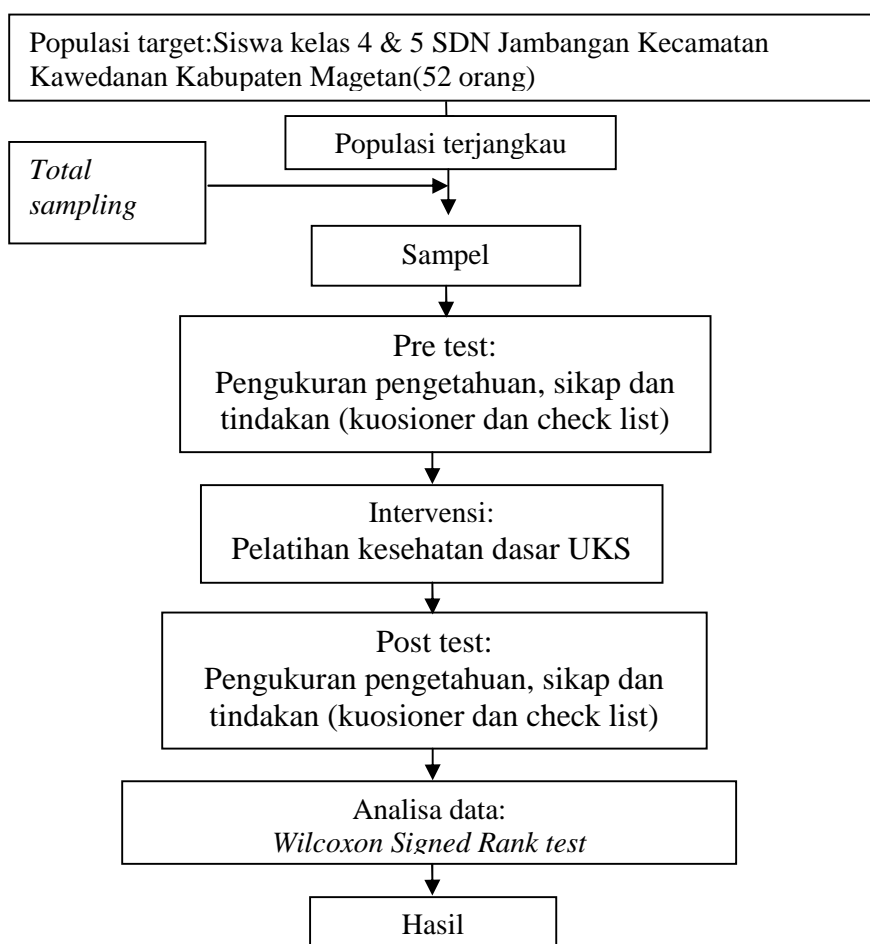
Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa

Subyek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
K	O	I	OI
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

1. K : subyek (siswa SD)
2. O : pengukuran pengetahuan sikap dan tindakan sebelum diberikan pelatihan kesehatan dasar UKS
3. I : intervensi yaitu pelatihan kesehatan dasar UKS yang dilaksanakan selama 3 hari
4. OI : pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan pelatihan kesehatan dasar UKS

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan, Juli 2008.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 4 & 5 SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode pengambilan sampel tertentu agar dapat mewakili populasi (Pariani, 2001).

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan mengambil semua anggota populasi sebagai sampel penelitian.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelatihan kesehatan dasar UKS.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan kesehatan siswa.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Variabel independen: Pelatihan kesehatan dasar Kader UKS	Salah satu bentuk proses pendidikan yang menyangkut proses belajar mengajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan dengan menggunakan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori dengan tujuan merubah perilaku kesehatan	Siswa mampu melakukan: 1. Cara menggosok gigi yang baik dan benar 2. Cara mencuci tangan dengan baik dan benar 3. Cara memotong kuku dengan baik dan benar 4. Cara membersihkan telinga dengan baik dan benar 5. Cara mengobati luka dengan baik dan benar	SAK	-	-
Variabel dependen: 1. Pengetahuan	Hasil dari suatu pembelajaran yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu materi pelatihan.	Jawaban tepat tentang: 1. Pengertian, tujuan dan pelaksana UKS. 2. Pengertian, tugas, dan anggota UKS 3. Pentingnya perilaku kesehatan siswa yang meliputi: kesehatan mata, gigi, telinga, kulit, hidung dan kebersihan lingkungan sekolah.	Kuesioner	Ordinal	Benar = 1 Salah = 0 Kurang (55%) : kode 1 Cukup (56-75)% : kode 2 Baik (76-100)% : kode 3 (Arikunto, 2006). Tingkat soal untuk kuesioner adalah C1 (tahu atau <i>know</i>). Karena sesuai dengan pengertiannya tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (Bloom, 1908).
2. Sikap	Proses penilaian sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup sebagai akibat dari suatu stimulus yang berupa materi atau objek pelatihan	Sikap siswa dalam hal: 1. Mulai melakukan perilaku hidup sehat secara benar. 2. Manfaat melakukan perilaku hidup sehat. 3. Akibat jika tidak melakukan perilaku hidup sehat	Kuisioner	Ordinal	A=Sangat setuju B=Setuju C=Ragu-ragu D=Tidak setuju E=Sangat tidak setuju Untuk pertanyaan positif: A=5; B=4; C=3; D=2; E=1 Untuk pertanyaan negatif: A=1; B=2; C=3; D=4; E=5 Sikap (+) <i>favorable</i>

3. Tindakan	Kemampuan untuk menerapkan materi pelatihan yang telah dipelajari dalam bentuk suatu perilaku kesehatan.	Kemampuan siswa dalam melakukan: 1. Cara menggosok gigi yang baik dan benar 2. Cara mencuci tangan dengan baik dan benar 3. Cara memotong kuku dengan baik dan benar 4. Cara membersihkan telinga dengan baik dan benar 5. Cara mengobati luka dengan baik dan benar	Observasi	Ordinal	<p>T mean data Sikap (-) <i>unfavorable</i> T < mean data Sikap (+): kode 1 Sikap (-): kode 2 (Azwar, 2005)</p> <p>Kurang (55%): kode 1 Cukup (56-75%): kode 2 Baik (76-100%): kode 3</p>
-------------	--	---	-----------	---------	---

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Pengumpulan Data.

Data yang harus dikumpulkan pada penelitian ini, yakni data tentang pengetahuan, sikap dan tindakan. Data tentang pengetahuan yaitu memberikan kuesioner berupa dua puluh pernyataan dengan memilih jawaban yang paling benar. Data tentang sikap dilakukan menggunakan alat ukur likert dengan jawaban sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju, jumlah pernyataan adalah dua puluh dan setiap pertanyaan mewakili tingkatan sikap (menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab). Data tentang tindakan diperoleh dengan memberikan *pretest* tindakan kesehatan dasar UKS (sesuai dengan SAK) yang berupa *check list*.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Jambangan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan. Waktu penelitian dilakukan selama 3 minggu pada tanggal 28 Juni-18 Juli mulai dari pengumpulan data sampai dengan pengolahan hasil.

4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan surat pengantar dari Progam Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surat pengantar tersebut akan diberikan kepada Kepala Sekolah SDN Jambangan. Responden yang memenuhi syarat akan dijelaskan penelitian yang akan dilakukan (tujuan, keuntungan, dan kerugian penelitian), lalu diminta untuk menandatangani *inform consent*. Pada hari pertama responden yang didapatkan, akan dilakukan *pretest* pengetahuan dan sikap yang berupa kuosioner lalu pada hari kedua diberi *pretest* tindakan yang berupa *check list*.

Intervensi yang dilakukan adalah pemberian informasi berupa pelatihan yang dilakukan oleh peneliti selama 4 hari. Pemberian informasi tentang UKS dan perilaku kesehatan yang benar berupa pelatihan, dilanjutkan demonstrasi menggunakan alat peraga yang dilakukan oleh peneliti. Selanjutnya dilakukan redemonstrasi yang dilakukan siswa, dibantu oleh peneliti.

Selanjutnya selama 5 hari akan dilakukan pengamatan dengan asumsi peneliti apabila responden yang telah mendapat pelatihan melakukan materi pelatihan tersebut, baik di sekolah atau di rumah maka pada posttest akan menunjukkan hasil yang bagus. *Posttest* dilakukan selama 3 hari yang meliputi posttest pengetahuan dan sikap yang menggunakan kuosioner. *Posttest* tindakan berupa redemonstrasi pelatihan yang menggunakan *check list*. Untuk mempermudah proses pelatihan, maka berpedoman pada SAK.

4.6.4 Cara Analisis Data

Dari data yang sudah dikumpulkan dilakukan analisa data untuk mengetahui adanya pengaruh variabel pendidikan kesehatan dengan variabel perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan). Dalam pengambilan keputusan yaitu jika nilai $>0,05$, maka H_0 diterima, jika $<0,05$ maka H_0 ditolak (Santoso, 2004). Data diolah dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank test* untuk signifikan hasil pemberian pelatihan kesehatan dasar terhadap kader UKS. Skala data dalam penelitian ini adalah skala data ordinal untuk perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan). Agar uji statistik lebih akurat, data penelitian ini diolah menggunakan perangkat lunak komputer SPSS 13,0 *for windows*.

4.7 Etik Penelitian

4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Pasien

Siswa ditetapkan dulu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dan diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak intervensi sebelum dilaksanakan penelitian.

4.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan siswa sebagai sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan siswa sebagai sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti.

4.8 Keterbatasan

1. Desain dalam penelitian ini adalah *pra experimental*, yang hanya melibatkan kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol, sehingga tingkat validitas dan reliabilitasnya kurang.
2. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dirancang peneliti dan belum pernah diujicobakan sebelumnya, maka belum dapat dijamin tingkat validitas dan reliabilitasnya.
3. Pengukuran *pretest* tindakan belum dijamin validitasnya, karena peneliti belum melakukan observasi maksimal terhadap responden.
4. Waktu penelitian sangat terbatas, sehingga data tentang tindakan kurang valid.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi gambaran lokasi penelitian, 2) variabel yang diukur yang berkaitan dengan siswa. Dalam penelitian ini tidak dikumpulkan data mengenai faktor-faktor seperti: kemampuan ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua siswa, fasilitas keluarga, fasilitas kesehatan dan lain sebagainya, karena diasumsikan tidak ada perbedaan atau dianggap setara. Bab ini juga akan membahas tentang pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa, dengan melakukan test kuantitatif dengan menggunakan perhitungan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan bantuan komputerisasi. Hasil uji statistik tersebut dapat digunakan untuk mengetahui signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan investasi pada kelompok yang seluruhnya merupakan kelompok intervensi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Puskesmas Kawedanan

Wilayah kerja Puskesmas ini meliputi 1258 km². Jumlah karyawan atau tenaga Puskesmas ini adalah sebanyak 19 orang yang terdiri dari 1) Dokter umum sebanyak 1 orang, 2) Dokter gigi sebanyak 1 orang, 3) Bidan sebanyak 4 orang, 4) Perawat sebanyak 4 orang, dan 5) Tenaga lain-lain sebanyak 9 orang.

Sesuai dengan pedoman yang ada di Puskesmas Kawedanan kegiatan UKS yang telah dilaksanakan pada tahun 2005/2006 antara lain sebagai berikut:

- 1) Mengadakan *skrining* (penjaringan) kesehatan terhadap murid kelas 1 SD/MI (1 kali/tahun)
- 2) Memberikan imunisasi DT dan TT (2 kali/tahun)
- 3) Pemeriksaan/perawatan mulut dan gigi (2 kali/tahun)
- 4) Penyuluhan tentang UKS dan Kesehatan lingkungan (2 kali/tahun)

Kegiatan UKS dilaksanakan oleh seorang petugas UKS (perawat yang merangkap sebagai petugas pengobatan di Puskesmas) dibantu oleh tenaga lainnya secara lintas program, seperti pemeriksaan/perawatan mulut dan gigi (oleh dokter gigi), imunisasi murid kelas I dan VI SD/MI (oleh juru imunisasi dan penyuluhan/pemeriksaan kesehatan lingkungan sekolah (oleh tenaga sanitarian).

Hasil kegiatan UKS dalam tahun 2005/2006 (Laporan stratifikasi Puskesmas Kawedanan 2005) antara lain:

- 1) Jangkauan pelayanan SD/MI = 41 buah (100%).
- 2) Jumlah murid dijaring kesehatannya (murid kelas I SD/MI) sebanyak 918 orang (98,18% dari 935 murid kelas I SD/ MI)
- 3) Jumlah kunjungan staf Puskesmas ke sekolah = 169 kali (rerata 8 kali/ tahun)
- 4) Imunisasi:
 1. Jumlah murid kelas I yang diimunisasi DT lengkap = 731 orang (70,2% atau cakupan sebesar 0,78).
 2. Jumlah murid kelas VI yang diberikan DT lengkap = 300 orang (88,2% dari 307 orang murid kelas VI atau cakupan = 0,98).

3. Hasil *skrining*/penjaringan, tidak ada/tidak didapatkan arsip laporan terperinci, dari sejumlah 935 murid kelas I SD/MI yang ada, diperiksa kesehatannya sebanyak 535 orang murid.

2. Sekolah Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di SDN Jambangan yang terletak di desa Jambangan yang jaraknya terletak 3 km dari Puskesmas Kawedanan. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Ngadirejo, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Mangunrejo, sebelah barat berbatasan dengan Desa Selorejo dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Bogem.

Jumlah murid dan guru di SDN Jambangan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah murid di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan Tahun : 2007/2008.

Kelas	I	II	III	IV	V	VI
Laki-laki	10	10	12	11	12	12
Perempuan	12	14	13	14	15	14
Jumlah	22	24	25	25	27	26
Guru	10					

Tabel 5.1 menunjukkan jumlah total siswa di SDN Jambangan yang terdiri dari 82 murid perempuan dan 67 murid laki-laki, sedangkan untuk guru di SDN Jambangan ini berjumlah 10 orang dengan rincian 6 guru wali kelas, 1 guru olahraga, 2 guru agama Islam dan 1 orang Kepala Sekolah.

Sedangkan jumlah ruang kelas dan ruangan lainnya di SDN Jambangan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2: Jumlah Ruang kelas dan ruang lainnya di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, Tahun: 2007/2008.

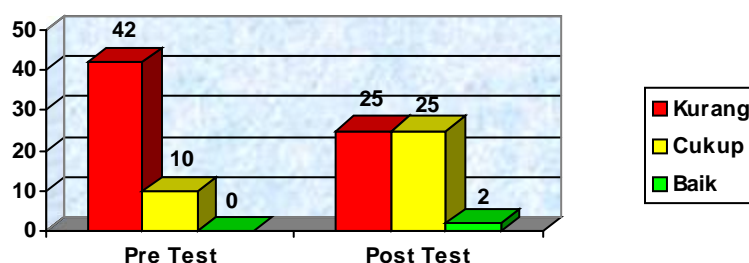
No	Jenis Ruangan	Jumlah
1	Ruang belajar/kelas	6 buah
2	Ruang guru	1 buah
3	Ruang perpustakaan	1 buah
4	Ruang gudang	1 buah
5	WC murid	2 buah
6	WC guru	1 buah

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 telah memadai, yaitu dengan rasio 1 WC untuk seratus orang murid. Sarana lainnya di SDN Jambangan seperti halaman bermain yang cukup luas (15 x 200 meter), yang dapat dipergunakan untuk bermain maupun berolahraga oleh seluruh siswa.

5.1.2 Variabel Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa.

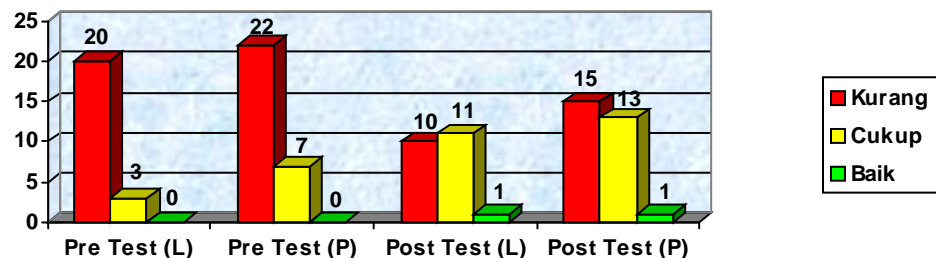
1. Identifikasi Pengetahuan Siswa Kelas IV dan V Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008

Gambar 5.1 menunjukkan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi, responden yang mempunyai pengetahuan tertinggi adalah kurang yaitu 42 orang (81%) dan yang terendah adalah pengetahuan baik yaitu 0 orang (0%). Setelah diberikan intervensi, responden yang mempunyai pengetahuan baik menduduki jumlah yang paling rendah yaitu hanya 2 orang (4%) dan pengetahuan cukup dan kurang menempati angka tertinggi yaitu meningkat menjadi 25 orang (48%).

2. Identifikasi Pengetahuan Siswa Kelas IV dan V Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin

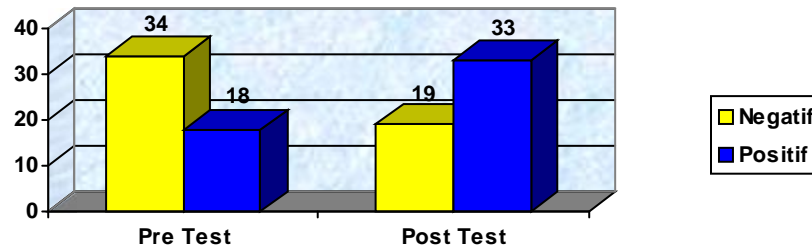


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008

Gambar 5.2 menunjukkan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin. Sebelum diberikan intervensi, responden laki-laki (L) yang mempunyai pengetahuan kurang adalah 20 orang (87%) pengetahuan cukup adalah 3 orang (13%) dan pengetahuan baik adalah 0 orang (0%). Responden perempuan (P) yang mempunyai pengetahuan kurang adalah 22 orang (76%) pengetahuan cukup adalah 7 orang (24%) dan pengetahuan baik adalah 0 orang (0%). Setelah diberikan intervensi, responden laki-laki yang mempunyai pengetahuan baik menduduki jumlah yang paling rendah yaitu hanya 1 orang (5%) dan pengetahuan cukup menempati angka tertinggi yaitu meningkat menjadi 11 orang (50%). Responden perempuan yang

mempunyai pengetahuan baik menduduki jumlah yang paling rendah yaitu hanya 1 orang (3%) dan pengetahuan kurang menempati angka tertinggi yaitu menurun menjadi 15 orang (52%).

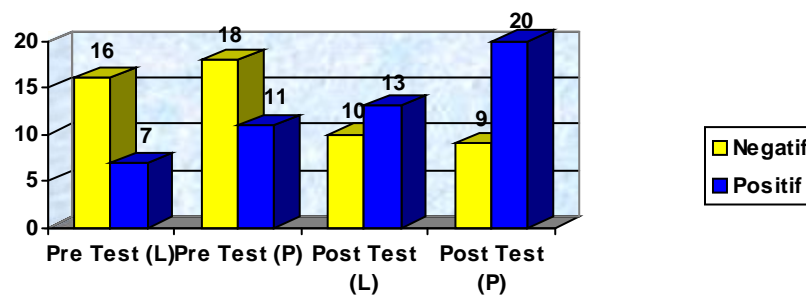
3. Identifikasi Sikap Siswa Kelas IV dan V Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.3 menunjukkan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi responden yang mempunyai sikap negatif adalah 34 orang (65,4%) dan sikap positif yaitu 18 orang (34,6%). Setelah diberikan intervensi, sikap responden yang negatif berkurang menjadi 19 orang (36,5%) dan yang bersikap positif adalah 33 orang (63,5%).

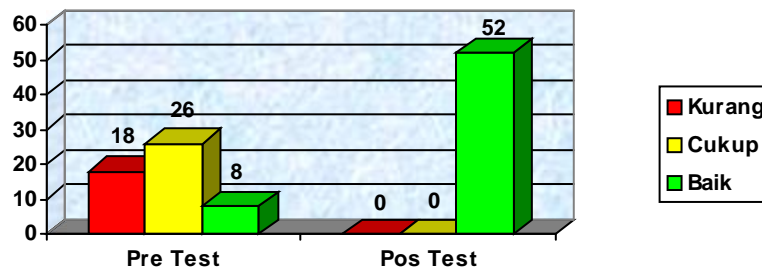
4. Identifikasi Sikap Siswa Kelas IV dan V Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008

Gambar 5.4 menunjukkan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin. Sebelum diberikan intervensi, responden laki-laki yang mempunyai sikap negatif adalah 16 orang (70%) dan sikap positif adalah 7 orang (30%). Responden perempuan yang mempunyai sikap negatif adalah 18 orang (62%) dan sikap positif adalah 11 orang (38%). Setelah diberikan intervensi, responden laki-laki yang mempunyai sikap negatif berkurang menjadi 10 orang (43%) dan sikap positif bertambah menjadi 13 orang (57%). Responden perempuan yang mempunyai sikap negatif berkurang menjadi 9 orang (31%) dan sikap positif bertambah menjadi 20 orang (69%).

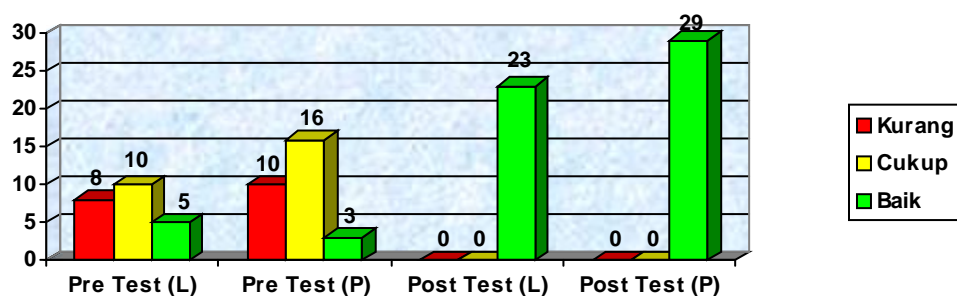
5. Identifikasi Tindakan Mencuci Tangan Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5. Menunjukkan perbandingan tindakan mencuci tangan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi tindakan mencuci tangan yang cukup pada urutan teratas yaitu sebanyak 26 orang (50%) dan terendah yaitu baik sebanyak 8 orang (15,4%). Setelah diberikan intervensi, responden yang melakukan tindakan mencuci tangan dengan hasil kurang dan cukup turun hingga menjadi 0 orang (0%), sedangkan responden yang melakukan tindakan mencuci tangan dengan hasil baik meningkat hingga menjadi 52 orang (100%).

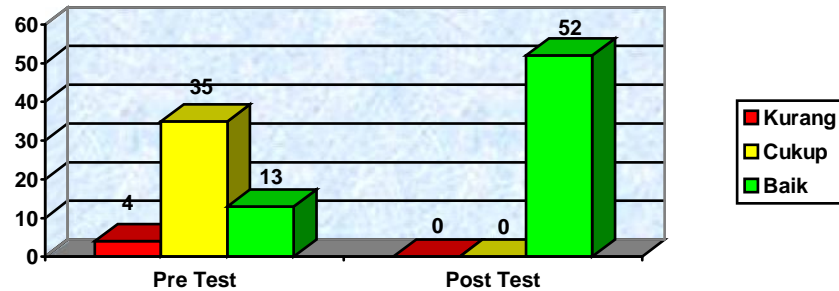
6. Identifikasi Tindakan Mencuci Tangan Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.6 Menunjukkan perbandingan tindakan mencuci tangan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin. Tindakan mencuci tangan responden laki-laki dengan hasil cukup pada urutan teratas yaitu sebanyak 10 orang (43%) dan terendah yaitu baik sebanyak 5 orang (22%). Adapun tindakan mencuci tangan responden perempuan dengan hasil cukup pada urutan teratas yaitu sebanyak 16 orang (56%) dan terendah yaitu baik sebanyak 3 orang (10%) Setelah diberikan intervensi, baik responden laki-laki maupun perempuan yang melakukan tindakan mencuci tangan dengan hasil kurang dan cukup turun hingga menjadi 0%, dan yang melakukan tindakan mencuci tangan dengan hasil baik meningkat hingga menjadi 100%.

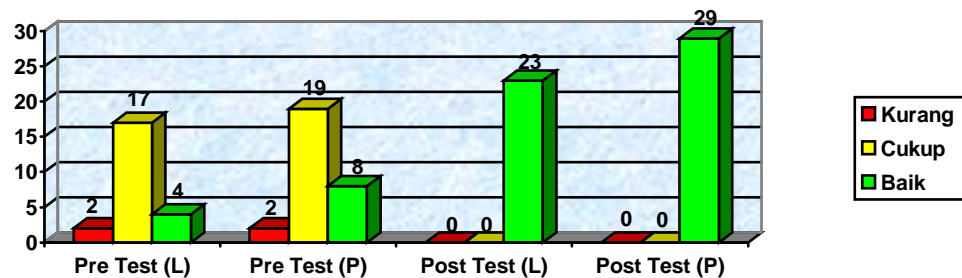
7. Identifikasi Tindakan Menggosok Gigi Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan tindakan menggosok gigi sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.7 menunjukkan perbandingan tindakan menggosok gigi responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi, tindakan menggosok gigi siswa dengan hasil kurang adalah 4 orang (7,7%) dan cukup adalah 35 orang (67,3%). Setelah diberikan intervensi, responden yang melakukan tindakan gosok gigi dengan hasil kurang dan cukup berkurang hingga 0 orang (0%), sedangkan responden yang melakukan tindakan menggosok gigi dengan hasil baik meningkat hingga menjadi 52 orang (100%).

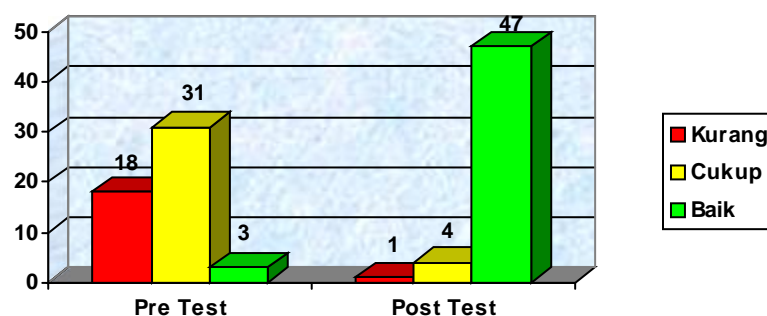
8. Identifikasi Tindakan Menggosok Gigi Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan tindakan menggosok gigi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.8 menunjukkan perbandingan tindakan menggosok gigi responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin. Sebelum diberikan intervensi, tindakan menggosok gigi terendah responden laki-laki dengan hasil kurang adalah 2 orang (9%) dan hasil tertinggi yaitu cukup adalah 17 orang (74%). Adapun tindakan menggosok gigi terendah responden perempuan dengan hasil kurang adalah 2 orang (7%) dan hasil tertinggi yaitu cukup adalah 19 orang (65%). Setelah diberikan intervensi, responden laki-laki dan perempuan yang melakukan tindakan gosok gigi dengan hasil kurang dan cukup berkurang hingga 0%, sedangkan yang melakukan tindakan menggosok gigi dengan hasil baik meningkat hingga menjadi 100%.

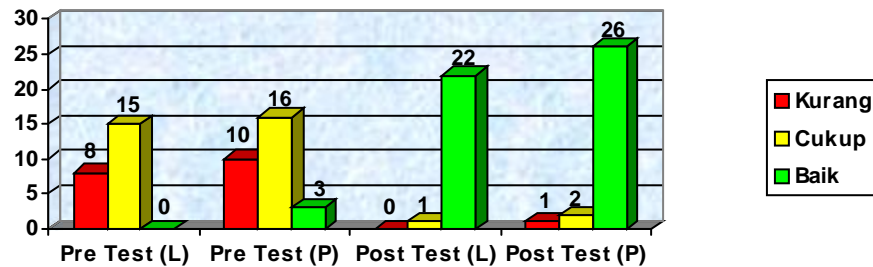
9. Identifikasi Tindakan Memotong Kuku Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan tindakan memotong kuku sebelum dan sesudah diberikan intervensi di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.9 menunjukkan perbandingan tindakan memotong kuku responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi, tindakan memotong kuku siswa dengan hasil cukup adalah 31 orang (59,6%) dan baik adalah 3 orang (5,8%). Setelah diberikan intervensi, responden yang melakukan tindakan memotong kuku dengan hasil kurang turun menjadi hanya 1 orang (1,9%), dan baik meningkat hingga menjadi 47 orang (90,4%).

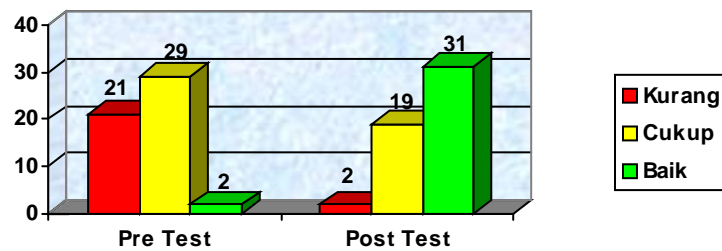
10. Identifikasi Tindakan Memotong Kuku Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan tindakan memotong kuku sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.10 menunjukkan perbandingan tindakan memotong kuku responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin. Sebelum diberikan intervensi, tindakan memotong kuku responden laki-laki dengan hasil tertinggi yaitu cukup adalah 15 orang (65%) dan terendah adalah baik yaitu 0 orang (0%). Tindakan memotong kuku responden perempuan dengan hasil tertinggi yaitu cukup adalah 16 orang (56%) dan terendah adalah baik yaitu 3 orang (10%). Setelah diberikan intervensi, responden laki-laki yang melakukan tindakan memotong kuku dengan hasil kurang turun menjadi 0%, dan baik meningkat hingga menjadi 22 orang (96%). responden perempuan yang melakukan tindakan memotong kuku dengan hasil kurang turun menjadi 1 orang (3%), dan baik meningkat hingga menjadi 26 orang (90%).

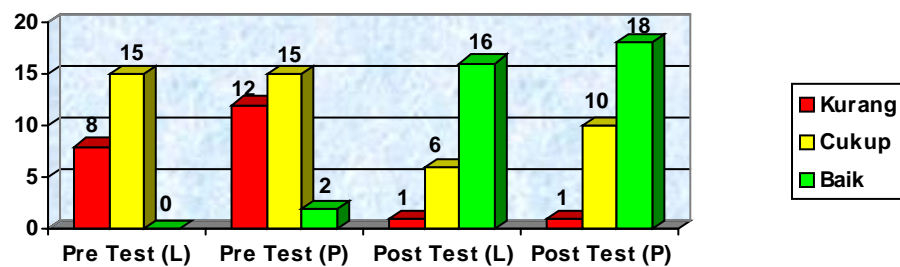
11. Identifikasi Tindakan Membersihkan Telinga Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pembelajaran Intervensi



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan tindakan membersihkan telinga siswa kelas IV dan V sebelum dan sesudah pemberian intervensi di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.11 menunjukkan perbandingan tindakan membersihkan telinga sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Sebelum diberikan intervensi, tindakan membersihkan telinga siswa dengan hasil cukup adalah 29 orang (55,8%) dan baik adalah 2 orang (3,8%). Sedangkan sesudah diberikan intervensi, responden yang melakukan tindakan membersihkan telinga dengan hasil kurang turun menjadi hanya 2 orang (3,8%) dan baik meningkat hingga menjadi 31 orang (59,6%).

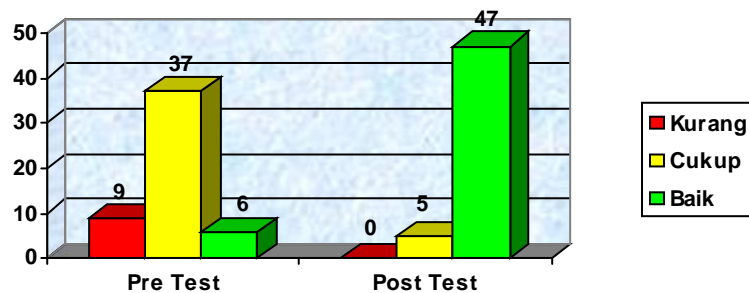
12. Identifikasi Tindakan Membersihkan Telinga Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pembelajaran Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan tindakan membersihkan telinga siswa kelas IV dan V sebelum dan sesudah pemberian intervensi berdasarkan jenis kelamin di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.12 menunjukkan perbandingan tindakan membersihkan telinga sebelum dan sesudah pemberian intervensi berdasarkan jenis kelamin. Sebelum diberikan intervensi, hasil terendah tindakan membersihkan telinga responden laki-laki adalah baik yaitu 0% dan tertinggi adalah cukup yaitu 15 orang (65%). Hasil terendah tindakan membersihkan telinga responden perempuan adalah baik yaitu 2 orang (11%) dan tertinggi adalah cukup yaitu 15 orang (52%). Sedangkan sesudah diberikan intervensi, responden laki-laki yang melakukan tindakan membersihkan telinga dengan hasil kurang turun menjadi hanya 1 orang (4%) dan baik meningkat hingga menjadi 16 orang (70%). Adapun responden perempuan yang melakukan tindakan membersihkan telinga dengan hasil kurang turun menjadi hanya 1 orang (3%) dan baik meningkat hingga menjadi 18 orang (63%).

13. Identifikasi Tindakan Mengobati Luka Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pembelian Intervensi

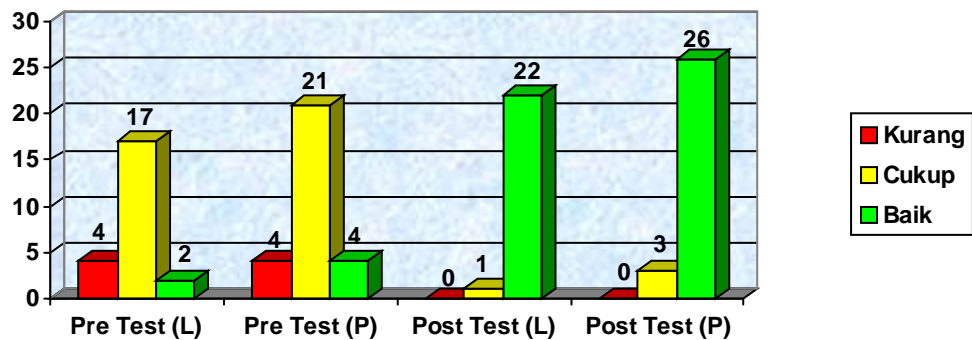


Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan tindakan mengobati luka sebelum dan sesudah memberikan intervensi di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.13 menunjukkan perbandingan tindakan mengobati luka responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi, tindakan mengobati luka dengan hasil cukup mencapai 37 orang (71,2%) dan baik hanya 6 orang (11,5%). Sesudah diberikan intervensi, responden

yang melakukan tindakan mengobati luka dengan hasil kurang turun menjadi 0 orang (0%) dan baik meningkat menjadi 47 orang (90,4%).

14. Identifikasi Tindakan Mengobati Luka Siswa Kelas IV dan V Sebelum dan Sesudah Pembelajaran Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.14 Distribusi responden berdasarkan tindakan mengobati luka sebelum dan sesudah memberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Gambar 5.14 menunjukkan perbandingan tindakan mengobati luka responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan jenis kelamin. Sebelum diberikan intervensi, tindakan mengobati luka dengan hasil tertinggi pada responden laki-laki adalah cukup yaitu mencapai 17 orang (74%) dan terendah adalah baik yaitu hanya 2 orang (9%). Tindakan mengobati luka dengan hasil tertinggi pada responden perempuan adalah cukup yaitu mencapai 21 orang (72%) dan terendah adalah baik dan cukup yaitu hanya 4 orang (14%). Sesudah diberikan intervensi, responden laki-laki yang melakukan tindakan mengobati luka dengan hasil kurang turun menjadi 0 orang (0%) dan baik meningkat menjadi 22 orang (96%). Adapun responden perempuan yang melakukan tindakan mengobati luka dengan hasil kurang turun menjadi 0 orang (0%) dan baik meningkat menjadi 26 orang (90%).

15. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS Terhadap Pengetahuan Kesehatan Siswa

Tabel 5.3 Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kesehatan Dasar UKS di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah
Baik	0	6
Cukup	27	45
Kurang	25	1
Total	52	52
Mean	57,29	65,46
SD	5,93	6,75
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,000	

Tabel 5.3 menunjukkan perbandingan data pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi pelatihan kesehatan dasar UKS, responden yang mempunyai pengetahuan baik adalah tidak ada (0%), berpengetahuan cukup adalah 27 orang (51,9%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang (48,1%). Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan, yaitu responden yang mempunyai pengetahuan baik menjadi 6 orang (11,5%), berpengetahuan cukup meningkat menjadi 45 orang (86,5%) dan berpengetahuan kurang menurun menjadi 1 orang (1,9%). Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$, lebih kecil dari nilai standar $p = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap pengetahuan kesehatan siswa. Hasil rerata yang semula 57,29 (*pre test*) meningkat menjadi 65,46 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan responden meningkat setelah diberikan intervensi.

16. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS Terhadap Sikap Kesehatan Siswa

Tabel 5.4 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kesehatan Dasar UKS di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Sikap	Sebelum	Sesudah
Positif	18	33
Negatif	34	19
Total	52	52
Mean	56,59	70,38
SD	14,69	11,43
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,000	

Tabel 5.4 menunjukkan perbandingan data sikap sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi pelatihan kesehatan dasar UKS, responden yang mempunyai sikap positif adalah 18 orang (34,6%), dan sikap negatif adalah 34 orang (65,4%). Setelah diberikan intervensi responden dengan sikap positif meningkat menjadi 33 orang (63,5%) dan sikap negatif turun menjadi 19 orang (36,5%). Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$, lebih kecil dari nilai standar $p = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap sikap kesehatan siswa. Hasil rerata yang semula 56,59 (*pre test*) meningkat menjadi 70,36 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa sikap responden meningkat setelah diberikan intervensi.

17. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS Terhadap Tindakan Mencuci Tangan

Tabel 5.5 Tindakan Mencuci Tangan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kesehatan Dasar UKS di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Tindakan	Sebelum	Sesudah
Baik	8	52
Cukup	26	0
Kurang	18	0
Total	52	52
Mean	55,38	91,15
SD		
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,000	

Tabel 5.5 menunjukkan perbandingan data tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi pelatihan kesehatan dasar UKS, responden yang mempunyai tindakan mencuci tangan dengan baik adalah 8 orang (15,4%), cukup adalah 26 orang (50%), dan kurang adalah 18 orang (34,6%). Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu semua responden melakukan tindakan mencuci tangan dengan baik (100%), dan tidak terdapat responden yang melakukan tindakan mencuci tangan dengan cukup atau kurang. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$, lebih kecil dari nilai standar $p = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap tindakan mencuci tangan siswa. Hasil rerata yang semula 55,38 (*pre test*) meningkat menjadi 91,15 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan mencuci tangan siswa meningkat setelah diberikan intervensi.

18. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS Terhadap Tindakan Menggosok Gigi

Tabel 5.6 Tindakan Menggosok Gigi Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kesehatan Dasar UKS di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Tindakan	Sebelum	Sesudah
Baik	13	52
Cukup	35	0
Kurang	4	0
Total	52	52
Mean	64,23	94,23
SD	12,73	9,14
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,000	

Tabel 5.6 menunjukkan perbandingan data tindakan menggosok gigi sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi pelatihan kesehatan dasar UKS, responden yang mempunyai tindakan menggosok gigi dengan baik adalah 13 orang (25%), cukup adalah 35 orang (67,3%), dan kurang adalah 4 orang (7,7%). Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu semua responden melakukan tindakan menggosok gigi dengan baik (100%), dan tidak terdapat responden yang melakukan tindakan menggosok gigi dengan cukup atau kurang. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$, lebih kecil dari nilai standar $p = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap tindakan mencuci tangan siswa. Hasil rerata yang semula 64,23 (*pre test*) meningkat menjadi 94,23 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan menggosok gigi siswa meningkat setelah diberikan intervensi.

19. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS Terhadap Tindakan Memotong Kuku

Tabel 5.7 Tindakan Memotong Kuku Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kesehatan Dasar UKS di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Tindakan	Sebelum	Sesudah
Baik	3	47
Cukup	31	4
Kurang	18	1
Total	52	52
Mean	53,85	87,31
SD	14,02	14,29
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,000	

Tabel 5.7 menunjukkan perbandingan data tindakan memotong kuku sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi pelatihan kesehatan dasar UKS, responden yang mempunyai tindakan memotong kuku dengan baik adalah 3 orang (5,8%), cukup adalah 31 orang (59,6%), dan kurang adalah 18 orang (34,6%). Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu responden yang melakukan tindakan memotong kuku dengan hasil baik menjadi 47 orang (90,4%), cukup berkurang menjadi 40 orang (7,7%) dan kurang hanya tinggal 10 orang (1,9%).

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$, lebih kecil dari nilai standar $p = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap tindakan memotong kuku responden.

Hasil rerata yang semula 53,85 (*pre test*) meningkat menjadi 87,31 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan memotong kuku responden meningkat setelah diberikan intervensi.

20. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS Terhadap Tindakan Membersihkan Telinga

Tabel 5.8 Tindakan Membersihkan Telinga Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kesehatan Dasar UKS di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Tindakan	Sebelum	Sesudah
Baik	2	31
Cukup	29	19
Kurang	21	2
Total	52	52
Mean	64,90	88,94
SD	15,86	14,36
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,000	

Tabel 5.8 menunjukkan perbandingan data tindakan membersihkan telinga sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi pelatihan kesehatan dasar UKS, responden yang mempunyai tindakan membersihkan telinga dengan baik adalah 2 orang (3,8%), cukup adalah 29 orang (55,8%), dan kurang adalah 21 orang (40,4%). Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu responden yang melakukan tindakan membersihkan telinga dengan hasil baik menjadi 31 orang (59,6%), cukup berkurang menjadi 19 orang (36,5%) dan kurang hanya tinggal 2 orang (3,8%).

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$, lebih kecil dari nilai standar $p = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap tindakan membersihkan telinga responden. Hasil rerata yang semula 53,85 (pre test) meningkat menjadi 87,31 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan membersihkan telinga responden meningkat setelah diberikan intervensi.

21. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS Terhadap Tindakan Mengobati Luka

Tabel 5.9 Hasil Tindakan Mengobati Luka Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Kesehatan Dasar UKS di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan, 28 Juni-18 Juli 2008.

Tindakan	Sebelum	Sesudah
Baik	6	47
Cukup	37	5
Kurang	9	0
Total	52	52
Mean	58,46	79,61
SD	10,36	17,82
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,000	

Tabel 5.9 menunjukkan perbandingan data tindakan mengobati luka sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi pelatihan kesehatan dasar UKS, responden yang mempunyai tindakan mengobati luka dengan baik adalah 6 orang (11,5%), cukup adalah 37 orang (71,12%), dan kurang adalah 9 orang (17,3%).

Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan yang bermakna, yaitu responden yang melakukan tindakan mengobati luka dengan hasil baik menjadi 47 orang (90,4%), cukup berkurang menjadi 5 orang (9,6%) dan tak satupun responden yang mempunyai tindakan mengobati luka dengan hasil kurang.

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$, lebih kecil dari nilai standar $p = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap tindakan mengobati luka responden. Hasil rerata yang semula 58,46 (*pre test*) meningkat menjadi 79,61 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan mengobati luka responden meningkat setelah diberikan intervensi.

5.2 Pembahasan

Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada hasil penelitian. Sebelum diberi intervensi, responden yang mempunyai pengetahuan baik adalah 0 orang (0%). Responden yang terbanyak adalah berpengetahuan kurang yaitu 42 orang (81%) dan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (19%). Setelah diberi intervensi didapatkan responden berpengetahuan baik 2 orang (4%), responden yang berpengetahuan cukup 25 orang (48%) dan responden yang berpengetahuan kurang 25 orang (48%). Pengetahuan responden mengalami peningkatan walaupun tidak terlalu signifikan, dikarenakan tidak lengkapnya materi yang diberikan pada saat dilakukan intervensi, sehingga responden kurang mendapatkan kejelasan informasi tentang materi kesehatan dasar UKS. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti kepada responden mampu dijawab responden dengan baik, karena mereka tahu, memahami, dan mengaplikasikan pengetahuan yang mereka dapatkan dari intervensi.

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$ yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap pengetahuan siswa. Pada pengujian menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan setelah dilakukan pelatihan kesehatan dasar UKS.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran. Pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada siswa tentang pentingnya kesehatan dasar UKS. Perubahan dalam hal pengetahuan kesehatan dasar UKS didahului oleh persepsi seseorang terhadap apa

yang akan dijalani, sehingga muncul persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi. Informasi yang diterima bisa kurang jelas, dalam hal ini pembelajaran tentang materi kesehatan dasar UKS yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan pengetahuan akan sulit didapatkan. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Nursalam, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. 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.

Teori stimulus-respons Skinner yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2003) menyatakan apa yang terjadi pada diri subyek belajar merupakan rahasia atau disebut *black box*. Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabung-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. Pada teori transformasi, proses belajar adalah transformasi dari masukan (input) kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (*memory*).

Pendidikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang menentukan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Metode demonstrasi optimal sebagai suatu strategi mengajar bagi sasaran yang berkemampuan rerata dan dibawah rerata, dengan pendidik yang tidak terlatih dan tidak berpengalaman. Pembelajaran demonstrasi juga dapat mencapai tujuan kognitif menengah (Muchtar, 2005 dalam Binarwati, 2006). Pada responden, materi yang diterima tidak selalu optimal tetapi dengan menggunakan strategi pembelajaran tertentu, dalam hal ini menggunakan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, redemonstrasi maka materi dapat diterima secara optimal.

Peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi dapat dipengaruhi oleh: 1) pemberian informasi yaitu tentang kesehatan dasar UKS. Pemberian informasi yang tidak jelas, tidak dapat diterima maksimal oleh responden, dalam penelitian ini, disamping memakai strategi pembelajaran ceramah, peneliti menggunakan strategi diskusi, demonstrasi, dan redemonstrasi; 2) pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur nilai pengetahuan. Pertanyaan sederhana sampai dengan pengetahuan 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 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 dan 5 sekolah dasar sehingga tingkat

pemahaman mereka terhadap materi pelatihanpun juga rendah sehingga menyebabkan pengaruh pelatihanpun tidak terlalu signifikan.

Perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada hasil penelitian (gambar 5.9). Sebelum diberi intervensi, responden yang terbanyak adalah bersikap negatif yaitu 34 orang (65,4%), responden. Responden yang bersikap negatif sebanyak 18 orang (34,6%). Setelah diberi intervensi didapatkan responden bersikap negatif berkurang menjadi 19 orang (36,5%), dan bersikap positif 33 orang (63,5%). Nilai sikap positif dan negatif didapatkan dari menghitung nilai dari pernyataan responden berdasarkan skoring menurut Azwar (2005), kemudian dibandingkan dengan mean data. Nilai sikap responden setelah diberikan intervensi mayoritas menjadi positif dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi, setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka mulai bereaksi dengan stimulus yang ada.

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$ yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap sikap kesehatan responden. Pada pengujian menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan, yang menunjukkan peningkatan nilai sikap menjadi positif setelah dilakukan pelatihan kesehatan dasar UKS. Responden yang masih mempunyai sikap negatif diakhir penelitian, bisa disebabkan karena interpretasi mereka dengan pernyataan sikap yang kurang tepat.

Sikap belum merupakan tindakan/aktifitas akan tetapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003). Pembentukan sikap dapat terjadi karena pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting,

kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga moral maupun faktor emosional (Azwar, 2003). Sikap berupa keyakinan seseorang terhadap suatu obyek, tidak dapat dilihat langsung, menunjukkan reaksi emosional terhadap suatu stimulus merupakan pernyataan Newcomb, yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003). Pernyataan Bloom dikutip dari Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa orang akan mengubah sikap, jika ia mampu mengubah komponen kognitif dahulu, diikuti perubahan komponen afektif. Pernyataan Bloom juga diperkuat oleh Azwar (2005) yang menyatakan bahwa komponen afektif (sikap) merupakan komponen kedua setelah komponen kognitif dalam struktur sikap. Penerimaan sikap terdiri dari empat tingkatan, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2003).

Kerangka pertama yang diwakili oleh para ahli psikologi dalam pengukuran sikap seperti Louis Thurstone (1928) dan Rensis Likert (1932) yang dikutip oleh Azwar (2003) mengemukakan bahwa sikap adalah bentuk evaluasi dan reaksi perasaan yang merupakan perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut. Berkowitz (1972) yang dikutip oleh Azwar (2003) secara lebih spesifik memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu obyek psikologis.

Pelatihan kesehatan dasar UKS melalui kegiatan pemberian informasi, demonstrasi, dan redemonstrasi sebagai sarana perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan kesehatan siswa terutama domain afektif (sikap) diharapkan mampu membangun suatu kepercayaan sehingga siswa memiliki sikap positif dalam berperilaku sehat. Responden yang bersikap negatif mampu mengubah sikapnya

menjadi positif setelah diberikan intervensi, dikarenakan; 1) pemberian informasi tentang manfaat, tujuan dari materi kesehatan dasar 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-pesan persuatif yang kompleks. Perubahan sikap tergantung pada pemahaman dan penerimaan sebagaimana dikatakan oleh Mc. Guire (1968) dalam Fishbein & Ajzen (1975) maka probabilitas diterimanya pesan persuatif akan lebih besar bila targetnya memiliki intelegensi (Azwar, 2003).

Perbandingan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi yang terbagi atas 5 hal yaitu tindakan mencuci tangan, menggosok gigi, memotong kuku, membersihkan telinga dan mengobati luka dapat dilihat pada hasil penelitian. Tindakan mencuci tangan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi, tindakan mencuci tangan yang kurang adalah 18 orang (34,6%), cukup adalah 26 orang (50%) dan baik adalah 8 orang (15,4%). Setelah diberikan intervensi, responden yang melakukan tindakan mencuci tangan dengan hasil kurang dan cukup turun hingga menjadi 0 orang (0%), sedangkan responden yang melakukan tindakan mencuci tangan dengan hasil baik meningkat hingga menjadi 52 orang (100%). Tindakan menggosok gigi responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi, tindakan menggosok gigi siswa dengan hasil kurang adalah 4 orang (7,7%), cukup adalah 35 orang (67,3%) dan baik adalah 13 orang (25%). Setelah diberikan intervensi, responden yang

melakukan tindakan gosok gigi dengan hasil kurang dan cukup berkurang hingga 0 orang (0%), sedangkan responden yang melakukan tindakan menggosok gigi dengan hasil baik meningkat hingga menjadi 52 orang (100%).Tindakan memotong kuku responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi, tindakan memotong kuku siswa dengan hasil kurang adalah 18 orang (34,6%), cukup adalah 31 orang (59,6%) dan baik adalah 3 orang (5,8%). Setelah diberikan intervensi, responden yang melakukan tindakan memotong kuku dengan hasil kurang turun menjadi hanya 1 orang (1,9%), cukup menjadi 4 orang (7,7%) dan baik meningkat hingga menjadi 47 orang (90,4%).Tindakan membersihkan telinga sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Sebelum diberikan intervensi, tindakan membersihkan telinga siswa dengan hasil kurang adalah 21 orang (40,4%), cukup adalah 29 orang (55,8%) dan baik adalah 2 orang (3,8%). Sedangkan sesudah diberikan intervensi, responden yang melakukan tindakan membersihkan telinga dengan hasil kurang turun menjadi hanya 2 orang (3,8%), cukup menjadi 19 orang (36,5%) dan baik meningkat hingga menjadi 31 orang (59,6%).Tindakan mengobati luka responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi, tindakan mengobati luka dengan hasil kurang adalah 9 orang (17,3%), cukup mencapai 37 orang (71,2%) dan baik hanya 6 orang (11,5%). Sesudah diberikan intervensi, responden yang melakukan tindakan mengobati luka dengan hasil kurang turun menjadi 0 orang (0%), cukup menjadi 5 orang (9,6%) dan baik meningkat menjadi 47 orang (90,4%).

Setelah diberikan intervensi, tingkat kemampuan responden untuk melakukan ke-5 tindakan tersebut seluruhnya mengalami peningkatan yang

bermakna. Ada banyak faktor yang mempengaruhi hal itu, diantaranya responden mendapatkan kejelasan informasi tentang cara melakukan tindakan-tindakan tersebut secara benar. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu berupa redemonstrasi pada akhir pelatihan juga lebih memberikan tambahan pemahaman responden akan kejelasan dan kebenaran dari materi pelatihan. Faktor-faktor lain yang juga berpengaruh antara lain keterampilan komunikasi peneliti dalam memberikan pelatihan, partisipasi belajar responden yang tinggi, suasana pelatihan yang cukup kondusif dan ketersediaan alat bantu pelatihan.

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dari 5 tindakan yang diujikan pada responden, didapatkan nilai signifikansi (p)= 0,000 yang berarti ada pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa.

Peningkatan atau perubahan tersebut terjadi erat kaitannya dengan proses belajar. Menurut Gerungan (1978) yang menekankan bahwa dalam proses belajar merupakan proses terjadinya perubahan pada diri seseorang yang bukan kodrat, tetapi perubahan tadi didapat dari luar. Seperti dijelaskan oleh Sumadi Suryabrata (1982) bahwa perkembangan individu sejak lahir sampai masa kematangan melewati empat fase yang salah satunya adalah masa usia sekolah dasar. Usia individu kira-kira antara 6 sampai 12 tahun. Selanjutnya Sumadi Suryabrata menambahkan bahwa usia individu pada masa kelas-kelas tinggi Sekolah Dasar adalah antara 10 sampai 12 tahun.

Siswa kelas IV sampai dengan kelas V sebagai sasaran penelitian ini adalah siswa yang telah menduduki kelas-kelas tertinggi sekolah dasar. Pada masa ini anak/individu mempunyai beberapa sifat-sifat khas pada masa ini antara lain mereka sangat berminat terhadap kehidupan praktis sehari-hari, sangat realistik,

berusaha dapat menyelesaikan tugas-tugasnya dengan bebas dan tidak dibantu, gemar membentuk kelompok sebaya agar dapat bermain bersama-sama dan tidak terikat aturan permainan yang tradisional.

Jadi dapat dikemukakan bahwa terjadinya perubahan perilaku kesehatan tersebut juga cenderung dipengaruhi oleh usia dari pada sasaran pelatihan tersebut yaitu mereka termasuk dalam masa kelas-kelas tinggi Sekolah Dasar (Sumadi Suryabrata, 1982).

Menurut Notoatmodjo (2003) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau situasi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) yaitu tindakan. Tingkatan tindakan terdiri dari persepsi, respons terdorong, mekanisme, dan adopsi. Tindakan dapat dikatakan berhasil, jika telah melewati tingkatan keempat yaitu adopsi, karena adopsi merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Indikator tindakan menurut Notoatmodjo (2003), diantaranya 1) pencegahan penyakit, termasuk di dalamnya adalah pengenalan penyebab penyakit yang berhubungan dengan kebersihan pribadi; 2) tindakan penyembuhan penyakit, dalam penelitian ini yaitu ketika ditemukan responden yang sakit dapat sesegera mungkin untuk diberikan pertolongan pertama; 3) tindakan (praktek) kesehatan lingkungan, hal yang perlu dilakukan dalam penelitian ini adalah berbagai tindakan untuk menjaga kebersihan lingkungan.

Dijelaskan pula oleh Ida Bagus Mantra (1985) bahwa pendidikan ataupun pelatihan di bidang kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar, sikap yang positif dari pada individu atau kelompok individu terhadap kesehatan, agar yang bersangkutan menerapkan cara-cara hidup sehat sebagai bagian kehidupannya sehari-hari atas kesadaran dan kemauannya sendiri.

Jadi perubahan tersebut bisa terjadi karena mereka dengan kesadaran sendiri mau melakukan tindakan tersebut dalam kehidupannya sehari-hari yang cenderung karena mencontoh teman-temannya atau karena tekanan dari kelompoknya.

Menurut Soekidjo Notoatmojo (1997) dijelaskan pula bahwa dalam metode proses belajar meliputi adanya perubahan pengetahuan dalam proses belajar meliputi adanya perubahan pengetahuan terlebih dahulu baru kemudian sikap dan baru kemudian perubahan perilaku. Dari pengetahuan dan sikap yang telah diperoleh pada pelatihan kesehatan dasar UKS sekolah tersebut serta perilaku yang telah ditunjukkan oleh siswa setelah pelatihan tampaknya telah menjalar kepada teman-temannya sekelas.

Perubahan itu terjadi pula karena adanya suatu difusi dari pada inovasi, dimana siswa sebagai anggota kelompok memandang inovasi yang didapat bermanfaat, dibutuhkan bahkan sesuai dengan pengalamannya di masa sebelumnya (Ida Bagus Mantra, 1985). Sebagai sumber komunikasi, siswa yang telah dilatih memotivasi teman-temannya ataupun menggunakan saluran komunikasi lainnya yang ada di sekolah (papan tulis, poster, alat-alat lain yang menunjang). Selain itu siswa merasa sebagai anggota kelompok yang ada di

sekolah (kelompok belajar, bermain dan sebagainya) yang menerima inovasi karena tekanan kelompoknya; mungkin saja mereka menerima dengan kurang mantap. Namun karena dilakukannya secara terus menerus setiap hari, akhirnya perubahan perilaku tersebut akan terus mereka anut apalagi setelah mereka merasakan manfaat yang diperoleh dari inovasi tersebut.

Praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003) setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian seseorang diharapkan akan mampu melaksanakan, mempraktikkan, atau memiliki kemampuan praktik terhadap apa yang diketahui atau disikapi. Keadaan yang dapat mempengaruhi kemampuan praktik perilaku kesehatan dasar UKS adalah pengalaman yang didapat, dalam hal ini pengalaman yang didapat dari pemberian informasi, demonstrasi, dan redemonstrasi pelatihan kesehatan dasar UKS. Sesuai dengan keterangan dari kepala sekolah di sekolah tempat penelitian diadakan bahwa selama beliau menjabat belum pernah diadakan suatu pelatihan kesehatan apapun di sekolah tersebut, sehingga responden belum memiliki cukup pengalaman dalam praktik kesehatan dasar UKS. Pengalaman baru yang bersumber dari pengetahuan diberikan, hal ini diharapkan kemampuan praktik yang sudah diadopsi tetap terpelihara (Notoatmodjo, 2003). Sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan Muchtar (2005) dalam Binarwati (2006) bahwa pembelajaran metode demonstrasi dapat dipakai untuk mencapai tujuan praktik/motorik. Keuntungan penggunaan pembelajaran metode demonstrasi adalah sebagai berikut: 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret; 2) Dapat menghindari

verbalisme; 3) Lebih mudah memahami sesuatu; 4) Lebih menarik; 5) Dapat menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi). Kelemahan penggunaan pembelajaran metode demonstrasi adalah: 1) Alat-alat, biaya, dan tempat yang memadai belum tentu tersedia; 2) Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang.

Walaupun dalam waktu yang cukup singkat (1 minggu setelah pelatihan) telah terjadi peningkatan atau perubahan yang cukup tinggi, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa siswa yang telah dilatih sangat potensial dalam merubah pengetahuan, sikap dan tindakan tersebut. Berarti siswa yang telah dilatih telah melakukan motivasi dengan cukup baik, baik secara langsung (memberikan penyuluhan atau demonstrasi tindakan tentang cara-cara memelihara kesehatan) ataupun secara tak langsung yaitu dengan memberikan contoh-contoh tindakan dalam kehidupan sehari-hari di sekolah. Pengaruh tekanan dari kelompok serta rasa solidaritas anggotanya, maka proses difusi inovasi dapat berlangsung. Selain itu mungkin saja perubahan tersebut disebabkan faktor lain, seperti pengaruh dari guru-gurunya ataupun orang tuanya dirumah serta fasilitas lainnya, namun dalam penelitian ini tidak diadakan penelitian terhadap faktor-faktor tersebut.

Jadi masih adanya siswa yang tidak/belum melakukan perilaku kesehatan, dimungkinkan karena mereka termasuk dalam kelompok atau golongan pengetrap akhir dalam mengadopsi perilaku, lambat laun mereka akan menerima perilaku tersebut jika secara terus menerus mendapat tekanan dari kelompoknya dan karena solidaritas sebagai anggota.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki cenderung mengalami peningkatan pengetahuan, sikap dan

tindakan yang lebih baik daripada responden perempuan (terlihat pada gambar 5.2, 5.8, 5.10, 5.12 dan 5.14). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor komunikasi dan interaksi peneliti yang lebih mudah diterima responden laki-laki.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan kesehatan dasar UKS terhadap perilaku kesehatan siswa di SDN Jambangan, Kecamatan Kawedanan, Kabupaten Magetan.

6.1 Simpulan

1. Pengetahuan responden tentang perilaku kesehatan meningkat setelah diberi pelatihan kesehatan dasar UKS melalui metode ceramah, diskusi, demonstrasi, dan redemonstrasi.
2. Mayoritas responden mempunyai sikap positif, setelah diberikan pelatihan kesehatan dasar UKS.
3. Responden mampu mengubah tindakan dalam berperilaku sehat karena diberikan pelatihan kesehatan dasar UKS melalui metode ceramah, diskusi, demonstrasi, dan redemonstrasi.

6.2 Saran

1. Pelatihan kesehatan dasar UKS perlu diberikan oleh pihak sekolah kepada siswa sedini mungkin untuk meningkatkan kesadaran siswa akan pentingnya berperilaku sehat .
2. Pelatihan kesehatan dasar UKS mampu memberikan standar pelatihan kesehatan bagi siswa sebagai acuan orang tua dalam rangka meningkatkan status kesehatan terutama bagi anak usia sekolah.
3. Pelatihan kesehatan dasar UKS dapat digunakan sebagai upaya peningkatan kemampuan perawat komunitas dalam melakukan promosi kesehatan terhadap anak usia sekolah.
4. Melalui pelatihan kesehatan dasar UKS, hubungan antara perawat/petugas kesehatan dengan masyarakat sekolah dapat ditingkatkan dengan baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga menjadikan *support system* dan motivator dalam pencegahan penyakit akibat kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan dasar UKS.
5. Sebagai salah satu program puskesmas, pelatihan kesehatan dasar UKS perlu dilaksanakan secara rutin di sekolah-sekolah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah.
6. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang peran pola asuh keluarga dan dukungan lingkungan sosial terutama lingkungan sekolah terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan kesehatan siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz (2005). *Pengantar Ilmu keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Anonim (2007). *UNIT KESEHATAN SEKOLAH (UKS)*. <http://smpn01bengkalis.blogspot.com/2007/12/unit-kesehatan-sekolah-uks.html>. Tanggal 23 Desember 2007
- Anonim (2007). *Dijajaki, Sekolah Jadi Pemberi Info Kesehatan Reproduksi*. <http://kompas.com/kompas-cetak/0303/22/ipitek/201483.ht> . Tanggal 23 Desember 2007
- Anonim (2007). *PENDIDIKAN STANDAR INTERNASIONAL*. <http://www.sragen.go.id/berita/berita.php?id=496>. Tanggal 23 Desember 2007
- Anonim (2007). *Dokter Sekolah (Metro) dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. <http://www.sma-hayatanthayyibah.sch.id/fas.html>. Tanggal 23 Desember 2007
- Anonim (2006). *Cakupan deteksi tumbuh kembang anak balita, pemeriksaan siswa SD dan pelayanan kesehatan remaja Propinsi Jatim 2006*. <http://www.dinkesjatim.go.id>. Tanggal 30 Mei 2008
- Anonim (2005). *PENCAPAIAN INDIKATOR SPM KABUPATEN MAGETAN TAHUN 2005*. <http://www.dinkesmagetan.go.id>. Tanggal 29 Mei 2008
- Arifin, Andryansyah (2005). *PENGEMBANGAN MODEL SEKOLAH SEHAT {HEALTH PROMOTING SCHOOL} DI DAERAH MISKIN PERKOTAAN*. Surabaya: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan
- Arikunto, Suharsini, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifudin, (2005). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, Saifudin, (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. 2nd Edition. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bowo, Fauzi (2007). *Unit Kesehatan Sekolah Perlu Ditingkatkan*. <http://www.bangfauzi.com>. Tanggal 23 Desember 2007
- Djuanda, B (1975). *USAHA KESEHATAN SEKOLAH*. Surabaya:Rumah Sakit Adi Husada

- Edi, Setyo (2003). *Sambil bermain menjadi dokter kecil* Surabaya:Plan Indonesia Surabaya
- Farich, Achmad (2007). *4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan*. <http://achmadfarich.com>. Tanggal 29 Mei 2008
- Hall, S. Calvin dan Lindzey, Gardner, (2001). *Theories of Personality*. Toronto: Chichester Brisbane
- Jarvis, Matt, (2000). *Theoretical Approaches in Psychology*. London:Routledge
- Mansjoer, Arif, dkk., (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. 3rd Edition. Jakarta: Media Aesculapius
- Markam, Soemarmo, (2004). *Kamus Kedokteran*. 4th Edition. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Muninjaya, A.A (2003). *Langkah-langkah praktis penyusunan proposal dan publikasi ilmiah*. Jakarta: EGC
- Muninjaya, Gde (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Supari, (2004). *Kualitas SDM Ditentukan Pendidikan dan Kesehatan*. <http://www.depkes.go.id>. Tanggal 4 Desember 2004
- Syafii, (2005). *Baru 30% SMP dan SMA Laksanakan UKS*. <http://www.suarapembaruan.com>. Tanggal 19 Agustus 2005
- Syafii, Ahmad (2005). *Sarana Mencegah Penularan Penyakit menular Seksual*. <http://kbi.gemari.or.id>. Tanggal 17 Agustus 2005
- Sugiarto, dkk, (2001). *Teknik Sampling*. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama

Sugiyono, (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Suliha, dkk, (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC

Tim PSIK Unair, (2007). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*.
Surabaya: FK Unair

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bayu Wibowo

NIM : 010410719 B

Alamat : Jl. Jojoran 3B no 14 Surabaya

No telepon : 03171898239

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS terhadap Perilaku Kesehatan Siswa”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Sdra/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian ini:

- 1) Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa agar berperilaku hidup sehat, sehingga mampu meningkatkan status kesehatan individu, masyarakat dan lingkungan.
- 2) Keuntungan dari penelitian ini adalah meningkatkan kemampuan siswa tentang perilaku kesehatan yang benar. Kerugian dari penelitian ini adalah membuang waktu, karena terdapat pelatihan, demonstrasi, dan redemonstrasi yang memerlukan waktu yang banyak.
- 3) Kesiediaan Sdra/Sdri untuk menandatangani *informed consent*.
- 4) Identitas dan kerahasiaan informasi akan dijamin oleh peneliti.

Atas perhatian dan Partisipasi Sdra/Sdri sekalian saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2008

Hormat saya,

Bayu Wibowo
NIM: 010410719 B

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi peserta atau responden penelitian yang dilakukan oleh Bayu Wibowo, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

“Pengaruh Pelatihan Kesehatan Dasar UKS terhadap Perilaku Kesehatan Siswa”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kode Responden :

Surabaya,.....2008

Yang menyetujui,

(.....)

Lampiran 5

TES KOGNITIF/PENGETAHUAN

Nama : Tanggal :
Umur/tanggal lahir :

LINGKARI PADA JAWABAN YANG DI ANGGAP PALING BENAR/
BETUL

1. Usaha kesehatan sekolah (UKS) dilaksanakan dalam bentuk tri program UKS yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat.
 - b. Penyuluhan kesehatan, pengobatan dan perawatan kesehatan.
 - c. Permeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah
2. Siapa pelaksana dalam pelaksanaan UKS:
 - a. Guru UKS.
 - b. Tenaga kesehatan/puskesmas.
 - c. Murid.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah
3. Yang menjadi tujuan UKS adalah:
 - a. Agar guru dan murid ada kesibukan selain belajar mengajar.
 - b. Agar mencapai keadaan kesehatan murid sebaik-baiknya.
 - c. Agar guru, murid dan lingkungan sekolah menjadi sehat.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah.
4. Nama lain dari kader kesehatan sekolah adalah:
 - a. Dokter kecil.
 - b. Pionir UKS.
 - c. Piket UKS.
 - d. Semua jawaban benar.
 - e. Semua jawaban salah
5. Tugas dan kewajiban kader UKS antara lain:
 - a. Membantu guru dan petugas kesehatan sewaktu pelayanan kesehatan di sekolah.
 - b. Mendorong teman-teman untuk menjalankan usaha kesehatan.
 - c. Turut mengawasi agar tercapainya kesehatan lingkungan sekolah atau rumah yang baik.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah.

6. Siapakah yang boleh menjadi kader UKS:
 - a. Hanya murid kelas VI saja.
 - b. Murid yang sudah duduk dikelas IV, V, dan VI.
 - c. Murid yang telah duduk dikelas IV dan memenuhi syarat sebagai calon kader kesehatan sekolah.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah

7. Sesudah makan sebaiknya kita:
 - a. Cuci tangan.
 - b. Berkumur dengan air bersih.
 - c. Cuci tangan dan menggosok gigi.
 - d. Semua jawaban yang benar.
 - e. Semua jawaban salah

8. Untuk menjaga kesehatan mata, kita perlu memakan makanan yang mengandung:
 - a. Vitamin a
 - b. Vitamin b kompleks
 - c. Vitamin c
 - d. Semua jawaban yang benar
 - e. Semua jawaban salah

9. Salah satu cara untuk menghindari gangguan penglihatan:
 - a. Tidak membaca sambil tiduran.
 - b. Membaca ditempat yang terang.
 - c. Tidak membaca terlalu dekat.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah.

10. Tiap orang mengalami tahap dalam pertumbuhan gigi, yaitu:
 - a. Masa gigi sulung, dan masa gigi peralihan.
 - b. Masa gigi sulung, peralihan dan gigi tetap.
 - c. Masa gigi sulung dan masa gigi tetap.
 - d. Semua jawaban benar.
 - e. Semua jawaban salah

11. Gigi kita perlukan untuk:
 - a. Menguyah makanan.
 - b. Mengucapkan kata-kata dengan jelas.
 - c. Membentuk muka yang harmonis.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah

12. Yang dimaksud dengan plak adalah:
 - a. Endapan tipis yang melekat pada permukaan gigi.
 - b. Endapan berwarna kuning pada gigi.
 - c. Endapan dari bahan perekat dan kuman-kuman pada gigi.

- d. Semua jawaban benar.
 - e. Semua jawaban salah.
13. Salah satu cara untuk memelihara kesehatan telinga:
- a. Memasukkan air sabun kedalam lubang telinga.
 - b. Membersihkan telinga dengan jari tangan.
 - c. Membersihkan telinga dengan kapas lidi steril.
 - d. Semua jawaban benar.
 - e. Semua jawaban salah.
14. Kebersihan kaki dan tangan dapat terpelihara, jika kita:
- a. Mencuci kaki dan tangan secara teratur.
 - b. Mencegah tumbuhnya kuku kedalam daging, dengan memotongnya merata dan bersih.
 - c. Melatih berjalan dengan tidak menggunakan alas kaki pada lantai yang bersih.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah
15. Untuk menjaga kebersihan kulit, kita perlu:
- a. Menggunakan handuk untuk pemakaian sendiri.
 - b. Mandi bersih setiap hari.
 - c. Mencuci tangan sehabis bermain (tangan kotor), dan setelah membuang air besar/kecil.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah
16. Menjaga kebersihan/kesehatan hidung dapat dilakukan dengan:
- a. Bernapas melalui hidung, dan mulut hendaknya tertutup.
 - b. Memasukkan jari tangan ke dalam lubang hidung.
 - c. Menutup mulut/hidung dengan saputangan bersih, jika batuk atau bersin.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah
17. Hal-hal yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah antara lain:
- a. Menanam tanaman/bunga di halaman sekolah dengan teratur.
 - b. Membuang sampah pada tempat-tempat yang telah disediakan.
 - c. Membersihkan got/selokan yang ada.
 - d. Semua jawaban benar
 - e. Semua jawaban salah
18. Agar lantai kelas tidak kotor terutama pada musim hujan, maka sebelum masuk kelas kita perlu:
- a. Membuka sepatu atau alas kaki
 - b. Mencuci kaki
 - c. Menggosok-gosokkan sepatu/alas kaki pada keset
 - d. Semua jawaban benar.
 - e. Semua jawaban salah

19. Kakus (WC) digunakan untuk:
- Perhiasan atau kelengkapan sekolah sehat.
 - Keperluan jika ada tamu yang datang.
 - Buang air besar dan buang air kecil (kencing)
 - Semua jawaban benar
 - Semua jawaban salah
20. Buang air besar dikakus (WC) atau jamban adalah baik, karena:
- Sesuai dengan anjuran ibu dan bapak guru.
 - Untuk menjaga kebersihan lingkungan.
 - Dapat menghindarkan penularan penyakit cacing.
 - Semua jawaban benar
 - Semua jawaban salah

Lampiran 6

TES AFEKTIF/SIKAP**II. LINGKARI SATU HURUF A, B, C, D ATAU E SESUAI DENGAN SIKAPMU TERHADAP PERNYATAAN – PERNYATAAN DIBAWAH INI.**

DENGAN CATATAN : A = Sangat setuju
 B = Setuju
 C = Ragu/ragu
 D = Tidak setuju dan
 E = Sangat tidak setuju

Contoh : Mandi disungai membuat kulit
 menjadi bersih dan sehat

	A	B	C	D	E
1. Pelayanan kesehatan di sekolah tidak perlu dilaksanakan oleh guru maupun oleh murid, karena sudah ada petugas puskesmas.					A B C D E
2. Penyuluhan kesehatan memang diperlukan bagi murid walaupun sudah ada pelajaran olahraga dan kesehatan.					A B C D E
3. Menjadi kader kesehatan sekolah hanya akan merepotkan saja.					A B C D E
4. Setiap murid sebaiknya mengurus kesehatannya sendiri-sendiri, tidak usah mengurus kesehatan orang lain.					A B C D E
5. Kader kesehatan sekolah tidak boleh memarahi atau memerintah murid lain karena membuang sampah sembarangan.					A B C D E
6. Memotong dan membersihkan kuku adalah tugas ibu atau bapak.					A B C D E
7. Bila perut telah terasa lapar sekali, kita boleh langsung makan tanpa mencuci tangan.					A B C D E
8. Pemeriksaan ketajaman penglihatan terhadap murid perlu diperhatikan, untuk menjumpai kelainan penglihatan yang mungkin ada.					A B C D E
9. Makan buah-buahan, sayur-sayuran yang berwarna dan banyak mengandung vitamin A akan membuat mata tetap sehat.					A B C D E
10. Gigi sebaiknya disikat setiap habis makan dan sebelum tidur malam.					A B C D E

11. Kita perlu memeriksa gigi hanya pada waktu sakit saja. A B C D E
12. Menggunakan sikat gigi untuk pemakaian sendiri, akan memelihara kebersihan/kesehatan mulut dan gigi. A B C D E
13. Kebersihan mulut perlu kita jaga, kalau tidak maka akan mempermudah pembengkakan pada gusi. A B C D E
14. Caries gigi adalah kerusakan pada jaringan keras gigi ini, tidak usah diobati karena akan sembuh sendiri. A B C D E
15. Kebersihan peralatan sekolah tidak perlu dipelihara, karena justru dapat merusak peralatan–peralatan tersebut. A B C D E
16. Kebersihan halaman sekolah dan pemeliharaan kebersihan WC/kakus tidak perlu dilakukan oleh murid, karena sudah ada tukang kebun. A B C D E
17. Buang air besar dikakus/jamban/WC sama saja dengan air besar disungai atau kebun. A B C D E
18. Sampah yang berserakan di halaman sekolah dapat menjadi pupuk, jadi tidak perlu dibakar atau[pun dibersihkan. A B C D E
19. Menanam tumbuh–tumbuhan/bunga/di halaman sekolah akan memberikan rasa nyaman dan keindahan. A B C D E
20. Hidangan yang dijual di halaman sekolah perlu ditutup dengan tutup saji atau tutup lainnya. A B C D E

Lampiran 7

1. SKORING TES KOGNITIF/PENGETAHUAN

No	Jawaban
1.	A
2.	D
3.	B
4.	D
5.	D
6.	D
7.	C
8.	A
9.	D
10.	B
11.	D
12.	D
13.	C
14.	D
15.	D
16.	D
17.	D
18.	D
19.	C
20.	D

Lampiran 8

II. SKORING TES AFEKTIF/SIKAP

Jawaban nomor	Item	Skor / nilai				
		5	4	3	2	1
1.	E	D	C	B	A	
2.	A	B	C	D	E	
3.	E	D	C	B	A	
4.	E	D	C	B	A	
5.	A	B	C	D	E	
6.	E	D	C	B	A	
7.	E	D	C	B	A	
8.	A	B	C	D	E	
9.	A	B	C	D	E	
10.	A	B	C	D	E	
11.	E	D	C	B	A	
12.	A	B	C	D	E	
13.	A	B	C	D	E	
14.	E	D	C	B	A	
15.	E	D	C	B	A	
16.	E	D	C	B	A	
17.	E	D	C	B	A	
18.	E	D	C	B	A	
19.	A	B	C	D	E	
20.	A	B	C	D	E	

Lampiran 10

Tabulasi Variabel yang Diukur**1. Pengetahuan**

Tabel Pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kesehatan dasar UKS

No	<i>Wilcoxon sign Rank test</i>				Jenis Kelamin
	<i>Pre test</i>	Kode	<i>Post test</i>	Kode	
1	45	1	60	2	P
2	45	1	60	2	L
3	50	1	55	1	P
4	45	1	55	1	P
5	55	1	60	2	P
6	45	1	55	1	P
7	50	1	55	1	P
8	50	1	55	1	L
9	60	2	60	2	P
10	45	1	50	1	L
11	40	1	55	1	L
12	60	2	70	2	P
13	45	1	55	1	L
14	45	1	55	1	L
15	45	1	55	1	L
16	55	1	65	2	P
17	60	2	80	3	P
18	60	2	65	2	L
19	50	1	55	1	L
20	45	1	55	1	L
21	45	1	55	1	P
22	55	1	65	2	P
23	50	1	55	1	P
24	50	1	55	1	P
25	55	1	60	2	P
26	65	2	75	2	P
27	60	2	75	2	P
28	50	1	55	1	P
29	45	1	55	1	P
30	45	1	55	1	P
31	45	1	55	1	P
32	40	1	55	1	L
33	50	1	60	2	P
34	55	1	60	2	P
35	60	2	65	2	P
36	45	1	55	1	P

37	55	1	65	2	P
38	40	1	55	1	P
39	45	1	55	1	P
40	60	2	65	2	P
41	60	2	75	2	L
42	50	1	60	2	L
43	40	1	60	2	L
44	65	2	80	3	L
45	45	1	60	2	L
46	55	1	75	2	L
47	50	1	60	2	L
48	45	1	60	2	L
49	45	1	50	1	L
50	55	1	65	2	L
51	45	1	60	2	L
52	45	1	55	1	L
Mean	57,29		65,46		P = 29
SD	5,93		6,75		L = 23
p = 0,000					

Keterangan:

1. Kurang (< 55%): kode 1
2. Cukup (56-75%): kode 2
3. Baik (76-100%): kode 3

2. Sikap (T)

Tabel Sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kesehatan dasar UKS

No	<i>Wilcoxon sign Rank test</i>				Jenis Kelamin
	<i>Pre test</i>	Kode	<i>Post test</i>	Kode	
1	54	1	62	2	P
2	38	1	52	1	L
3	38	1	45	1	P
4	57	2	71	2	P
5	57	2	61	2	P
6	61	2	68	2	P
7	25	1	55	1	P
8	55	1	59	2	L
9	58	2	67	2	P
10	59	2	80	2	L
11	21	1	44	1	L
12	43	1	49	1	P
13	40	1	53	1	L

14	51	1	59	2	L
15	39	1	55	1	L
16	35	1	50	1	P
17	59	2	79	2	P
18	65	2	80	2	L
19	55	1	64	2	L
20	59	2	75	2	L
21	58	2	69	2	P
22	60	2	73	2	P
23	46	1	54	1	P
24	53	1	65	2	P
25	44	1	73	2	P
26	56	1	63	2	P
27	68	2	70	2	P
28	60	2	79	2	P
29	41	1	52	1	P
30	52	1	69	2	P
31	54	1	57	2	P
32	59	2	63	2	L
33	46	1	67	2	P
34	53	1	55	1	P
35	43	1	46	1	P
36	44	1	61	2	P
37	58	2	72	2	P
38	59	2	64	2	P
39	51	1	69	2	P
40	40	1	55	1	P
41	57	2	70	2	L
42	38	1	54	1	L
43	47	1	52	1	L
44	60	2	66	2	L
45	38	1	48	1	L
46	55	1	70	2	L
47	55	1	59	2	L
48	43	1	70	2	L
49	45	1	45	1	L
50	59	2	64	2	L
51	33	1	52	1	L
52	42	1	44	1	L
Mean	56,59		70,38		P = 29
SD	14,69		11,43		L = 23
p = 0,000					

Keterangan:

1. Sikap (+): kode 1
2. Sikap (-): kode 2

3. Tindakan Cuci Tangan

Tabel Tindakan cuci tangan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

No	<i>Wilcoxon sign Rank test</i>				Jenis Kelamin
	<i>Pre test</i>	Kode	<i>Post test</i>	Kode	
1	40	1	100	3	P
2	60	2	100	3	L
3	60	2	100	3	P
4	60	2	80	3	P
5	80	3	80	3	P
6	60	2	100	3	P
7	40	1	100	3	P
8	100	3	100	3	L
9	60	2	80	3	P
10	60	2	100	3	L
11	60	2	80	3	L
12	60	2	80	3	P
13	20	1	100	3	L
14	80	3	100	3	L
15	40	1	80	3	L
16	60	2	80	3	P
17	60	2	100	3	P
18	60	2	100	3	L
19	60	2	80	3	L
20	80	3	80	3	L
21	60	2	80	3	P
22	40	1	100	3	P
23	20	1	80	3	P
24	20	1	100	3	P
25	80	3	100	3	P
26	60	2	80	3	P
27	60	2	100	3	P
28	60	2	80	3	P
29	60	2	100	3	P
30	40	1	80	3	P
31	20	1	80	3	P
32	60	2	80	3	L
33	40	1	100	3	P
34	40	1	100	3	P
35	80	3	100	3	P
36	60	2	100	3	P
37	60	2	80	3	P
38	60	2	80	3	P
39	60	2	100	3	P
40	40	1	100	3	P

41	40	1	100	3	L
42	60	2	80	3	L
43	40	1	100	3	L
44	40	1	80	3	L
45	40	1	80	3	L
46	100	3	100	3	L
47	80	3	100	3	L
48	40	1	80	3	L
49	60	2	80	3	L
50	60	2	100	3	L
51	40	1	100	3	L
52	60	2	100	3	L
Mean	55,38		91,15		P = 29
SD	17,98		10,03		L = 23
p = 0,000					

Keterangan:

1. Kurang (< 55%): kode 1
2. Cukup (56-75)%: kode 2
3. Baik (76-100)%: kode 3

4. Tindakan Menggosok Gigi

Tabel Tindakan menggosok gigi responden sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kesehatan dasar UKS.

No	<i>Wilcoxon sign Rank test</i>				Jenis Kelamin
	<i>Pre test</i>	Kode	<i>Post test</i>	Kode	
1	60	2	100	3	P
2	60	2	100	3	L
3	60	2	80	3	P
4	80	3	100	3	P
5	80	3	100	3	P
6	60	2	80	3	P
7	60	2	100	3	P
8	60	2	100	3	L
9	40	1	100	3	P
10	60	2	100	3	L
11	100	3	100	3	L
12	60	2	80	3	P
13	80	3	100	3	L
14	80	3	100	3	L
15	60	2	80	3	L
16	60	2	100	3	P

17	60	2	100	3	P
18	40	1	80	3	L
19	60	2	100	3	L
20	60	2	100	3	L
21	60	2	100	3	P
22	80	3	100	3	P
23	60	2	80	3	P
24	80	3	100	3	P
25	80	3	100	3	P
26	60	2	100	3	P
27	80	3	100	3	P
28	60	2	80	3	P
29	60	2	80	3	P
30	60	2	100	3	P
31	60	2	100	3	P
32	60	2	100	3	L
33	60	2	80	3	P
34	60	2	100	3	P
35	40	1	100	3	P
36	60	2	100	3	P
37	60	2	100	3	P
38	80	3	100	3	P
39	100	3	100	3	P
40	60	2	80	3	P
41	60	2	80	3	L
42	80	3	100	3	L
43	60	2	80	3	L
44	60	2	80	3	L
45	40	1	80	3	L
46	60	2	100	3	L
47	60	2	100	3	L
48	80	3	100	3	L
49	60	2	80	3	L
50	60	2	100	3	L
51	60	2	100	3	L
52	60	2	100	3	L
Mean	64,23		94,23		P = 29
SD	12,73		9,14		L = 23
p = 0,000					

Keterangan:

1. Kurang (55%): kode 1
2. Cukup (56-75%): kode 2
3. Baik (76-100%): kode 3

5. Tindakan Memotong Kuku

Tabel Tindakan memotong kuku responden sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kesehatan dasar UKS

No	<i>Wilcoxon sign Rank test</i>				Jenis Kelamin
	<i>Pre test</i>	Kode	<i>Post test</i>	Kode	
1	60	2	80	3	P
2	60	2	100	3	L
3	60	2	80	3	P
4	40	1	80	3	P
5	40	1	80	3	P
6	60	2	100	3	P
7	40	1	80	3	P
8	40	1	100	3	L
9	60	2	100	3	P
10	40	1	100	3	L
11	60	2	100	3	L
12	60	2	80	3	P
13	60	2	100	3	L
14	60	2	100	3	L
15	60	2	60	2	L
16	80	3	40	1	P
17	40	1	100	3	P
18	40	1	80	3	L
19	60	2	80	3	L
20	60	2	80	3	L
21	100	3	100	3	P
22	40	1	80	3	P
23	40	1	100	3	P
24	60	2	100	3	P
25	60	2	100	3	P
26	60	2	100	3	P
27	80	3	100	3	P
28	60	2	80	3	P
29	40	1	60	2	P
30	40	1	80	3	P
31	60	2	60	2	P
32	20	1	80	3	L
33	60	2	80	3	P
34	60	2	80	3	P
35	60	2	100	3	P
36	40	1	60	2	P
37	60	2	100	3	P
38	40	1	80	3	P

39	60	2	80	3	P
40	60	2	100	3	P
41	40	1	100	3	L
42	60	2	80	3	L
43	60	2	100	3	L
44	60	2	100	3	L
45	20	1	80	3	L
46	60	2	80	3	L
47	60	2	100	3	L
48	40	1	100	3	L
49	60	2	80	3	L
50	60	2	100	3	L
51	60	2	100	3	L
52	40	1	80	3	L
Mean	64,90		88,94		P = 29
SD	15,86		14,36		L = 23
p = 0,000					

Keterangan :

1. Kurang (55%): kode 1
2. Cukup (56-75%): kode 2
3. Baik (76-100%): kode 3

6. Tindakan membersihkan telinga

Tabel Tindakan membersihkan telinga responden sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kesehatan dasar UKS

No	<i>Wilcoxon sign Rank test</i>				Jenis Kelamin
	<i>Pre test</i>	Kode	<i>Post test</i>	Kode	
1	50	1	100	3	P
2	75	2	100	3	L
3	75	2	100	3	P
4	75	2	100	3	P
5	75	2	100	3	P
6	50	1	75	2	P
7	75	2	75	2	P
8	50	1	100	3	L
9	50	1	100	3	P
10	50	1	100	3	L
11	75	2	75	2	L
12	50	1	75	2	P
13	50	1	75	2	L
14	75	2	100	3	L
15	75	2	100	3	L

16	75	2	100	3	P
17	75	2	75	2	P
18	25	1	50	1	L
19	50	1	75	2	L
20	75	2	75	2	L
21	50	1	75	2	P
22	50	1	100	3	P
23	75	2	100	3	P
24	75	2	100	3	P
25	75	2	75	2	P
26	75	2	100	3	P
27	100	3	75	2	P
28	50	1	100	3	P
29	100	3	50	1	P
30	75	2	100	3	P
31	75	2	100	3	P
32	75	2	100	3	L
33	50	1	75	2	P
34	75	2	75	2	P
35	25	1	100	3	P
36	50	1	75	2	P
37	50	1	100	3	P
38	50	1	75	2	P
39	75	2	100	3	P
40	75	2	100	3	P
41	75	2	100	3	L
42	50	1	75	2	L
43	75	2	75	2	L
44	75	2	100	3	L
45	75	2	75	2	L
46	75	2	100	3	L
47	50	1	100	3	L
48	75	2	100	3	L
49	50	1	75	2	L
50	50	1	100	3	L
51	75	2	100	3	L
52	75	2	100	3	L
Mean	64,90		88,94		P = 29
SD	15,86		14,36		L = 23
p = 0,000					

Keterangan :

1. Kurang (55%): kode 1
2. Cukup (56-75%): kode 2
3. Baik (76-100%): kode 3

7. Tindakan mengobati luka

Tabel Tindakan mengobati luka responden sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kesehatan dasar UKS

No	<i>Wilcoxon sign Rank test</i>				Jenis Kelamin
	<i>Pre test</i>	Kode	<i>Post test</i>	Kode	
1	40	1	80	3	P
2	60	2	80	3	L
3	60	2	100	3	P
4	60	2	80	3	P
5	60	2	100	3	P
6	80	3	100	3	P
7	60	2	100	3	P
8	60	2	80	3	L
9	60	2	100	3	P
10	60	2	80	3	L
11	60	2	80	3	L
12	100	3	80	3	P
13	60	2	80	3	L
14	60	2	80	3	L
15	60	2	100	3	L
16	80	3	100	3	P
17	60	2	80	3	P
18	40	1	80	3	L
19	60	2	100	3	L
20	60	2	100	3	L
21	60	2	80	3	P
22	60	2	80	3	P
23	60	2	80	3	P
24	40	1	60	2	P
25	60	2	80	3	P
26	40	1	60	2	P
27	60	2	80	3	P
28	60	2	60	2	P
29	60	2	80	3	P
30	80	3	100	3	P
31	60	2	80	3	P
32	80	3	80	3	L
33	40	1	60	2	P
34	60	2	80	3	P
35	40	1	80	3	P
36	60	2	80	3	P
37	60	2	80	3	P
38	60	2	80	3	P
39	60	2	100	3	P
40	60	2	80	3	P

41	60	2	80	3	L
42	80	3	100	3	L
43	60	2	80	3	L
44	60	2	80	3	L
45	60	2	80	3	L
46	40	1	80	3	L
47	60	2	80	3	L
48	40	1	60	2	L
49	40	1	80	3	L
50	60	2	100	3	L
51	60	2	80	3	L
52	60	2	80	3	L
Mean	58,46		76,91		P = 29
SD	10,36		17,82		L = 23
p = 0,000					

Keterangan :

1. Kurang (< 55%): kode 1
2. Cukup (56-75)%: kode 2
3. Baik (79-100)%: kode 3

Lampiran 11

Hasil Uji Statistik

1. Pengetahuan

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan sesudah - pengetahuan sebelum	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	51 ^b	26,00	1326,00
	Ties	1 ^c		
	Total	52		

a. pengetahuan sesudah < pengetahuan sebelum

b. pengetahuan sesudah > pengetahuan sebelum

c. pengetahuan sesudah = pengetahuan sebelum

Test Statistics^a

	pengetahuan sesudah - pengetahuan sebelum
Z	-6,304 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan sebelum	52	40,00	65,00	50,1923	6,78533
pengetahuan sesudah	52	50,00	80,00	60,1923	7,34056
Valid N (listwise)	52				

2. Sikap

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sikap sebelum	52	15,00	80,00	56,5962	14,69995
sikap sesudah	52	50,00	92,00	70,3846	11,43122
Valid N (listwise)	52				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap sesudah - sikap sebelum	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	52 ^b	26,50	1378,00
	Ties	0 ^c		
	Total	52		

a. sikap sesudah < sikap sebelum

b. sikap sesudah > sikap sebelum

c. sikap sesudah = sikap sebelum

Test Statistics^ϕ

	sikap sesudah - sikap sebelum
Z	-6,277 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

3. Cuci Tangan

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan cuci tangan sesudah - tindakan cuci tangan sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	48 ^b	24.50	1176.00
	Ties	4 ^c		
	Total	52		

- a. tindakan cuci tangan sesudah < tindakan cuci tangan sebelum
 b. tindakan cuci tangan sesudah > tindakan cuci tangan sebelum
 c. tindakan cuci tangan sesudah = tindakan cuci tangan sebelum

Test Statistics^b

	tindakan cuci tangan sesudah - tindakan cuci tangan sebelum
Z	-6.112 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tindakan cuci tangan sebelum	52	20.00	100.00	55.3846	17.98273
tindakan cuci tangan sesudah	52	80.00	100.00	91.1538	10.03012
Valid N (listwise)	52				

4. Menggosok Gigi

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan gosok gigi sesudah - tindakan gosok gigi sebelum	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	50 ^b	25,50	1275,00
	Ties	2 ^c		
	Total	52		

a. tindakan gosok gigi sesudah < tindakan gosok gigi sebelum

b. tindakan gosok gigi sesudah > tindakan gosok gigi sebelum

c. tindakan gosok gigi sesudah = tindakan gosok gigi sebelum

Test Statistics^b

	tindakan gosok gigi sesudah - tindakan gosok gigi sebelum
Z	-6,326 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

5. Memotong Kuku

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tindakan memotong kuku sebelum	52	20,00	100,00	53,8462	14,02433
tindakan memotong kuku sesudah	52	40,00	100,00	87,3077	14,29595
Valid N (listwise)	52				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan memotong kuku sesudah - tindakan memotong kuku sebelum	Negative Ranks	1 ^a	28,50	28,50
	Positive Ranks	48 ^b	24,93	1196,50
	Ties	3 ^c		
	Total	52		

- a. tindakan memotong kuku sesudah < tindakan memotong kuku sebelum
 b. tindakan memotong kuku sesudah > tindakan memotong kuku sebelum
 c. tindakan memotong kuku sesudah = tindakan memotong kuku sebelum

Test Statistics^b

	tindakan memotong kuku sesudah - tindakan memotong kuku sebelum
Z	-5,942 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

6. Membersihkan Telinga

Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tindakan membersihkan telinga sebelum	52	25,00	100,00	64,9038	15,85753
tindakan membersihkan telinga sesudah	52	50,00	100,00	88,9423	14,36009
Valid N (listwise)	52				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan membersihkan telinga sebelum -	Negative Ranks	2 ^a	27,75	55,50
tindakan membersihkan telinga sebelum	Positive Ranks	42 ^b	22,25	934,50
	Ties	8 ^c		
	Total	52		

- a. tindakan membersihkan telinga sebelum < tindakan membersihkan telinga sebelum
- b. tindakan membersihkan telinga sebelum > tindakan membersihkan telinga sebelum
- c. tindakan membersihkan telinga sebelum = tindakan membersihkan telinga sebelum

Test Statistics^b

	tindakan membersihkan telinga sebelum - tindakan membersihkan telinga sebelum
Z	-5,421 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

7. Mengobati Luka

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tindakan merawat dan mengobati luka sebelum	52	40,00	80,00	58,4615	10,36295
tindakan merawat dan mengobati luka setelah	52	10,00	100,00	79,6154	17,81842
Valid N (listwise)	52				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan merawat dan mengobati luka setelah -	Negative Ranks	2 ^a	49,50	99,00
tindakan merawat dan mengobati luka sebelum	Positive Ranks	48 ^b	24,50	1176,00
	Ties	2 ^c		
	Total	52		

- a. tindakan merawat dan mengobati luka setelah < tindakan merawat dan mengobati luka sebelum
- b. tindakan merawat dan mengobati luka setelah > tindakan merawat dan mengobati luka sebelum
- c. tindakan merawat dan mengobati luka setelah = tindakan merawat dan mengobati luka sebelum

Test Statistics^b

	tindakan merawat dan mengobati luka setelah - tindakan merawat dan mengobati luka sebelum
Z	-5,461 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test