

TESIS

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN
HPM TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DIARE
PADA MURID KELAS 5 SDN SIDOTOPO WETAN I,
SURABAYA**

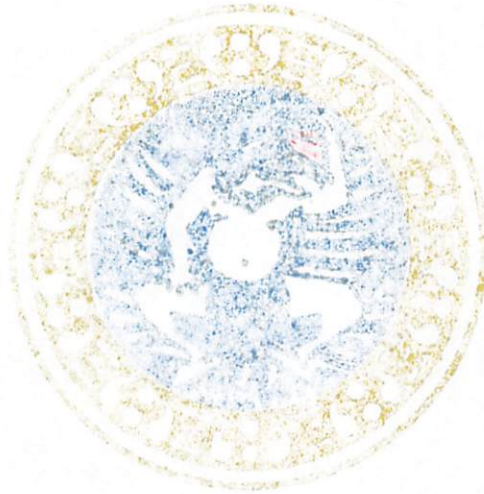


Oleh :
ANTOK NURWIDI ANTARA
NIM. 131214153036

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

TESIS

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDIDIKAN
:HPM TERHADAP PERILAKU PENGEHAHAN DIARE
TADA MURID KELAS 5 SDN SIDOTOPO WETAN I
SURABAYA



Oleh :
ANTOK NURWIDI ANTARA
NIM. 13131412333

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN
HPM TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DIARE
PADA MURID KELAS 5 SDN SIDOTOPO WETAN I
SURABAYA**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:
ANTOK NURWIDI ANTARA
NIM. 131214153036

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN...
ANTOK NURWIDI ANTARA

TESIS

Untuk Memenuhi Syarat Magister Kesehatan (M.Kes.)
dalam Program Studi Magister Kesehatan
Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga

Disusun oleh:
ANTOK NURWIDI ANTARA

FAKULTAS KESEHATAN...
UNIVERSITAS AIRLANGGA

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar.**

Nama : Antok Nurwidi Antara
NIM : 131214153036
Tanda Tangan :
Tanggal : 29 Juni 2014

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN
HPM TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DIARE
PADA MURID KELAS 5 SDN SIDOTOPO WETAN I
SURABAYA**

Antok Nurwidi Antara
131214153036

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 25 JUNI 2014

Oleh:

Pembimbing I



Dr. Florentina Sustini, dr., M.S
NIP.195305071981032001

Pembimbing II



Abu Bakar, S.Kep. Ns., M.Kep. Sp. KMB
NIP.198004272009121002

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Prof.Dr.Suharto, dr., M.Sc., MRDK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 194708121974121001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Antok Nurwidi Antara
NIM : 131214153036
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan
HPM Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Murid
Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 7 Juli 2014

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Hj. Susilowati Andajani, dr., MS. (.....)
2. Penguji I : Dr. Florentina Sustini, dr., MS. (.....)
3. Penguji II : Abu Bakar, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.KMB. (.....)
4. Penguji III : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. (.....)
5. Penguji IV : Hj. Siti Nur Kholifah, S.Kep.Ns, M.Kep., Sp.Kom. (.....)



Mengetahui.
Ketua Program Studi

Prof.Dr.Suharto, dr., M.Sc., MPDK, DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 194708121974121001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas nikmat, rahmat dan karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan HPM Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya”.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada : Dr. Florentina Sustini, dr., M.S selaku pembimbing pertama dan Abu Bakar, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp. KMB, selaku pembimbing kedua yang dengan sabar dan penuh perhatian meluangkan waktu, membimbing, memberikan masukan dan dukungan pada penulis selama menyusun dan menyelesaikan penelitian ini.

Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini, antara lain kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Mohammad Nuh, DEA, selaku Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan Beasiswa Pendidikan Pasca Sarjana (BPPS) atau Beasiswa Pendidikan Pascasarjana-Dalam Negeri (BPP-DN) selama menempuh pendidikan di Program Magister Keperawatan.
2. Prof. Dr. H. Fasich, Apt, selaku Rektor Universitas Airlangga beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan berbagai fasilitas pembelajaran kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Magister Keperawatan.
3. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan, yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan fasilitas kepada penulis untuk

- mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.
4. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep., selaku Wadep I, Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes., selaku Wadep II, dan Yuni Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng., selaku Wadep III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memfasilitasi kelancaran pembelajaran di Program Studi Magister Keperawatan.
 5. Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., MPDK., DTM&H., Sp.PD., K-PTL, FINASIM., selaku Ketua Prodi Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
 6. Prof. dr. Supomo Sukardono, Sp. THT-KL (K), selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.
 7. Dra. Nur Madaniyah, MM, selaku Kepala SDN Sidotopo Wetan I Surabaya, yang telah memberikan ijin, sumber informasi, bantuan dan data murid-murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
 8. Seluruh Pengajar pada Program Studi Magister Keperawatan, yang telah membagikan pengetahuannya dalam kegiatan pembelajaran di Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.

9. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia mengikuti kegiatan penelitian di SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.
10. Guru wali kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian.
11. Teman-teman di Program Studi Magister Keperawatan Angkatan V yang saling mendukung dan mendo'akan kebaikan selama pendidikan dan penyelesaian penelitian ini.
12. Seluruh keluarga tercinta, yang telah memberikan dukungan kepada penulis baik berupa moril, material dan financial maupun dalam bentuk lainnya selama menempuh pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca dan dunia keperawatan.

Surabaya, 10 Januari 2014

Penulis,

(Antok Nurwidi Antara)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Antok Nurwidi Antara
NIM : 131214153036
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan HPM Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 12 Juni 2014

Yang menyatakan



(Antok Nurwidi Antara)

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan HPM Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya

Diare merupakan penyakit yang harus diwaspadai pada anak usia sekolah di Indonesia, karena dapat menimbulkan dehidrasi atau kekurangan cairan bila diare tidak segera ditangani (Pradipta, dkk. 2013). Peran perawat dalam upaya pencegahan penyakit diare yaitu melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare masih jarang dilakukan pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Pendekatan teori keperawatan yang bisa digunakan untuk pendidikan kesehatan adalah pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) yang merupakan suatu cara untuk memberikan gambaran interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi (Nursalam 2013). Aspek *intern* dan *extern* individu diperhatikan dalam usaha meningkatkan perilaku kesehatan merupakan keutamaan teori HPM, sehingga dalam diri individu tersebut timbul upaya untuk berperilaku sehat (Indrawati 2012).

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM (perilaku sebelumnya, manfaat tindakan, hambatan tindakan, efikasi diri, aktifitas berhubungan yang mempengaruhi, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional) terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Secara singkat, tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu menganalisis: skor HPM, ada tidaknya perbedaan pengetahuan, sikap, tindakan dan perilaku tentang pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimental, *one group pre-post test design*, dengan tujuan : menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya, tahun ajaran 2013/2014, sedangkan sampel yang dianalisis berjumlah 25 murid kelas 5 SD tersebut. Teknik pengambilan sampel secara *quota sampling*. Intervensi dalam penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM, variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan diare meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Pengumpulan data pengetahuan, sikap, tindakan dan skor HPM menggunakan kuesioner dan untuk menunjang data tindakan, dilakukan wawancara dengan seorang guru wali kelas 5B SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 25 siswa yang dianalisis, didapatkan bahwa skor rata-rata tiap variabel HPM dalam kategori tinggi, ada peningkatan skor: pengetahuan, sikap dan tindakan yang dapat dilihat dari perubahan mean, setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Peningkatan skor pengetahuan, sikap dan tindakan tersebut menunjukkan peningkatan skor perilaku. Ada

perbedaan yang bermakna secara statistik antara tindakan ($p=0,001$) maupun perilaku ($p=0,002$) sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.

Peningkatan skor perilaku dalam penelitian ini menginformasikan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM dapat meningkatkan perilaku, pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian Indrawati (2012) yang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori HPM bisa meningkatkan antara lain: pengetahuan, sikap maupun perilaku responden. Perbedaan yang bermakna secara statistik antara perilaku sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM menunjukkan bahwa responden mengalami perubahan perilaku. Perubahan perilaku ini memperkuat pernyataan dari Maulana (2013) yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan berbagai upaya yang terencana guna mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Perubahan perilaku itu juga menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM terhadap perilaku responden tentang pencegahan diare.

Simpulan penelitian ini yaitu skor rata-rata tiap variabel HPM dalam kategori tinggi, perbedaan pengetahuan dan sikap tidak bermakna secara statistik sedangkan perbedaan yang bermakna secara statistik yaitu tindakan dan perilaku tentang pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Saran, responden murid kelas 5 dan guru wali kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I supaya mempraktikkan cara pencegahan diare dan memberi contoh praktik pada murid lain yang belum tahu cara pencegahan diare, pengelola SDN Sidotopo Wetan I supaya bekerjasama dengan puskesmas atau instansi pendidikan kesehatan dalam mengupayakan pendidikan kesehatan pada murid sekolah dasar, perawat di komunitas dan puskesmas di wilayah Sidotopo Wetan agar meningkatkan kerjasama dengan pihak sekolah dalam melaksanakan pendidikan kesehatan khususnya tentang pencegahan diare bagi murid sekolah secara berkala, pendidikan keperawatan di komunitas sekolah perlu memasukkan variabel-variabel HPM dalam materi pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan perilaku pencegahan diare khususnya di sekolah dasar.

EXECUTIVE SUMMARY

Effect of Health Education with HPM Approach to Prevention Behavior of Diarrhea on 5th Grade Students in Sidotopo Wetan I Surabaya Elementary School

Diarrhea is a disease to watch out for school-age children in Indonesia, because it can cause dehydration if diarrhea is not treated immediately (Pradipta, et al. 2013). The role of nurses in the prevention of diarrheal disease that is doing health education. Health education on the prevention of diarrhea is rarely performed on the 5th grade students in Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school. Nursing theory approach that can be used for health education is the approach to Health Promotion Model (HPM) which is a way to provide an overview of human interaction with the physical and interpersonal environment in a variety of dimensions (Nursalam 2013). Internal and external aspects of individual attention in an effort to improve health behavior theory HPM is a virtue, so that arise within the individual attempts to healthy behavior (Indrawati 2012).

The general objective of this study is to analyze the effect of health education with HPM approach (previous behavior, the benefits of action, inhibition of action, self-efficacy, related activities that affect, interpersonal influences, and situational influences) to prevention behavior (knowledge, attitudes and actions) of diarrhea among 5th grade students in Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school. In brief, specific objectives of this research are to analyze: HPM scores, presence or absence of differences in knowledge, attitudes, actions and behaviors regarding the prevention of diarrhea on 5th grade students in Sidotopo Wetan I elementary school before and after health education.

This study is a pre-experimental, one-group pre-post test design, with an aim to analyze the effect of health education with HPM approach to prevention behavior (knowledge, attitudes and actions) of diarrhea on 5th grade students in Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school. The population in this research that the entire 5th grade students in Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school, school year 2013/2014, the 25 samples of 5th grade students were analyzed. Sampling techniques quota sampling. The dependent variable is the behavior of the prevention of diarrhea include knowledge, attitudes and actions from 5th grade students of Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school. Interventions through health education with HPM approach on 5th grade students in Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school. Data collection knowledge, attitudes, actions and HPM scores using a questionnaire and the data to support the actions were conducted interview with a homeroom teacher 5B Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school. Data analysis using the Wilcoxon test.

The results of this study indicate that 25 students were analyzed, it was found that the average score of each HPM variable in the high category, there was an increase in scores: knowledge, attitudes and actions that can be seen at the different of mean, after being given health education intervention with HPM approach on 5th grade students in Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school. Increased knowledge scores, attitudes and actions that demonstrate an increase in behavioral scores. There was a statistically significant difference on the actions

($p=0,001$) and the behavior ($p=0,002$) between before and after health education intervention with the HPM approach.

Improved behavioral scores in this study inform that health education with HPM approach can improve behavior, this statement is in line with the results of the study Indrawati (2012) which concluded that health education with HPM theory approach can improve, include: knowledge, attitude and behavior of the respondents. Statistically significant difference between the behavior before and after health education intervention with HPM approach shows that respondents experienced changes in behavior. This behavior changes reinforce the statement of Maulana (2013) who explains that health education is basically planned efforts to change the behavior of individuals, groups, families and communities. Changes in behavior also shows the effect of health education with HPM approach to the behavior of the respondent on the prevention of diarrhea.

The conclusion of this study is the average score of each HPM variable in the high category, differences in knowledge and attitudes were not statistically significant, while the difference of actions and behavioral measures on the prevention of diarrhea in 5th grade students of Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school is statistically significant. Advice, respondents 5th grade students and homeroom teachers 5th grade in Sidotopo Wetan I elementary school must practice the way of prevention of diarrhea and gives examples of the practice to other students who do not yet know how to prevent diarrhea, manager of Sidotopo Wetan I elementary school must make collaboration with community health centers or health education institutions in pursuing education health in elementary school children, nurses and community health centers in the region of Sidotopo Wetan have to increase cooperation with the school in carrying out health education on the prevention of diarrhea especially for school children on a regular basis, nursing education in the school community need to include HPM variables in health education materials as efforts to improve the behavior of the prevention of diarrhea, especially in elementary school.

ABSTRACK**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan HPM Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya**

Introduksi: Penyakit diare menyebabkan dehidrasi pada anak sekolah. Perawat di komunitas berperan dalam pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare kepada murid sekolah. Tujuan penelitian: menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

Metode: Jenis penelitian ini: pra-eksperimental, *one group pre-post test design*, besar sampel yang dianalisis 25 murid kelas 5 SD. Teknik pengambilan sampel : *quota sampling*. Intervensi : pendidikan kesehatan pendekatan HPM pada murid kelas 5 SD. Variabel dependen : perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pencegahan diare. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara dengan guru wali kelas 5 SD. Analisis dengan Uji Wilcoxon.

Hasil: Hasilnya skor rata-rata tiap variabel HPM dalam kategori tinggi, ada peningkatan skor: pengetahuan, sikap, tindakan dan perilaku setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM pada murid kelas 5 SD. Uji Wilcoxon menghasilkan perbedaan bermakna secara statistik pada tindakan ($p=0,001$) maupun perilaku ($p=0,002$) antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.

Simpulan dan Saran: Skor rata-rata tiap variabel HPM dalam kategori tinggi, ada perbedaan yang bermakna pada tindakan maupun perilaku antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan pendekatan HPM. Saran untuk responden supaya mempraktikkan cara pencegahan diare.

Keywords : *Diare, Anak Sekolah, Pendidikan Kesehatan, Health Promotion Model*

ABSTRACK**Effect of Health Education with HPM Approach to Prevention Behavior of Diarrhea on 5th Grade Students in Sidotopo Wetan I Surabaya Elementary School**

Introduction: Diarrhea causes dehydration in school children. Nurses play a role in community health education on the prevention of diarrhea to school students. **Objective:** to analyze the effect of health education with Health Promotion Model (HPM) approach to prevention behavior of diarrhea on 5th grade students in Sidotopo Wetan I Surabaya elementary school.

Methods: The study: pre-experimental, one-group pre-post test design, sample from 25 students of 5th grade students were analyzed. Sampling technique: quota sampling. Intervention: Health education with HPM approach on 5th grade students. **Dependent variables :** behavior (knowledge, attitudes and actions) of diarrhea prevention. Collecting data using questionnaires, interviews with the 5th grade homeroom teacher. Analysis with the Wilcoxon test.

Results: The average score of each HPM variable in the high category, there was an increase in scores: knowledge, attitudes, actions and behavior after intervention of health education with HPM approach on 5th grade students. Wilcoxon test resulted in statistically significant differences on the actions ($p=0,001$) and the behavior ($p=0,002$) between before and after health education with HPM approach.

Conclusions and Recommendations: The average score of each HPM variable in the high category, there were significant differences on the actions and the behavior between before and after health education with HPM approach. Suggestion for respondents in order to practice how to prevent diarrhea.

Keywords: *Diarrhea, School Children, Health Education, Health Promotion Model*

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia	vi
Kata Pengantar	ix
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	xii
<i>Executive Summary</i>	xiv
<i>Abstrak</i>	xvi
Daftar Isi	xix
Daftar Gambar	xx
Daftar Tabel	xxi
Daftar Bagan	xxii
Daftar Lampiran	xxiii
Daftar Singkatan	
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat	9
1.5.1 Teoritis	9
1.5.2 Praktis	9
1.6 <i>Theoretical mapping/riset pendukung</i>	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Diare	12
2.1.1 Pengertian	12
2.1.2 Cara penularan dan faktor risiko	12
2.1.3 Etiologi	13
2.1.4 Gejala diare	14
2.1.5 Jenis diare	15
2.1.6 Tatalaksana diare	15
2.1.7 Pencegahan diare	18
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan	21
2.3 Konsep Perilaku	26
2.4 Konsep Anak Sekolah	31
2.5 Konsep Ketrampilan	32
2.6 Konsep <i>Health Promotion Model (HPM)</i>	32

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..	39
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	39
3.2 Hipotesis Penelitian	41
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel	43
4.2.1 Populasi	43
4.2.2 Sampel	43
4.2.3 Teknik pengambilan sampel	43
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	44
4.3.1 Variabel independen	44
4.3.2 Variabel dependen	44
4.3.3 Definisi operasional	44
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	46
4.5 Instrumen Penelitian	47
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	48
4.8 Cara Analisis Data	49
4.9 Kerangka Operasional Penelitian	50
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	51
5.1 Penjelasan Umum Hasil Penelitian	51
5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.3 Penyajian Karakteristik Data Umum	53
5.4 Distribusi Kategori Skor Rata-Rata Tiap Variabel HPM	56
5.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden	57
5.6 Distribusi Kategori Sikap Responden	57
5.7 Distribusi Kategori Tindakan Responden	58
5.8 Perbandingan Hasil Wawancara	59
5.9 Distribusi Kategori Perilaku	60
5.10 Statistik Inferensial	61
BAB 6 PEMBAHASAN.....	63
6.1 Analisis Makna Penemuan Penelitian	63
6.1.1 Skor <i>Health Promotion Model</i> (HPM) tentang pencegahan diare.....	63
6.1.2 Pengetahuan responden tentang pencegahan diare sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.....	64
6.1.3 Sikap responden tentang pencegahan diare sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.....	66
6.1.4 Tindakan responden tentang pencegahan diare sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.	68

6.1.5 Perbedaan perilaku responden tentang pencegahan diare antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM	70
6.2 Keterbatasan Penelitian	73
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	74
7.1 Simpulan	74
7.2 Saran	75
Daftar Pustaka	76
Lampiran	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi masalah	7
Gambar 2.1 Cara membuat larutan oralit	17
Gambar 2.2 Basuhlah tangan dengan air, tuangkan sabun secukupnya, gosok dengan kedua telapak tangan sampai rata	19
Gambar 2.3 Gosoklah punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan, begitu juga sebaliknya	20
Gambar 2.4 Gosoklah sela-sela jari dengan kedua telapak tangan	20
Gambar 2.5 Bentuklah jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci..	20
Gambar 2.6 Ibu jari kiri digosok berputar dalam genggam tangan kanan, begitu juga sebaliknya	20
Gambar 2.7 Gosoklah dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan pada telapak tangan kiri, begitu juga sebaliknya	20
Gambar 2.8 Kedua tangan kanan dibilas dengan air mengalir, keringkan pakai handuk sekali pakai sampai kering benar, tutup kran menggunakan handuk tersebut	20
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian	39
Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 <i>Theoretical mapping</i> /riset pendukung tentang pendidikan kesehatan, pencegahan dan kejadian diare maupun <i>Health Promotion Model</i> (HPM).....	10
Tabel 4.1 Rancangan penelitian pra-experimental.....	42
Tabel 4.2 Definisi operasional	44
Tabel 4.3 Cara analisis data	49
Tabel 5.1 Distribusi responden murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, riwayat terkena diare dan sumber informasi pencegahan diare bulan April 2014.....	53
Tabel 5.2 Distribusi kategori skor rata-rata tiap variabel HPM responden murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I tentang pencegahan diare bulan April 2014.....	56
Tabel 5.3 Distribusi tingkat pengetahuan murid kelas 5 SD sebelum (<i>pre test</i>) dan sesudah (<i>post test</i>) intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i> bulan April 2014.....	57
Tabel 5.4 Distribusi kategori sikap murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I tentang pencegahan diare sebelum (<i>pre test</i>) dan sesudah (<i>post test</i>) intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i> bulan April 2014	57
Tabel 5.5 Distribusi kategori tindakan responden murid kelas 5 SD sebelum (<i>pre test</i>) dan sesudah (<i>post test</i>) intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i> bulan April 2014....	58
Tabel 5.6 Perbandingan hasil wawancara dengan guru wali kelas 5 B SDN Sidotopo Wetan I Surabaya bulan April 2014, (sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan).....	59
Tabel 5.7 Distribusi kategori perilaku murid kelas 5 SD sebelum (<i>pre test</i>) dan sesudah (<i>post test</i>) intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i> bulan April 2014	60
Tabel 5.8 Hasil uji beda <i>pre test</i> dan <i>post test</i> : pengetahuan (P), sikap (S), tindakan (T) dan perilaku (P+S+T) pencegahan diare pada responden penelitian murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya bulan April 2014	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 *Revised Health Promotion Model (From Pender, Murdaugh & Parsons (2012), Health Promotion Model in nursing practice (4th ed., p.60) Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall. Copyright Pearson Education, Upper Saddle River, NJ dalam Tomey & Alligood, 2010)* 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Rekomendasi Penelitian	83
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian.....	84
Lampiran 3 Uji Laik Etik	85
Lampiran 4 Penjelasan <i>Informed Consent</i> Untuk Orang Tua	86
Lampiran 5 Persetujuan Setelah Penjelasan Untuk Orang Tua	88
Lampiran 6 Penjelasan <i>Informed Consent</i> Untuk Guru Wali Kelas	89
Lampiran 7 Persetujuan Setelah Penjelasan Untuk Guru Wali Kelas	90
Lampiran 8 Format Pengambilan Data	91
Lampiran 9 Kuesioner Pengetahuan Tentang Diare	92
Lampiran 10 Kuesioner Sikap Murid SD Tentang Pencegahan Diare	94
Lampiran 11 Kuesioner Tindakan/Praktik Pencegahan Diare.....	95
Lampiran 12 Kuesioner <i>Health Promotion Model</i> (HPM).....	96
Lampiran 13 Pertanyaan Wawancara Tentang Tindakan Pencegahan Diare	99
Lampiran 14 Kuesioner Studi Pendahuluan	100
Lampiran 15 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	101
Lampiran 16 Jadwal Pendidikan Kesehatan Berupa Penyuluhan Kesehatan Untuk Responden Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya tahun 2014	123
Lampiran 17 Data Penelitian Perilaku Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya <i>Pre Test</i> Tahun 2014.....	125
Lampiran 18 Data Penelitian Perilaku Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya <i>Post Test</i> Tahun 2014	126
Lampiran 19 Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner	127
Lampiran 20 Data Statistik	136
Lampiran 21 <i>Booklet</i> Pencegahan Diare Untuk Anak Sekolah	139
Lampiran 22 Jadwal Penelitian	149
Lampiran 23 Kunci Jawaban Soal Pengetahuan dan Penilaian Kuesioner	150
Lampiran 24 Lembar Konsultasi Tesis (Pembimbing I)	152
Lampiran 25 Lembar Konsultasi Tesis (Pembimbing II)	153
Lampiran 26 Kumpulan Foto Penelitian Bulan April Tahun 2014	154
Lampiran 27 Surat Keterangan Selesai Penelitian 2014	157
Lampiran 28 Surat Undangan Ujian Tesis	158
Lampiran 29 Daftar Hadir Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya sebagai Responden Penelitian Tahun 2014 (Hari : 1,2,3 dan 4) ...	159
Lampiran 30 Lembar Revisi (Penguji I)	161
Lampiran 31 Lembar Revisi (Penguji II).....	162
Lampiran 32 Lembar Revisi (Penguji III).....	163
Lampiran 33 Lembar Revisi (Penguji IV).....	164
Lampiran 34 Lembar Revisi (Penguji V).....	165

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	= <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
Dinkes	= Dinas Kesehatan
HPM	= <i>Health Promotion Model</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KCl	= Kalium Klorida
Kemkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
NaCl	= Natrium Klorida
PHBS	= <u>Perilaku Hidup Bersih dan Sehat</u>
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
SAP	= Satuan Acara Penyuluhan
SD	= Sekolah Dasar
SDN	= Sekolah Dasar Negeri
SW	= Sidotopo Wetan
UKS	= Unit Kesehatan Sekolah
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di semua kelompok usia dan wilayah di dunia (Asuquo, dkk. 2012). Beberapa faktor yang bisa menularkan penyakit diare yaitu penularan secara fecal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar besar, atau kontak langsung dengan tinja penderita yang terinfeksi (Kusuma 2009).

Komplikasi pertama dari diare akut yaitu dehidrasi (Kusuma 2009). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2011) menjelaskan bahwa diare masih merupakan penyebab utama kematian pada bayi dan balita.

Kemenkes RI (2011) menjelaskan angka kesakitan penyakit diare masih cukup tinggi, meskipun ada sedikit penurunan pada tahun 2010 yaitu dari 423 per 1.000 penduduk pada tahun 2006 menurun menjadi 411 per 1.000 penduduk pada tahun 2010 (survey morbiditas subdit diare tahun 2010). Angka *Case Fatality Rate* (CFR) penyakit diare di Indonesia tahun 2011 sebesar 0,40 % sedangkan tahun 2012 sebesar 1,45 % (Kemenkes RI 2012). Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Dinkes Kota Surabaya) (2012) menjelaskan bahwa penyakit diare di kota Surabaya pada tahun 2012 masih cukup banyak, data menunjukkan, kejadian diare mencapai 92.072 kasus dari 116.172 perkiraan kasus yang ada atau sebesar 79,25 %. Kasus tersebut banyak terjadi pada anak balita (bawah lima tahun). *Case Fatality Rate* (CFR) Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di Jawa Timur tahun 2012 yaitu 0,00% (Kemenkes RI 2012).

Data Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2012, jumlah puskesmas di kota Surabaya mencapai 62 puskesmas. Kasus diare yang ditangani terbanyak ada di Puskesmas Sidotopo Wetan mencapai 2.542 kasus, jumlah itu meliputi penderita laki-laki dan perempuan (Dinkes Kota Surabaya 2012). Puskesmas Sidotopo Wetan merupakan salah satu puskesmas perawatan yang ada di kota Surabaya, Jawa Timur.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sidotopo Wetan, menginformasikan tentang jumlah kasus diare pada balita (umur 0-4 tahun) bulan Agustus ada 36 kasus, bulan September ada 65 kasus dan bulan Oktober ada 58 kasus pada tahun 2013. Sedangkan kasus diare anak usia 5-14 tahun bulan Agustus ada 13 kasus, bulan September ada 34 kasus dan Oktober ada 14 kasus, juga pada tahun 2013. Informasi lain yang di dapat dari studi pendahuluan, bahwa Puskesmas Sidotopo Wetan sudah melakukan penyuluhan kesehatan kepada anak sekolah, namun penyuluhan kesehatan tentang pencegahan diare khusus pada pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I, jarang dilakukan. Hal itu menunjukkan bahwa anak usia sekolah dasar yaitu 7-12 tahun juga sering terkena penyakit diare dan penelitian tentang pencegahan diare pada anak usia 7-12 tahun (usia sekolah dasar) di Sidotopo Wetan, belum pernah dilakukan sehingga perilaku pencegahan diare pada anak usia sekolah dasar tersebut perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan untuk menurunkan kejadian diare pada anak, khususnya di wilayah Sidotopo Wetan Surabaya.

Sebuah Sekolah Dasar yang berada di wilayah Sidotopo Wetan yaitu Sekolah Dasar Negeri (SDN) Sidotopo Wetan I, yang berlokasi di dekat sungai kecil dan tempat pembuangan sampah. Hasil wawancara dengan 14 murid SDN Sidotopo

Wetan I, ada 11 murid (78,57%) yang pernah diare dalam 3 bulan sampai 1 tahun terakhir, 11 murid (78,57%) tahu sebab diare dan 10 murid (71,4 %) tahu gejala diare. Hasil itu menginformasikan, masih banyak murid SDN Sidotopo Wetan I yang pernah diare dan pengetahuannya tentang gejala diare masih cukup. Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di SDN Sidotopo Wetan I sudah mempunyai ruang sendiri, namun masih jarang dipakai. Informasi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan pada murid SDN Sidotopo Wetan I, masih perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, mengetahui : manfaat, hambatan, *self efficacy* (efikasi diri), sikap, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional mereka dalam pencegahan diare.

Jumlah rumah tangga di Indonesia yang ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) sebesar 13.503.797 dari 23.815.216 rumah tangga yang dipantau, jumlah rumah tangga ber-PHBS itu memperlihatkan capaian sebesar 56,70 % dari jumlah rumah tangga yang dipantau (Kemenkes RI 2012). Hal itu menunjukkan bahwa perilaku pencegahan diare seperti PHBS masih perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan untuk mengurangi kejadian diare di masyarakat.

Diare sebagai penyebab utama dari ketidaksehatan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*) pada anak-anak balita (Walker, dkk. 2012). Diare tetap menjadi penyebab kematian utama kedua pada anak di bawah usia 5 tahun di sub-Sahara Afrika (Page, dkk. 2011). Sebagian besar kematian akibat diare terjadi di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah, agen etiologi yang bertanggung jawab atas kematian di kalangan anak-anak tersebut, tidak diketahui (Walker & Black 2011). Anak-anak balita merupakan umur yang berisiko. Hal ini terkait dengan faktor makanan, imunitas terhadap infeksi dan ketergantungan psikologi.

Usia 6-24 bulan pada manusia. secara biologis merupakan periode yang rentan terkena infeksi, gizi dan diare (Rahmawati, dkk. 2008).

Diare sebagai salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas global (Lamberti, dkk. 2012). Diare membunuh anak-anak lebih dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), malaria dan campak (Mengistie, dkk. 2012). Diare menyebabkan sekitar 2,5 juta kematian anak di negara berkembang setiap tahun, 35% di antaranya adalah akibat diare akut (WHO 2003 in Patel, dkk. 2009). Diare merupakan penyebab utama komplikasi pada anak dengan malnutrisi akut yang parah (Irena, dkk. 2011). Penyakit diare perlu diwaspadai pada anak usia sekolah, karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau kekurangan cairan bila diare tidak ditangani. Perilaku anak usia sekolah dasar yang lebih sering jajan berupa es atau kue-kue, bisa menyebabkan diare pada mereka, bila jajanan tersebut tidak terjamin kebersihannya (Pradipta, dkk. 2013). Anak usia sekolah adalah masa anak sedang aktif dalam mengenal dunia luar, mulai memiliki banyak teman dan aktivitas di luar rumah. Anak usia 7-12 tahun (termasuk murid kelas 5 SD), sudah bisa berpikir logis, realistis dan terarah, yang merupakan tahap perkembangan intelektual kongkrit operasional (Riyadi 2009). Sumber penyakit lebih mudah masuk dalam tubuh manusia bila daya tahan tubuh manusia lemah, lingkungan yang tidak sehat dan pengetahuan kurang. Penyakit menular pada anak usia sekolah bisa mempunyai dampak negatif pada pendidikan. Anak usia sekolah banyak menderita penyakit seperti: diare, ISPA, malaria, tifus, kecacingan yang dapat berisiko serius pada kematian jika tidak segera ditangani (Roso & Arlianti 2009 dalam Widiana 2012). Kasus diare yang masih sering terjadi pada murid SD

bisa menimbulkan masalah. Hal itu dapat mempengaruhi prestasi belajar murid SD, sehingga berpengaruh terhadap kualitas masa depan anak bangsa.

Diare dehidrasi berat pada anak-anak di seluruh dunia umumnya disebabkan oleh rotavirus (Nakawesi, dkk. 2010). Cairan tubuh bisa terkuras keluar melalui tinja, disebabkan oleh diare. Penderita diare akan banyak kehilangan banyak cairan yang bisa menimbulkan kematian (Ummuaulia 2008 dalam Astuti, dkk 2011). Kematian akibat diare banyak disebabkan oleh dehidrasi (David, dkk 2010). Beberapa faktor pemicu diare antara lain mengkonsumsi makanan jajanan yang tidak terjamin kebersihannya, lingkungan, peran keluarga dan ekonomi (Pradipta, dkk. 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menjelaskan pada tahun 2007 bahwa intervensi perilaku, antara lain : meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar dapat menurunkan kejadian diare sebesar 32%, perilaku mencuci tangan pakai sabun menurunkan kejadian diare sebesar 45% dan perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga menurunkan diare sebesar 39%. Apabila ketiga perilaku intervensi tersebut diintegrasikan maka dapat menurunkan kejadian diare sebesar 94 % (Masyuni 2010).

Lingkungan sehat bagi pasien perlu diciptakan dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik (Tomey & Alligood 2010). Hal itu bisa dilakukan oleh perawat dengan menempatkan pasien dalam kondisi paling baik melalui cara memodifikasi lingkungan sekitar pasien, hal itu bisa dilakukan juga oleh keluarga pasien untuk memberikan asuhan keperawatan yang baik bagi pasien.

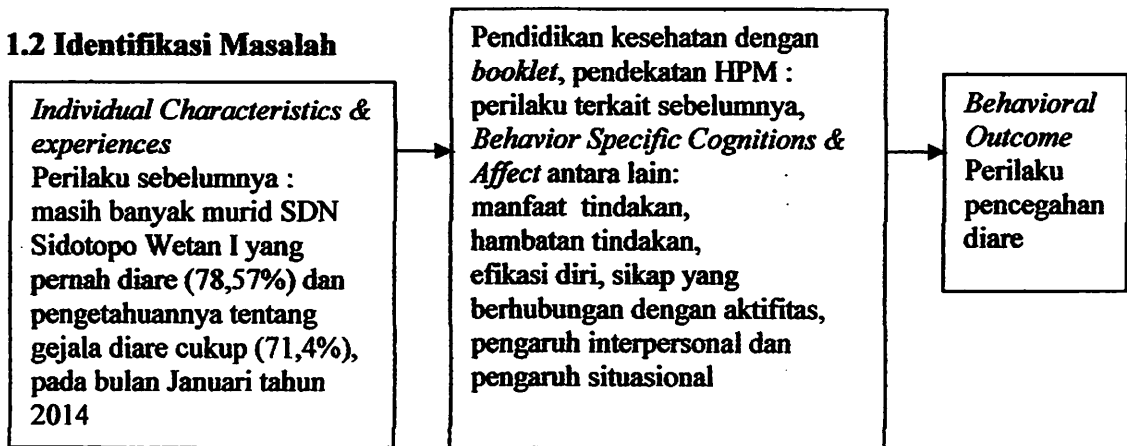
Pencegahan primer berupa perlindungan khusus dan promosi kesehatan seperti pemberian pendidikan kesehatan merupakan peran perawat dalam upaya pencegahan penyakit diare (Achjar 2013). Pendekatan teori keperawatan yang dapat digunakan untuk pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare yaitu pendekatan teori *Health Promotion Model* (HPM). Keutamaan teori HPM ini yaitu aspek intern dan ekstern individu diperhatikan dalam upaya meningkatkan perilaku kesehatan sehingga keinginan dan upaya berperilaku sehat akan muncul sendiri dari individu tersebut (Indrawati 2012). Teori *Health Promotion Model* (HPM) merupakan suatu cara memberikan gambaran interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi (Nursalam 2013).

Promosi kesehatan yaitu suatu proses untuk meningkatkan kontrol individu terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatan individu yang dasar filosofisnya jelas tentang pemberdayaan diri sendiri (Maulana 2013). Komponen penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan (Anderson & McFarlane 2007).

Pendidikan kesehatan bisa memakai berbagai alat bantu atau media, seperti: *Flipchart, Leaflet, Booklet, Poster* dan lain sebagainya. Media *booklet* dipilih dalam pendidikan kesehatan pada murid SD di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya, sebab *booklet* dapat dipelajari setiap waktu, memuat informasi lebih banyak dibandingkan dengan *poster* juga berupa buku kecil yang bisa dibawa murid SD ke rumah masing-masing untuk di pelajari (Widiana 2012). Dari berbagai hal itu, perlu dilakukan penelitian tentang: "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Murid Kelas 5 SDN

Sidotopo Wetan I Surabaya”. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) dari Nola. J. Pender.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah

Bulan Januari tahun 2014, murid SDN Sidotopo Wetan I pernah mengalami diare sebesar 78% (dari 14 murid yang diwawancarai), dan pengetahuan tentang gejala diare murid tersebut masih tergolong cukup (71,4 %). Pendidikan kesehatan dengan *booklet* pendekatan HPM: perilaku terkait sebelumnya, *Behavior Specific Cognitions & Affect* meliputi: manfaat tindakan, hambatan tindakan, efikasi diri, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional sebagai intervensinya. Intervensi tersebut, diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum :

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model* (perilaku terkait sebelumnya, manfaat tindakan, hambatan tindakan, efikasi diri, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional) terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus :

- 1) Menganalisis skor *Health Promotion Model* (HPM) tentang pencegahan diare.**
- 2) Menganalisis ada tidaknya perbedaan pengetahuan pencegahan diare antara sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori *Health Promotion Model*.**
- 3) Menganalisis ada tidaknya perbedaan sikap pencegahan diare antara sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori *Health Promotion Model*.**
- 4) Menganalisis ada tidaknya perbedaan tindakan pencegahan diare antara sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori *Health Promotion Model*.**
- 5) Menganalisis ada tidaknya perbedaan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pencegahan diare antara sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori *Health Promotion Model*.**

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis:

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi ilmiah mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan model promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan diare pada murid sekolah dasar, untuk pengembangan pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah.

1.5.2 Praktis :

- 1) Memberikan masukan kepada Puskesmas dan Dinas Pendidikan setempat, tentang perlunya pendidikan kesehatan mengenai pencegahan diare untuk meningkatkan perilaku pencegahan diare pada murid SD, guna menekan angka kejadian diare khususnya di wilayah Sidotopo Wetan Surabaya.**
- 2) Menambah pengetahuan bagi masyarakat umum tentang pentingnya pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori model promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku pencegahan diare pada anak SD.**

1.6 Theoretical Mapping/Riset Pendukung

Penelitian tentang pendidikan kesehatan, pencegahan dan kejadian diare maupun *Health Promotion Model* (HPM) yang mendukung dalam penelitian ini, antara lain seperti yang ada dalam tabel berikut :

Tabel 1.1 *Theoretical mapping/riset* pendukung tentang pendidikan kesehatan, pencegahan dan kejadian diare maupun HPM.

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Tehnik <i>sampling</i>	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	Upaya Meningkatkan Perilaku Pencegahan Diare pada Siswa Kelas 5 Melalui Pendidikan Kesehatan dengan Buklet (Pendekatan Health Belief Model) di SDN Sukoiber 1 dan SDN Mentaos Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang. (Widiana 2012)	<i>Quasy eksperiment, pre dan post test control group design</i>	Sampel : Kelompok perlakuan 18 siswa kelas 5 SDN Sukoiber, kelompok kontrol 22 siswa SDN Mentaos Teknik <i>sampling</i>: <i>Total sampling</i>	<i>Variabel Independen:</i> Pendidikan kesehatan melalui buklet pencegahan diare <i>Variabel dependen:</i> Sikap, pengetahuan, tindakan/psikomotor siswa SD tentang diare	Kuesioner	1. Uji Wilcoxon signed rank test 2. Uji Mann Whitney	Pendidikan kesehatan dengan buklet pencegahan diare dapat meningkatkan pengetahuan dan psikomotor siswa SD
2.	Upaya Meningkatkan Perilaku Preventif Remaja Melalui Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan <i>Health Promotion Model</i> (HPM) Infeksi Menular Seksual (IMS). (Indrawati 2012)	<i>Quasy Eksperiment</i>	Sampel : Kelompok perlakuan satu kelas XI jurusan IPS 3, kelompok kontrol satu kelas XI jurusan IPS 2 Teknik <i>sampling</i>: <i>Purpostive sampling</i>	<i>Variabel independen :</i> Pendidikan kesehatan tentang IMS dengan pendekatan HPM <i>Variabel dependen :</i> Perilaku preventif IMS pada remaja	Kuesioner	1. Uji Wilcoxon 2. Uji Mann Whitney Test	Pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku responden

3.	<i>The Effect of Zinc Supplementation on Diarrheal Diseases in Children in The Niger Delta Sub-Region of Nigeria.</i> (Asuquo, Georgewill, Nta, Enyidah, Umofia & Deekae 2012)	<i>Descriptive Retrospective Study</i>	Sampel : Pasien anak yang diare Teknik sampling: Tidak disebutkan	Variabel Independen: Suplementasi Zinc Variabel dependen : Penyakit Diare	Case records SPSS version 17.0	Suplementasi zinc efektif dalam menghentikan perjalanan penyakit diare pada murid-murid usia 0 sampai 59 bulan.
4.	Hubungan Perilaku Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar. (Pradipta, Djallaluddin, Meitria 2013)	Observasional analitik, pendekatan <i>crossesional</i>	Sampel : Siswa SD Teknik sampling: <i>Systematic random sampling</i>	Variabel Independen : Perilaku jajan Variabel dependen : Kejadian diare	Kuesioner Uji-Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95 %, $\alpha = 0,05$	Ada hubungan yang bermakna antara perilaku jajan dengan kejadian diare di SDN 1,2 dan 3 Cempaka Kelurahan Cempaka Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru dengan odds ratio: 32,945
5.	<i>A Survey on the Effects of the Pender's Health Promotion Model on Prediction of the Employees' Physical Activity</i> (Shahroodi, Shokravi, Haidarnia & Nooghi 2013)	Survey	Sampel : Pekerja pabrik di Mashhad, Iran Teknik sampling: Tidak disebutkan	Variabel Independen: Pengaruh model promosi kesehatan dari Pender Variabel dependen : Prediksi aktifitas fisik pekerja	Kuesioner Analisis regresi dengan $\alpha = 0,05$	<i>Health Promotion Model</i> efisien dalam mengidentifikasi dan memprediksi perilaku aktivitas fisik. Pola ini dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk merencanakan dan melaksanakan intervensi pendidikan dalam rangka meningkatkan aktivitas fisik karyawan dewasa.

Penelitian yang akan dilakukan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori *Health Promotion Model*(HPM)

terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, pra-eksperimental dengan desain *one group pre-post test design*.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Pengertian

Kemenkes RI (2011) menjelaskan bahwa diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan bisa bewujud air saja dengan frekuensi yang lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Sumber lain menyebutkan bahwa, diare merupakan suatu gejala klinis dari gangguan pencernaan (usus) dengan tanda: frekuensi defekasi bertambah lebih dari biasanya dan berulang-ulang, disertai perubahan bentuk dan konsistensi feses menjadi lembek atau cair (Primadani, dkk. 2012).

Diare menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit terutama natrium dan kalium, disebut juga dengan dehidrasi (Ranuh 2012 dalam Subijanto dkk. 2012). Tubuh bisa tidak berfungsi dengan baik dan membahayakan jiwa bila terjadi dehidrasi khususnya pada anak-anak dan orang tua (Kartikorini 2010).

2.1.2 Cara penularan dan faktor risiko

Kemenkes RI (2011) menjelaskan cara penularan diare melalui *fecal-oral* yaitu melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 5 F = *Feases, Flies, Food, Fluid, Finger*). Faktor risiko diare adalah : faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor perilaku, meliputi :

- 1) Tidak memberikan ASI (ASI eksklusif), memberikan Makanan Pengganti (MP) ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.

- 2) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare sebab sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
- 3) Kebiasaan cuci tangan pakai sabun tidak diterapkan sebelum memberi ASI atau makan, setelah BAB dan setelah membersihkan BAB anak.
- 4) Penyimpanan makanan yang tidak higienis

Faktor Lingkungan, meliputi :

- 1) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya fasilitas MCK.
- 2) Kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk.

Kemenkes RI (2011) menjelaskan bahwa faktor penderita ada yang bisa meningkatkan diare, yaitu: kurang gizi/malnutrisi, terutama anak dengan gizi buruk, penyakit imunodefisiensi/imunosupresi dan penderita campak. Perilaku anak usia sekolah dasar yang sering jajan berupa es atau kue-kue bisa menyebabkan diare, bila jajanan tersebut tidak terjamin kebersihannya (Pradipta, dkk. 2013).

2.1.3 Etiologi

Kemenkes RI (2011) menerangkan tentang penyebab infeksi utama diare umumnya dari golongan virus, bakteri dan parasit, selain itu bisa karena keracunan makanan, malabsorpsi, serta diare yang akibat pemberian antibiotik yang tidak tepat. Penyebab utama diare bisa juga karena minimnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Kebersihan perorangan dan perilaku hidup sehat juga berkaitan dengan diare (Trung Vu Nguyen, 2006 dalam Ariningrum, dkk. 2009). *Agent* penyebab diare yaitu kondisi lingkungan yang tidak sehat karenasumber-sumberair bersihnya tercemar *E.coli* serta perilaku manusia yang tidak sehat pula, sehingga terjadi penularan diare (Kamilla, dkk. 2012).

Diare akut di Indonesia, sering disebabkan oleh masalah kebersihan lingkungan, makanan dan infeksi mikroorganisme (bakteri, virus, dan jamur) (Korompis, dkk. 2012). Diare bisa juga disebabkan oleh sarana air bersih dan pembuangan tinja (Sinaga, dkk. 2013). Sarana air bersih, adanya vektor, penanganan sampah dan pembuangan tinja merupakan beberapa faktor lingkungan yang dominan. Perilaku manusia dan kualitas pelayanan kesehatan akan berinteraksi dengan beberapa faktor tersebut sehingga potensial menimbulkan diare (Sudaryat 2007; Kumala 2011 dalam Wijaya 2012).

Faktor lain terkena diare yaitu rendahnya kualitas air dan kondisi sanitasi, pembuangan tinja yang tidak higienis, kontaminasi makanan dan kondisi ekonomi rumah tangga miskin (Ansari, dkk. 2012). Diare akut adalah penyakit menular yang umum terjadi di berbagai negara berkembang (Santos, dkk. 2006). Pengobatan zinc untuk diare direkomendasikan oleh WHO (Lamberti, dkk. 2013).

Malnutrisi merupakan penyebab diare, dan diare juga dapat menimbulkan malnutrisi. Faktor predisposisi infeksi seperti malnutrisi bisa menurunkan pertahanan tubuh dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh manusia (Rosari, dkk. 2013).

2.1.4 Gejala diare

Gejala diare antara lain mual dan muntah yang disebabkan infeksi organisme dalam saluran cerna bagian atas, dehidrasi (manifestasi klinis yang paling berbahaya) karena bila tidak segera ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian (Soebagyo 2008, Walker 2004 dalam Meneng 2009).

Gejala diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, bila ada beberapa tanda seperti : keadaan umum : gelisah atau rewel, mata cekung, haus, ingin minum banyak, turgor kulit kembali lambat. Gejala diare dehidrasi berat, bila ada beberapa tanda seperti : keadaan umum : lesu, lunglai atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik). Penderita diare yang tidak bisa minum harus segera di rujuk ke Puskesmas untuk diinfus (Ranuh 2012 dalam Subijanto, dkk. 2012).

2.1.5 Jenis diare

Kemenkes RI (2011) menjelaskan berdasarkan lama berlangsungnya diare, dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Diare akut: diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
- 2) Diare persisten : diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.

Berdasarkan masalah, dibagi tiga, yaitu : diare berdarah, kolera dan diare kronis/persisten.

2.1.6 Tatalaksana diare

Kemenkes RI (2011) menjelaskan tentang tujuan tatalaksana diare, yaitu :

- 1) Mencegah dan mengobati dehidrasi.
- 2) Mencegah gangguan gizi.
- 3) Memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat.

Prinsip tatalaksana diare disingkat dengan LINTAS DIARE yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dengan rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO). Rehidrasi memperbaiki kondisi usus dan mempercepat penyembuhan diare serta mencegah kekurangan gizi. Rehidrasi untuk mencegah/mengobati dehidrasi akibat diare (Poerwati 2013).

Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE) yang disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, yaitu :

- 1) Rehidrasi dengan Oralit osmolaritas rendah
- 2) Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut
- 3) Teruskan pemberian ASI dan makanan
- 4) Antibiotik selektif
- 5) Nasihat kepada orang tua/pengasuh. Penjelasannya sebagai berikut :

1. ORALIT

Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium Klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCl), sitrat dan glucose. Manfaat Oralit untuk mencegah dan mengobati dehidrasi sebagai pengganti cairan dan elektrolit yang terbuang akibat diare. Oralit dengan osmolaritas rendah direkomendasikan WHO sejak tahun 2004 (Kemenkes RI 2011).

Cara membuat larutan Oralit:

- 1) Cuci tangan memakai air dan sabun.
- 2) Sediakan 1 gelas air minum yang telah dimasak (200cc).
- 3) Masukkan 1 bungkus oralit 200 cc.
- 4) Aduk sampai benar-benar larut.
- 5) Berikan balita larutan Oralit tersebut (Kemenkes RI 2011).

Cara memberikan larutan Oralit :

- 1) Berikan dengan sendok atau gelas.
- 2) Berikan sedikit sedikit sampai habis atau hingga anak tidak kelihatan haus.
- 3) Bila muntah, dihentikan sekitar 10 menit, kemudian lanjutkan dengan sabar sesendok setiap 2 atau 3 menit

- 4) Walau diare berlanjut, Oralit tetap diteruskan .
- 5) Bila larutan Oralit pertama habis, buatlah satu gelas larutan Oralit berikutnya (Kemenkes RI 2011).



Gambar 2.1 Cara membuat larutan oralit.

Sumber : Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011

Cara membuat larutan gula-garam:

Cuci tangan dengan air dan sabun, siapkan gelas bersih, lalu masukkan 1 sendok teh gula pasir, 1/4 sendok teh garam dapur dan 1 gelas (200 cc) air matang. Selanjutnya diaduk rata pada gelas tersebut, sehingga diperoleh larutan gula-garam yang siap dipakai (Wulandari 2010).

2. ZINC

Zinc baik dan aman untuk pengobatan diare. Berdasarkan hasil penelitian *Departement of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization*, yaitu :

- 1) Zinc mengurangi risiko diare berikutnya 2-3 bulan kedepan dan terbukti menurunkan kejadian diare berdarah.
- 2) Pemakaian Zinc sebagai terapi diare apapun penyebabnya akan menurunkan pemakaian antibiotik irrasional.
- 3) Zinc mengurangi biaya pengobatan.
- 4) Zinc aman diberikan pada anak (Kemenkes RI 2011).

Zinc yang mudah diserap dari protein hewani (Yakoob, dkk. 2011).

Cara Pemberian Obat Zinc:

- 1) Semua anak yang diare mendapat obat Zinc, 10 hari berturut turut.
- 2) Larutkan tablet Zinc dalam 1 sendok air minum atau ASI, lalu berikan pada anak.
- 3) Bila anak muntah pada setengah jam setelah pemberian obat Zinc, ulangi pemberian dengan cara potong lebih kecil, dilarutkan beberapa kali hingga 1 dosis penuh.
- 4) Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan obat Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan (Kemenkes RI 2011).

3. TERUSKAN ASI DAN MAKANAN

Anak balita yang diare (usia 6 bulan keatas) perlu diberikan makanan kepada balita selama diare agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan maupun kurang gizi. Kekurangan gizi ini bisa meningkatkan risiko terkena diare kembali (Kemenkes RI 2011).

2.1.7 Pencegahan diare

Faktor risiko yang paling rentan menyebabkan penyakit diare adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang sering diteliti adalah sarana air bersih dan jamban (Adisasmito 2007). Pencegahan diare antara lain melalui hygiene dan pemberian makan yang baik, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir, sanitasi yang baik serta pemberian vaksin yang khusus untuk mencegah diare akibat rotavirus (Ranuh 2012 dalam Subijanto dkk. 2012).

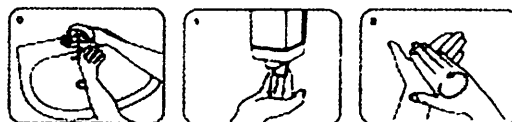
Pencegahan dan terapi diare yang disebabkan oleh ketidakseimbangan populasi mikroba usus, penggunaan probiotik bakteri asam laktat dan bifido dalam kasus-kasus tertentu, ternyata menjadi pilihan yang baik (Samarzija, dkk. 2009).

Beberapa upaya pencegahan untuk menurunkan kejadian diare akut, yaitu:

- 1) Mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada lima waktu penting : sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak dan sebelum menyiapkan makanan.
- 2) Menggunakan air bersih, meminum air minum sehat atau air yang telah diolah, antara lain dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi.
- 3) Pengelolaan sampah yang baik agar makanan tidak tercemar serangga (lalat, kecoa, kutu, lipas dan lain-lain).
- 4) Penggunaan jamban untuk pembuangan tinja, membuang air besar dan air kecil pada tempatnya, sebaiknya menggunakan jamban dengan tangki septik.
- 5) Memberikan ASI dan memperbaiki makanan pendamping ASI (Kusuma 2009).

Manfaat tindakan pencegahan diare, dapat menghindarkan kita dari penyakit diare dan membuat kita berperilaku hidup bersih dan sehat. Hambatan dalam pencegahan diare antara lain: Minimnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat (Ariningrum, dkk. 2009). Diare bisa berakibat lebih lanjut yaitu kematian sehingga perlu intervensi seperti terapi rehidrasi oral dan peningkatan gizi (Asuquo, dkk. 2012).

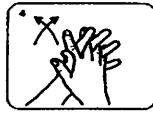
Gambar langkah-langkah mencuci tangan yang baik dengan air mengalir dan sabun (rekomendasi WHO), yaitu:



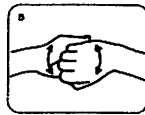
Gambar 2.2 Basuhlah tangan dengan air, tuangkan sabun secukupnya, gosok dengan kedua telapak tangan sampai rata



Gambar 2.3 Gosoklah punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan, begitu juga sebaliknya



Gambar 2.4 Gosoklah sela-sela jari dengan kedua telapak tangan



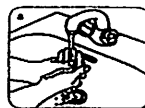
Gambar 2.5 Bentuklah jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



Gambar 2.6 Ibu jari kiri digosok berputar dalam gengaman tangan kanan, begitu juga sebaliknya



Gambar 2.7 Gosoklah dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan pada telapak tangan kiri, begitu juga sebaliknya



Gambar 2.8 Kedua tangan dibilas dengan air mengalir, keringkan pakai handuk sekali pakai sampai kering benar, tutup kran menggunakan handuk tersebut (World Health Organization 2005).

Cuci tangan bila di tangan ada paparan organisme pembentuk spora. Cuci tangan juga setelah menggunakan toilet (World Health Organization 2005).

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan berbagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Maulana 2013). Pendidikan kesehatan adalah bagian dari belajar individu, kelompok atau masyarakat dan bagaimana hal ini berdampak pada pengalaman maupun sikap untuk kesehatan (McManus 2013).

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum yaitu mengubah perilaku individu maupun masyarakat luas di bidang kesehatan (Notoatmodjo 2007 dalam Indrawati 2012). Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan secara ilmiah dan bertahap salah satu tahapnya adalah edukasi, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut (Maulana 2013). Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses guna meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Achjar 2013). Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu upaya persuasif atau pembelajaran bagi masyarakat agar mereka mau melakukan tindakan guna memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Achjar 2013). Pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar dan dipolakan guna memudahkan berbagai penyesuaian perilaku secara sukarela sehingga memperbaiki kesehatan individu (Maulana 2013).

Pendidikan secara umum adalah segala upaya terencana untuk mempengaruhi orang lain sehingga orang lain itu melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan Notoadmodjo (2003) dalam Maulana (2013). Proses pendidikan berlangsung dalam suatu lingkungan pendidikan yang dapat dibedakan menjadi tiga, disebut tri pusat pendidikan yaitu didalam keluarga (pendidikan informal),

didalam sekolah (pendidikan formal) dan didalam masyarakat (Nasution 2004). Proses pendidikan kesehatan menurut Nasution (2004), juga mengikuti proses pendidikan tersebut, dan beberapa unsurnyapun sama.

Pendidik kesehatan adalah semua petugas kesehatan dan siapa saja yang berupaya untuk mempengaruhi individu maupun masyarakat guna meningkatkan kesehatan mereka. Individu, kelompok ataupun masyarakat, dapat sebagai sasaran (objek) pendidikan, juga bisa sebagai subyek (pelaku) pendidikan kesehatan masyarakat, bila mereka ikut serta dalam usaha kesehatan masyarakat. Masyarakat maupun individu bisa diartikan sebagai murid didik atau sasaran pendidikan, baik sehat maupun sakit, baik anak-anak maupun orang dewasa. Notoadmodjo (2003) dalam Maulana (2013) menyebutkan dalam ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek kesehatan, tatanan atau tempat pelaksanaan dan tingkat pelayanan.

Pendidik kesehatan seperti perawat di komunitas sekolah mempunyai peran yaitu memberikan pendidikan kesehatan sesuai masalah yang terjadi dalam komunitas tersebut. Salah satu peran perawat komunitas bisa disebut sebagai *educator*. Perawat komunitas mempunyai tanggung jawab sebagai pendidik kepada individu, keluarga dan komunitas. Fokus dan isi materi pendidikan di komunitas meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dampak penyakit dan dinamika dalam keluarga (Achjar 2013). Prinsip kemanfaatan perlu diterapkan oleh perawat komunitas, yakni intervensi yang diberikan perawat harus memberikan banyak manfaat bagi masyarakat dan prinsip keadilan yaitu perawat dalam melakukan tindakan harus sesuai kemampuan dan kapasitas masyarakat (Achjar 2013). Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat komunitas

dengan pendekatan teori HPM bisa meningkatkan antara lain: pengetahuan, sikap maupun perilaku responden Indrawati (2012). Pendidikan kesehatan mempunyai ruang lingkup yang didasarkan pada aspek kesehatan, tatanan, atau tempat pelaksanaan dan tingkat pelayanan (Maulana 2013).

Lingkungan pendidikan kesehatan juga mengikuti tri pusat pendidikan, yaitu :

1. Pendidikan kesehatan didalam keluarga yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab para orang tua, dan menitikberatkan pada penanaman kebiasaan-kebiasaan, norma-norma maupun sikap hidup sehat.

2. Pendidikan kesehatan didalam sekolah adalah tanggung jawab para guru sekolah. Hal ini terwujud dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Tujuan pendidikan kesehatan disekolah, yaitu memberikan pengetahuan kesehatan kepada murid dan melanjutkan penanaman kebiasaan dan norma-norma hidup sehat kepada murid.

3. Pendidikan kesehatan di masyarakat, oleh lembaga dan organisasi masyarakat.

Pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya) untuk memperoleh kesehatan yang optimal (Nasution 2004).

Metode pendidikan kesehatan dapat berupa :

1) Metode pendidikan individu, berupa : bimbingan penyuluhan dan wawancara (*interview*).

2) Metode pendidikan kelompok, berupa : kelompok besar, sasaran berjumlah lebih dari 15 orang (ceramah, seminar) dan kelompok kecil, sasaran berjumlah

kurang dari 15 orang (diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok studi kecil, bermain peran dan simulasi).

3) Metode pendidikan massa, berupa : ceramah umum, pidato, safari (Maulana 2013).

Maulana (2013) menjelaskan bahwa media dalam pendidikan kesehatan disebut juga alat peraga yang berdasarkan fungsinya dibagi menjadi :

- 1) Media cetak, contohnya adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flip chart*, rubrik, poster dan foto. *Booklet* merupakan media berbentuk buku, ada tulisan dan gambar untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- 2) Media elektronik, contohnya adalah televise, radio, video, *slide* dan film strip.
- 3) Media papan (*billboard*), contohnya lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum (bus dan taksi).
- 4) Media hiburan, contohnya adalah dongeng, sosio drama, kesenian tradisional dan pameran.

Media pembelajaran merupakan salah satu faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan setelah intervensi pendidikan kesehatan kepada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat luas (Notoatmodjo 2007 dalam Widiana 2012). Kemampuan seseorang untuk mengingat informasi yang penting akan meningkat lebih tinggi bila seseorang mempelajari materi lewat metode tertulis (membaca tulisan), sebab dengan membaca tulisan kemampuan seseorang untuk mengingat akan meningkat sebesar 72 % (Affandi 2003 dalam Widiana 2012).

Pelaksanaan pendidikan kesehatan, salah satunya dengan cara penerapan pola hidup sehat. Pola hidup sehat ini diikuti oleh setiap individu guna meningkatkan

status kesehatannya. Arti dari pola hidup sehat yaitu segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan (Nasution 2004).

Hidup sehat menurut Nasution (2004), perlu kebiasaan yang baik, antara lain:

1. Memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi dengan baik.
2. Makan makanan sehat.
3. Memelihara kesehatan lingkungan.
4. Pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Tiga faktor yang harus diperhatikan lebih dahulu, dalam menjaga lingkungan yaitu :

- a. Keberadaan air bersih.
- b. Pembuangan sampah dan air limbah.
- c. Menjaga kebersihan dan kesehatan kamar mandi, jamban.

Perbaikan air dan sanitasi bisa memperbaiki pembangunan manusia sebab perbaikan air dan sanitasi dapat melindungi manusia, khususnya anak-anak, dari berbagai sumber penyakit seperti diare (UNDP 2006 dalam Anwar & Musadad 2009). Faktor kualitas udara perlu juga mendapat perhatian, sebab kualitas udara dalam suatu ruangan merupakan ukuran dari keamanan setiap orang yang berada atau bekerja di ruangan tersebut (Nasution 2004).

2.3 Konsep Perilaku

Perilaku adalah faktor terbesar kedua sesudah faktor lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Blum 1974 dalam Maulana 2013). Perilaku masyarakat yang berkaitan erat dengan upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat terbentuk lewat kegiatan yaitu pendidikan kesehatan (Maulana 2013).

Pengertian perilaku dari segi biologis yaitu suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup). Semua makhluk hidup mempunyai aktifitas masing-masing, sedangkan yang disebut perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktifitas manusia, baik yang bisa diamati langsung ataupun yang tidak bisa diamati langsung oleh pihak luar (Maulana 2013). Perilaku ditinjau dari segi psikologis, merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), pengertian ini dikenal sebagai teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respon) (Skinner 1938 dalam Maulana 2013).

Perilaku kesehatan yaitu suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus maupun objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Kunci penting dalam mengubah perilaku, salah satunya dengan adanya strategi kampanye sosial yang tepat baik dari segi media, pesan, tujuan dan kelompok sasaran (Rochimah 2009).

Domain perilaku kesehatan menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) dalam Maulana (2013) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain (ranah/ kawasan) yang meliputi: ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Proses adopsi perilaku menurut Rogert (1974) dalam Maulana (2013) disingkat dengan sebutan AIEETA, meliputi *awarenes* (individu sadar atau tahu ada stimulus

atau objek), *interest* (individu tertarik pada stimulus), *evaluation* (individu menimbang baik atau buruk stimulus baginya), *trial* (individu mulai mencoba perilaku baru) dan *adoption* (individu sudah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya pada stimulus).

Perilaku baru terbentuk diawali dari domain kognitif yang berarti individu tahu lebih dahulu tentang stimulus sehingga muncul pengetahuan. Pengetahuan baru menimbulkan respon berbentuk sikap (domain afektif) terhadap objek yang diketahuinya dan akhirnya setelah objek diketahui dan disadari penuh, muncul respon berupa tindakan (*action*) atau ketrampilan (domain psikomotor). sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Kenyataannya bahwa perilaku baru tidak selalu mengikuti urutan tersebut. Tindakan individu bisa muncul tidak harus didasari pengetahuan dan sikap (Maulana 2013).

Penjelasan perilaku dalam Maulana (2013) yaitu:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada objek tertentu. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan pedoman membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni:

1) Tahu

Tahu berarti mengingat suatu materi yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan terendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu yaitu ia bisa menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami

Memahami berarti kemampuan menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Aplikasi berarti kemampuan memakai materi yang sudah dipelajari dalam situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis

Analisis berarti kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam berbagai komponen yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan meletakkan atau menggabungkan berbagai bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

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

b. Sikap (*attitude*)

Sikap yaitu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup pada suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan bertindak dan menjadi prediposisi tindakan suatu perilaku, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap juga merupakan kesiapan bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan pada objek tersebut.

Tiga komponen pokok dari sikap, yaitu :

1. Kepercayaan, ide dan konsep pada suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional pada suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) (Maulana 2013).

Ketiga komponen diatas bersamaan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi berperan penting dalam sikap yang utuh ini. Sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima berarti mau dan memperhatikan stimulus yang telah diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang sudah dipilih dengan segala risikonya, hal ini merupakan sikap yang tertinggi.

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata, perlu faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas dan dukungan (Maulana 2013).

Tingkatan praktik atau tindakan yaitu :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpimpin (*guided respons*)

Melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contohnya.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Seseorang yang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu tersebut sudah jadi kebiasaan.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Maulana 2013).

Menurut Blum (1974) dalam Maulana (2013), hal yang penting dalam perilaku kesehatan yaitu pembentukan dan perubahan perilaku. Pembentukan dan perubahan perilaku penting dipelajari sebab perilaku merupakan sebagian faktor yang berpengaruh besar pada derajat kesehatan masyarakat.

Beberapa strategi membentuk perilaku dalam Maulana (2013), antara lain :

1) *Conditioning* atau pembiasaan.

Caranya dengan membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan.

2) Pembentukan perilaku dengan pengertian.

Caranya lewat belajar dengan disertai oleh pengertian.

3) Penggunaan model.

Caranya dengan menggunakan contoh atau model dalam membentuk perilaku.

2.4 Konsep Anak Sekolah

Riyadi (2009) menyebutkan bahwa anak usia sekolah adalah masa anak sedang aktif dalam mengenal dunia luar, sudah mulai memiliki banyak teman dan aktivitas di luar rumah. Anak usia 7-12 tahun (termasuk murid kelas 5 SD), sudah bisa berpikir logis, realistis dan terarah, yang merupakan tahap perkembangan intelektual kongkrit operasional. Masa anak ini menunjukkan bahwa anak sudah mulai memasuki masa belajar di lingkungan dalam maupun luar sekolah. Anak belajar di sekolah sedangkan di rumah anak dilatih mendapatkan pekerjaan rumah. Aspek perilaku sering dibentuk lewat penguatan (*reinforcement*) verbal, identifikasi dan keteladanan (Widiana 2012).

Berbagai tugas perkembangan anak pada masa usia sekolah yaitu :

- 1) Belajar ketrampilan fisik untuk permainan biasa.
- 2) Membentuk sikap sehat mengenai diri sendiri.
- 3) Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya.
- 4) Belajar peran yang sesuai dengan jenis kelaminnya.
- 5) Membentuk ketrampilan dasar: membaca, menulis dan berhitung.
- 6) Membentuk konsep-konsep yang perlu untuk hidup sehari-hari.
- 7) Membentuk hati nurani, nilai moral dan nilai sosial.
- 8) Memperoleh kebebasan pribadi.
- 9) Membentuk sikap-sikap terhadap berbagai kelompok sosial dan lembaga-lembaga (Widiana 2012).

Belajar secara sistematis disekolah dan mengembangkan sikap, kebiasaan dalam keluarga, perlu dilakukan oleh anak. Pengarahan maupun pengawasan dari guru dan orangtua perlu dilakukan pada anak untuk menciptakan kebiasaan yang

baik dan ketrampilan yang baru (Widiana 2012). Perilaku anak usia sekolah dasar yang lebih sering jajan berupa es atau kue-kue, bisa menyebabkan diare pada mereka, bila kebersihan jajanan tersebut tidak terjamin (Pradipta, dkk. 2013).

2.5 Konsep Keterampilan

Pendekatan keterampilan digunakan untuk mengembangkan berbagai kemampuan yang dimiliki murid. Fank dalam Nalole (2010), menjelaskan bahwa:

- 1) Pendekatan keterampilan memberikan murid tentang hakikat ilmu pengetahuan yang tepat. Murid dapat mengalami rangsangan ilmu pengetahuan dan lebih mengerti fakta konsep ilmu pengetahuan.
- 2) Mengajari lewat keterampilan berarti memberikan kesempatan kepada murid untuk bekerja dengan ilmu pengetahuan, tidak sekedar menceritakan atau mendengarkan cerita ilmu pengetahuan. Murid juga merasa bahagia sebab mereka bisa aktif dan tidak belajar secara pasif.
- 3) Menggunakan keterampilan untuk mengajar ilmu pengetahuan membuat murid belajar proses dan produk ilmu pengetahuan sekaligus. Berbagai keterampilan mengajar yang kompleks dapat menjadi unsur-unsur keterampilan yang lebih kecil dan dapat dilatihkan lebih efisien dan efektif bila dibandingkan dengan pendekatan latihan global saja.

2.6 Konsep *Health Promotion Model* (HPM)

Menurut Nola J. Pender model promosi kesehatan/*Health Promotion Model* (HPM), merupakan salah satu model perilaku kesehatan. Konsep model promosi kesehatan ini, merupakan suatu cara untuk memberikan gambaran interaksi

manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi (Nursalam 2013). Model promosi kesehatan (HPM) dari Pender ini adalah salah satu teori yang berlaku untuk perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Shahroodi, dkk 2013).

Health Promotion Model merupakan gabungan dari 2 teori yaitu teori nilai pengharapan (*Expectancy Value*) dan teori pembelajaran sosial (*Social Cognitive Theory*) (Nursalam 2013).

1) *Expectancy Value Theory* (Teori Nilai Pengharapan) :

Perilaku kesehatan yang ingin dicapai individu, merupakan nilai harapan individu tersebut. Nilai harapan yang bersifat rasional dan ekonomis akan dipertahankan oleh individu. Individu tidak akan mengerjakan tindakan yang tidak bermanfaat dan tidak bernilai bagi individu, bila ia merasa tidak mungkin mencapainya, meskipun tindakan itu menarik bagi dirinya. Dua hal pokok dalam nilai harapan ini yaitu: a) hasil tindakan bernilai positif, b) melakukan tindakan untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan (Indrawati 2012).

2) *Social Cognitive Theory* (Teori Kognitif Sosial) :

Interaksi antara pikiran, perilaku dan lingkungan yang saling berpengaruh, dijelaskan dalam teori ini. Teori ini menekankan bahwa perlu proses kognitif untuk merubah perilaku. Tiga macam kepercayaan diri pada teori ini, yaitu: a) *self attribution*/pengenalan diri, b) *self evaluation*/evaluasi diri untuk mengatur perilaku dan lingkungan serta memotivasi diri, c) *self efficacy*/kemajuan diri, yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu yang dapat berkembang melalui belajar, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain (Indrawati 2012).

Konsep Mayor *Health Promotion Model* (HPM), dalam Tommey & Alligood (2010), yaitu :

1) Perilaku terkait sebelumnya :

Merupakan frekuensi perilaku yang sama atau serupa di masa lalu. Langsung dan efek langsung pada kemungkinan terlibat dalam perilaku promosi kesehatan.

2) Faktor pribadi :

Kategorinya meliputi: biologis, psikologis dan sosial budaya. Beberapa faktor ini merupakan prediksi perilaku tertentu dan dibentuk oleh sifat dari perilaku sasaran yang dipertimbangkan.

Faktor biologis pribadi

Faktor ini meliputi variabel: usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, kelincahan dan keseimbangan.

Faktor psikologis pribadi

Faktor ini meliputi variabel: harga diri, motivasi diri, kompetensi kepribadian, status kesehatan yang dirasakan dan definisi kesehatan.

Faktor sosial budaya pribadi

Faktor ini meliputi ras, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosial ekonomi.

3) Manfaat yang dirasakan dari tindakan :

Manfaat yang dirasakan dari tindakan merupakan hasil positif yang akan ditimbulkan dari perilaku kesehatan.

4) Hambatan untuk tindakan :

Hambatan untuk bertindak, membayangkan atau blok yang nyata dan biaya pribadi dari melakukan perilaku tertentu.

5) Efikasi diri :

Efikasi diri yang dirasakan adalah penilaian kemampuan personal untuk mengatur dan melaksanakan perilaku promosi kesehatan. Efikasi diri mempengaruhi hambatan yang dirasakan untuk bertindak, hasil efikasi yang lebih tinggi menurunkan dalam persepsi hambatan terhadap kinerja perilaku. Istilah '*self efficacy*' sebagai penentu penting dari perilaku manusia (Turedi, dkk. 2013).

6) Sikap yang berhubungan dengan aktifitas :

Sebuah sikap yang menggambarkan perasaan subyektif, positif atau negatif dan terjadi sebelum atau selama mengikuti kegiatan. Kegiatan ini didasarkan pada sifat stimulus dari kegiatan itu sendiri.

7) Pengaruh interpersonal :

Kognisi perilaku, keyakinan atau sikap orang lain. Pengaruh interpersonal ini meliputi norma-norma (harapan orang lain yang signifikan), dukungan sosial (dorongan instrumental dan emosional) dan model (belajar melalui pengamatan orang lain yang terlibat dalam perilaku tertentu). Keluarga, teman sebaya dan penyedia layanan kesehatan merupakan sumber utama pengaruh interpersonal.

8) Pengaruh situasional :

Pengaruh situasional adalah persepsi pribadi dan kognisi dari situasi atau konteks yang memfasilitasi atau menghambat perilaku. Persepsi pilihan yang ada, karakteristik permintaan dan fitur estetika lingkungan yang diberikan perilaku promosi kesehatan termasuk pengaruh situasional. Pengaruh situasional bisa langsung atau tidak langsung pada perilaku kesehatan. Sebuah peristiwa perilaku dimulai dengan komitmen untuk bertindak kecuali ada permintaan bersaing yang tidak dapat dihindari atau preferensi bersaing yang tidak dapat dilawan.

9) **Komitmen untuk rencana tindakan :**

Komitmen ini menjelaskan konsep niat. Identifikasi strategi yang direncanakan mengarah pada pelaksanaan perilaku kesehatan yang termasuk juga dalam komitmen ini.

10) **Tuntutan bersaing segera dan preferensi**

Tuntutan bersaing adalah perilaku alternatif di mana individu memiliki kontrol yang rendah karena ada kontingensi lingkungan seperti kerja atau perawatan tanggung jawab keluarga. Preferensi bersaing adalah perilaku alternatif di mana individu melakukan kontrol yang tinggi.

11) **Perilaku mempromosikan kesehatan**

Sebuah perilaku mempromosikan kesehatan merupakan titik akhir atau hasil tindakan yang diarahkan mencapai hasil kesehatan positif seperti kesejahteraan, kepuasan pribadi yang optimal dan hidup produktif. Contoh perilaku mempromosikan kesehatan yaitu mengonsumsi makanan sehat, berolahraga teratur, mengelola stres, memperoleh istirahat yang cukup dan pertumbuhan rohani serta membangun hubungan yang positif.

Asumsi Mayor dari *Health Promotion Model (HPM)*, dalam Tommey & Alligood (2010), yaitu :

- 1) **Manusia berusaha memanfaatkan potensi keunikannya untuk mewujudkan kondisi tetap sehat.**
- 2) **Manusia memiliki kapasitas memunculkan kesadaran dirinya juga penilaian terhadap kemampuannya.**
- 3) **Manusia menilai perkembangan sebagai nilai positif dan berusaha mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas.**

- 4) Setiap individu berusaha mengatur perilakunya, secara aktif.
- 5) Individu dalam kompleksitas biopsikososialnya berinteraksi dengan lingkungan, bertransformasi progresif dengan lingkungan dan ditransformasikan setiap saat.
- 6) Profesional kesehatan adalah bagian dari lingkungan interpersonal yang mempengaruhi manusia selama hidupnya.
- 7) Rekonfigurasi diri yang diprakarsai oleh pola interaktif antara manusia dan lingkungan, penting untuk perubahan perilaku.

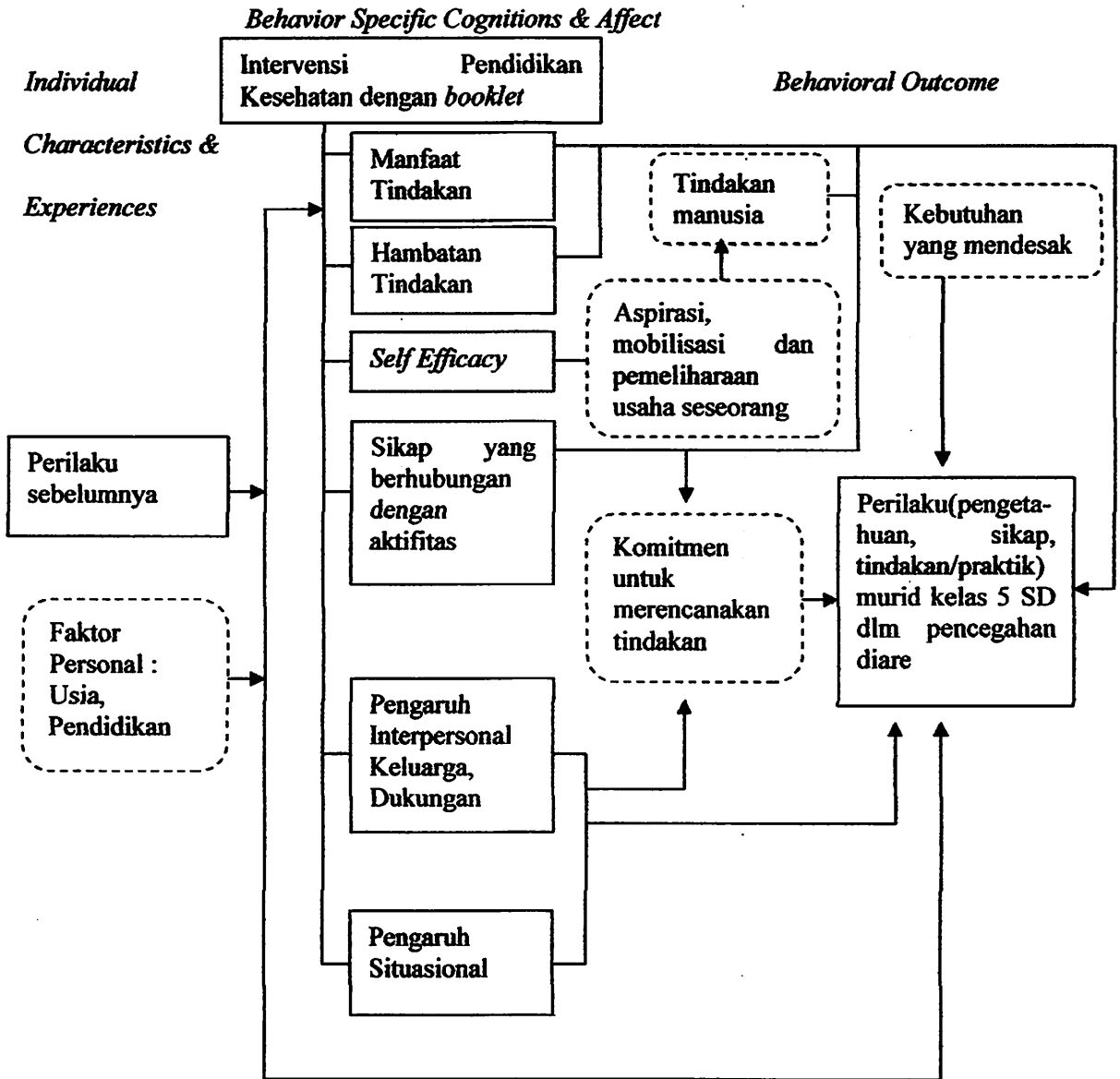
Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol dan kesehatan mereka (Pati, dkk. 2012). Pentingnya pendidikan untuk mempromosikan perilaku kesehatan bagi siswa (Hosseini, dkk 2014). Populasi kesehatan efektif bisa ditingkatkan dengan strategi promosi berbasis kesehatan secara luas yang dirancang berdasarkan pendekatan faktor risiko umum (Jawdekar 2013). Efek dari tembakau, latihan fisik, diet dan konsumsi alkohol pada morbiditas dan mortalitas merupakan hal yang penting dalam promosi kesehatan dan pencegahan (HPP) di tingkat pelayanan kesehatan primer (Calderon, dkk. 2011). Promosi kesehatan dan intervensi kesehatan masyarakat menjadi salah satu subject dalam sistem kesehatan (Osaba, dkk. 2012).

Kohesi Sosial melalui tujuan luas dari penelitian sepak bola adalah untuk menguji pelaksanaan program promosi kesehatan yang kompleks, dan untuk menganalisis proses yang terlibat dalam pelaksanaan program (Nathan, dkk. 2010).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti

Penjelasan :

Teori *Health Promotion Model* (HPM) dari Nola J. Pender, bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik) murid SD dalam pencegahan diare, diantaranya adalah perilaku sebelumnya dan faktor personal. Menurut teori tersebut, bahwa perilaku sebelum dan faktor personal (usia, pendidikan) akan berkontribusi pada manfaat dan hambatan tindakan pencegahan diare, *self efficacy* dan sikap yang berhubungan dengan aktifitas. *Self efficacy* didefinisikan sebagai kepercayaan pada kemampuan seseorang untuk mengatur aspirasi, mobilisasi dan pemeliharaan usaha seseorang, melaksanakan program tindakan yang dibutuhkan serta mengatur pilihan perilaku (Bandura 1986, 1997; Schunk 2000 dalam, Yuksel & Alcr 2012). Keempat hal yang ada pada teori HPM, akan mempengaruhi komitmen untuk merencanakan tindakan pencegahan diare dan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik) pencegahan diare dari murid kelas 5 SD.

Intervensi pendidikan kesehatan dengan media *booklet* melalui pendekatan teori HPM akan dilakukan pada penelitian ini. Teori HPM meliputi beberapa hal lain yang berpengaruh terhadap komitmen untuk merencanakan tindakan pencegahan diare, yaitu pengaruh interpersonal keluarga, dukungan dan pengaruh situasional. Hal-hal tersebut diatas mempengaruhi perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik) murid kelas 5 SD dalam pencegahan diare.

Hal lain yang bisa mempengaruhi perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik) murid kelas 5 SD dalam pencegahan diare yaitu bila ada kebutuhan yang mendesak untuk meningkatkan pencegahan diare pada murid kelas 5 SD.

3.2 Hipotesis

Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model* (perilaku terkait sebelumnya, manfaat tindakan, hambatan tindakan, efikasi diri, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional) terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini yaitu pra-eksperimental, *one group pre-post test design*, dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pencegahan diare pada murid kelas 5 SD.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian pra-eksperimental.

Kelompok	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
K	O Waktu 1	I Waktu 2	OI Waktu 3

Keterangan :

K : Subyek (murid SD)

O : *Pretest* tentang pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum pendidikan kesehatan.

I : Intervensi (perlakuan) pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM tentang pencegahan diare.

OI : *Posttest* tentang pengetahuan, sikap, tindakan dan HPM sesudah pendidikan kesehatan (Nursalam 2013).

Penelitian ini memiliki satu kelompok. Pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM pencegahan diare akan diberikan pada kelompok tersebut.

Pencarian data diawali dengan studi pendahuluan melalui wawancara /*interview* dengan 14 murid dan 1 guru SDN Sidotopo Wetan 1. Kegiatan berikutnya adalah wawancara awal dengan 1 guru wali kelas 5B SD tersebut lalu *pre test*, kemudian intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM selama 3 kali pertemuan yang masing – masing pertemuan berdurasi 60 menit, selanjutnya dilakukan *post test* dan wawancara akhir dengan 1 guru wali kelas 5B SDN Sidotopo Wetan 1 Surabaya.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Populasi murid kelas 5 SD tersebut aktif pada tahun ajaran 2013/2014.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I dengan memperhatikan kriteria inklusi dan *drop out*, antara lain:

Kriteria inklusi :

1. Murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya tahun ajaran 2013/2014.
2. Pernah mengalami diare sebelumnya, satu bulan terakhir.
3. Bersedia menjadi responden dan mampu mengisi kuesioner.

Kriteria *drop out* : tidak hadir penuh dalam kegiatan pendidikan kesehatan.

Besar Sampel

Besar sampel didasarkan pada petunjuk tentang studi eksperimental yang menyatakan bahwa lima belas subyek per *group* merupakan acuan minimum untuk studi-studi eksperimental. Sampel yang lebih besar menjadikan hasil penelitian lebih bisa digeneralisasikan (Dempsey & Dempsey 1996). Setelah dikurangi anggota sampel yang *drop out*, maka sampel yang dianalisis menjadi 25 subyek (orang) dari semula 30 subyek (orang).

Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel secara *quota sampling*. Teknik ini yaitu menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmodjo 2010).

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen :

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM).

4.3.2 Variabel dependen :

Perilaku pencegahan diare meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan murid kelas 5 SD.

4.3.3 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam 2013).

Tabel 4.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan kesehatan	Penyuluhan kesehatan pada murid kelas 5 SD, selama 3 kali pertemuan, tiap pertemuan 60 menit.	Informasi tentang diare, meliputi: pengertian, gejala, penyebab, pengobatan, cara penularan, sumber air minum, pencegahan diare, kapan dan berapa lama diare, cara cuci tangan serta cara pembuatan larutan oralit.	SAP		
<i>HPM/Health Promotion Model</i> Perilaku terkait murid kelas 5 SD sebelumnya	Penilaian perilaku terkait murid kelas 5 SD dalam 1 minggu yang lalu.	Perilaku cuci tangan dan jajan murid kelas 5 SD. Ada 3 pertanyaan: Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju.	Kuesioner	Ordinal	Perilaku terkait sebelumnya: Tinggi $\geq 70\%$ Sedang $35\% - < 70\%$ Rendah $< 35\%$
Manfaat Tindakan	Penilaian kemanfaatan pencegahan diare pada pribadi	Kebersihan lingkungan, cuci tangan dan jajan. Ada 3 pertanyaan: Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju	Kuesioner	Ordinal	Manfaat Tindakan: Tinggi $\geq 70\%$ Sedang $35\% - < 70\%$ Rendah $< 35\%$

Hambatan Tindakan	Kegiatan yang menghambat pencegahan diare	Hambatan waktu dan biaya, Ada 3 pertanyaan: Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju	Kuesioner	Ordinal	Hambatan Tindakan Tinggi $\geq 70\%$ Sedang 35% - < 70% Rendah < 35%
Efikasi diri	Keyakinan individu dalam pencegahan diare	Keyakinan bisa membuang sampah, cuci tangan, masak air dan potong kuku. Ada 4 pertanyaan: Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju	Kuesioner	Ordinal	Efikasi diri : Tinggi $\geq 70\%$ Sedang 35% - < 70% Rendah < 35%
Sikap yang berhubungan dengan aktifitas	Sikap individu yang mempengaruhi pencegahan diare	Sikap membuang sampah, jajan, rebus air dan memelihara kuku. Ada 4 pertanyaan: Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju	Kuesioner	Ordinal	Sikap : Tinggi $\geq 70\%$ Sedang 35% - < 70% Rendah < 35%
Pengaruh Interpersonal	Pengaruh dari pihak yang dekat dengan murid kelas 5 SD.	Pengaruh dari keluarga, teman dan guru. Ada 5 pertanyaan: Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju	Kuesioner	Ordinal	Pengaruh interpersonal keluarga, teman dan guru: Tinggi $\geq 70\%$ Sedang 35% - < 70% Rendah < 35%
Pengaruh Situasional	Pengaruh keadaan lingkungan sekitar murid kelas 5 SD dalam pencegahan diare	Pengaruh keadaan lingkungan sekolah, rumah dan tetangga. Ada 4 pertanyaan: Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju	Kuesioner	Ordinal	Pengaruh situasional: Tinggi $\geq 70\%$ Sedang 35% - < 70% Rendah < 35% (Indrawati 2012)
Dependen: Perilaku pencegahan diare murid kelas 5 SD : (pengetahuan)	Penilaian pengetahuan, murid kelas 5 SD tentang pencegahan diare	Pengetahuan murid kelas 5 SD tentang diare : pengertian, tanda/gejala, penyebab, akibat dan pencegahan diare. Ada 9 pertanyaan.	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan: Baik = 76 - 100% Cukup = 56 - 75% Kurang $\leq 55\%$ (Arikunto 2006 dalam Widiana 2012)

Perilaku pencegahan diare murid kelas 5 SD : (sikap)	Penilaian sikap, murid kelas 5 SD tentang pencegahan diare	Sikap : mencuci alat makan dan pakaian, buang sampah, cuci tangan dan jajan. Ada 4 pertanyaan: Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju	Kuesioner	Ordinal	Kriteria sikap : Afeksi Tinggi: $\geq 70\%$, Afeksi Sedang: $35\% - < 70\%$ Afeksi Rendah : $< 35\%$
Perilaku pencegahan diare murid kelas 5 SD: (tindakan/praktik)	Penilaian tindakan/praktik murid kelas 5 SD tentang pencegahan diare	Tindakan/praktik : cuci tangan, jajan, buang sampah, konsumsi makanan dan bahan membuat larutan gula garam. Ada 6 pertanyaan kuesioner + 5 pertanyaan wawancara dengan guru wali kelas 5	Kuesioner, Wawancara	Ordinal	Praktik pencegahan diare: Baik = $76 - 100\%$ Cukup = $56 - 75\%$ Kurang = $\leq 55\%$
Perilaku pencegahan diare murid kelas 5 SD : (gabungan pengetahuan, sikap dan tindakan)	Penilaian perilaku murid kelas 5 SD tentang pencegahan diare	Perilaku yang merupakan gabungan dari pengetahuan, sikap dan tindakan yaitu 19 pertanyaan.	Kuesioner	Ordinal	Perilaku pencegahan diare: Baik = $76 - 100\%$ Cukup = $56 - 75\%$ Kurang = $\leq 55\%$

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan media *booklet*, laptop, LCD dan *sound systems* sebagai alat pelengkap untuk mempermudah penyampaian pesan dalam pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Alat dan bahan dalam demonstrasi cuci tangan dan pembuatan larutan oralit bagi murid kelas 5 SD juga diperlukan dalam penelitian ini.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, data hasil wawancara, data murid di SDN Sidotopo Wetan I Surabaya tahun 2014. Data yang diperoleh dari uji coba kuesioner, lalu diuji validitas dengan menggunakan teknik analisis dari Pearson (Hartono 2011). Data yang sudah dilakukan diuji validitas tersebut kemudian dilakukan uji reliabilitas.

Kuesioner pertanyaan sebelum diuji validitas dan reliabilitas, mempunyai 12 pertanyaan pengetahuan diare, 7 pertanyaan sikap dan 30 pertanyaan tentang HPM. Setelah diuji validitas dan reliabilitas, hasilnya menunjukkan ada pertanyaan yang valid maupun reliabel berjumlah : 9 pertanyaan pengetahuan, 4 pertanyaan sikap, 6 pertanyaan tindakan dan 26 pertanyaan tentang HPM. Pertanyaan itu selanjutnya dipakai dalam pengumpulan data pada penelitian ini sedangkan pertanyaan yang lain tidak dipakai karena ada yang tidak valid maupun tidak reliabel.

4.6 Lokasi Dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di SDN Sidotopo Wetan I, Kelurahan Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya, Propinsi Jawa Timur. Waktu penelitian selama 5 bulan, mulai dari penyusunan proposal pada bulan Januari 2014.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data:

1. Melakukan studi pendahuluan melalui *interview*/wawancara dengan murid SD dan guru di SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.
2. Melakukan pengurusan ijin penelitian, menentukan sampel untuk penelitian.
3. Mohon ijin kepada orang tua murid kelas 5 SD, minta kesediaan anaknya untuk menjadi responden penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada orangtua responden (dengan memberikan lembar penjelasan pada murid kelas 5 SD untuk diisi dan ditandatangani orangtuanya) dan memberikan *inform concern* serta wawancara tentang tindakan pencegahan diare murid kelas 5 SD dengan guru wali kelas 5.
4. Menentukan jadwal pengambilan data pada responden, membagikan kuesioner penelitian untuk *pre test* tentang perilaku pencegahan diare dan HPM kepada kelompok perlakuan (dipelajari dan diisi pada saat itu), melakukan intervensi pendidikan kesehatan pertama pada kelompok perlakuan dengan pendekatan *Health Promotion Model* tentang pencegahan diare di minggu ke-1, kemudian menilai hasil wawancara dan isian kuesioner.
5. Melakukan intervensi pendidikan kesehatan kedua, demo cuci tangan dan diskusi dengan kelompok perlakuan di minggu ke-2.
6. Melakukan intervensi pendidikan kesehatan ketiga, demo pembuatan larutan oralit/gula garam dan diskusi dengan kelompok perlakuan di minggu ke-3.
7. Melakukan *post test* tentang perilaku pencegahan diare dan HPM, di minggu ke-4, wawancara dengan guru wali kelas 5 lagi, setelah itu hasil wawancara dan *post test* dilakukan penilaian sehingga terkumpul data penelitian yang selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data.

Pengambilan data tindakan/praktik pencegahan diare murid kelas 5 SD, dilakukan memakai kuesioner dan wawancara dengan guru wali kelas 5 SD di lokasi sekolah.

4.8 Cara Analisis Data

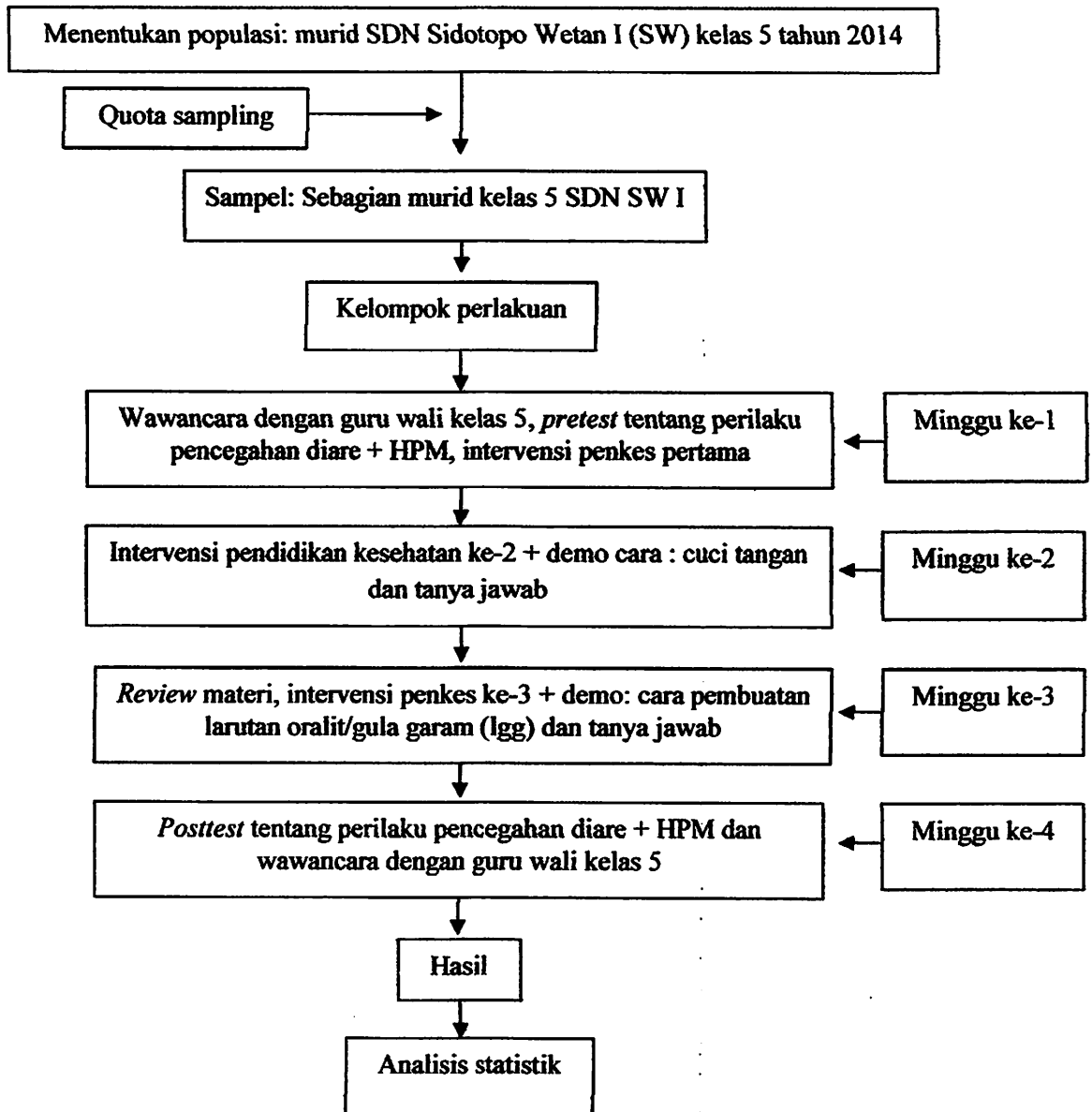
Table 4.3 Cara analisis data

Variabel Pada :	Penilaian	Uji Statistik
Perbedaan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.	Jika Sig < 0,05 maka H ₀ ditolak, (H ₀ = Tidak ada perbedaan antara perilaku sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM).	Uji Wilcoxon (Rachmat 2012)

Data dianalisis menggunakan :

1. Uji Wilcoxon, pada perbedaan perilaku antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM. Skala data ordinal, ada *pre* dan *post test*. Tujuan uji ini untuk menguji signifikansi atau kemaknaan hipotesis komparatif dua sampel yang berpasangan dengan data berskala ordinal. H₀ ditolak jika nilai signifikan (Sig) < 0,05 (Rachmat 2012).
2. Tabel perbandingan hasil wawancara awal dan akhir, dengan guru wali kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

4.9 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian

BAB 5
ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Penjelasan Umum Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya yang dilaksanakan pada bulan April 2014. Sampel yang semula 30 murid, karena ada 5 yang masuk kriteria *drop out* maka yang dianalisis berjumlah 25 murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I yang telah menjadi responden penelitian. Hasil penelitian yang disajikan mencakup data umum (dasar) dan data khusus (variabel yang diukur). Data umum terdiri dari karakteristik murid meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, riwayat terkena diare, sumber informasi pencegahan diare. Data khusus antara lain skor HPM, pengetahuan, sikap dan tindakan murid kelas 5 SD dalam pencegahan diare sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model*. Data yang disajikan dalam bentuk tabel.

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SDN Sidotopo Wetan I beralamat di Jalan Sidotopo Wetan I Luar No. 1, telepon (031) 3764128, kecamatan Kenjeran, Surabaya, Jawa Timur, 60128. Nama sekolah ini sebelum bernama SDN Sidotopo Wetan I adalah S.D.N Prajamukti III yang diresmikan oleh walikota Surabaya bernama Soekotjo pada tanggal 20 Agustus 1971. Gedung SDN Sidotopo Wetan I terdiri dari 3 lantai, yang telah dilengkapi dengan sarana cuci tangan bagi murid dan guru. Pada sebelah utara gedung SDN Sidotopo Wetan I ada perumahan penduduk dan

tempat pembuangan sampah yang terdapat bak truk sampah warna kuning, sebelah timur ada jalan raya, sebelah selatan juga jalan raya sedangkan sebelah barat adalah pasar kecil, saluran air dan jalan raya.

Jumlah murid SDN Sidotopo Wetan I kelas 1 s.d 6 sebanyak 528 orang, dengan jumlah rombongan belajar (rombel) sebanyak 12 rombel. Murid SDN Sidotopo Wetan I sebagai responden yang dianalisis dalam penelitian ini adalah murid kelas 5 sebanyak 25 orang.

Sarana yang ada di SDN Sidotopo Wetan I antara lain 4 ruang kelas di lantai 1 dan 2 ruang kelas dilantai 3 yang masih direncanakan untuk kegiatan belajar mengajar (KBM) bila sudah lengkap kursinya, 1 ruang komputer di lantai 3, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, pojok UKS, 1 ruang perpustakaan, 6 kamar mandi/WC, 1 pos jaga, tempat parkir kendaraan dan lapangan olah raga. Ruang kelas tersebut dipakai secara bergantian, untuk murid kelas 1,2 dan 6 masuk sekolah pagi hari sedangkan murid kelas 3, 4 dan 5 masuk sekolah siang hari.

Berdasarkan informasi yang didapat penulis, kegiatan UKS di sekolah ini sudah berjalan namun masih perlu ditingkatkan, sedangkan kegiatan penyuluhan kesehatan dari puskesmas Sidotopo Wetan sudah dilakukan ke sekolah – sekolah yang berada di wilayah kerja puskesmas ini, termasuk di SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

Sarana kebersihan lingkungan yang ada di SDN Sidotopo Wetan I, diantaranya ada sapu, bak sampah, kran air mengalir, wastafel, kamar mandi, WC dan sabun cuci tangan. Khusus untuk kamar mandi dan WC, dipisahkan antara yang digunakan murid laki-laki dan murid perempuan.

5.3 Penyajian Karakteristik Data Umum

Karakteristik responden dari murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, riwayat terkena diare dan sumber informasi pencegahan diare, disajikan dalam tabel 5.1.

Tabel. 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, riwayat terkena diare dan sumber informasi pencegahan diare bulan April 2014.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Umur :		
	1) 10 tahun	6	24,0
	2) 11 tahun	17	68,0
	3) 12 tahun	2	8,0
	Jumlah :	25	100,0
2.	Jenis kelamin :		
	1) Laki-laki	4	16,0
	2) Perempuan	21	84,0
	Jumlah :	25	100,0
3.	Pekerjaan orang tua (Bapak):		
	1) Pegawai Negeri Sipil	2	8,0
	2) Karyawan swasta/wiraswasta	19	76,0
	3) Petani	-	-
	4) Pekerja pabrik	2	8,0
	5) Pedagang	1	4,0
	6) Tidak bekerja	-	-
	7) Lain-lain	1	4,0
	Jumlah :	25	100,0
	Pekerjaan orang tua (Ibu):		
	1) Pegawai Negeri Sipil	1	4,0
	2) Karyawan swasta/wiraswasta	5	20,0
	3) Petani	-	-
	4) Pekerja pabrik	1	4,0
	5) Pedagang	3	12,0
	6) Tidak bekerja	3	12,0
	7) Lain-lain (IRT)	12	48,0
	Jumlah :	25	100,0
4.	Pendidikan orang tua (Bapak):		
	1) Sarjana	10	40,0
	2) SMA	6	24,0
	3) SMP	3	12,0
	4) SD	6	24,0
	5) Tidak Sekolah	-	-
	Jumlah :	25	100,0
5.	Pendidikan orang tua (Ibu):		
	1) Sarjana	7	28,0
	2) SMA	7	28,0
	3) SMP	4	16,0

4) SD	6	24,0
5) Tidak Sekolah	1	4,0
Jumlah :	25	100,0
6. Riwayat terkena diare dalam 3 bulan terakhir :		
1) 1-2 kali	9	36,0
2) Lebih dari 3 kali	16	64,0
Jumlah :	25	100,0
7. Sumber informasi pencegahan diare dalam 3 bulan terakhir :		
1) Media Cetak (buku, majalah, koran)	-	
2) Media Elektronik (televisi, radio)	1	
3) Guru/sekolah	-	
4) Orang tua	3	
5) Saudara	-	
6) Teman	-	
7) Lainnya (dokter)	-	
8) Tidak pernah	1	
Jumlah tunggal	5	20,0
9) Kombinasi :		
a. Media cetak, guru/sekolah dan orang tua	2	
b. Media cetak, guru/sekolah, orangtua dan saudara.	1	
c. Media cetak, orang tua dan lainnya (dokter).	1	
d. Media cetak, media elektronik, guru/sekolah dan orang tua.	-	
e. Media elektronik dan guru/sekolah.	2	
f. Media elektronik dan orang tua.	2	
g. Media elektronik, guru/sekolah dan orang tua.	1	
h. Media elektronik, guru/sekolah dan lainnya (dokter).	-	
i. Guru/sekolah dan orang tua.	3	
j. Guru/sekolah dan lainnya (dokter).	-	
k. Orang tua dan saudara	2	
l. Orang tua dan lainnya (dokter).	5	
m. Orang tua, saudara dan teman.	1	
Jumlah kombinasi	20	80,0
Jumlah	25	100,0

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa umur responden paling banyak 11 tahun dengan frekuensi 17 orang (68,0%). Responden paling sedikit berumur 12 tahun yang jumlahnya hanya 2 orang (8,0 %).

Karakteristik jenis kelamin responden perempuan ada 21 orang (84,0%). Responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 4 orang (16,0%), hal ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan.

Pekerjaan orang tua responden (bapak) paling banyak adalah karyawan swasta/wiraswasta ada 19 orang (76,0%) sedangkan yang paling sedikit adalah pedagang dan lain-lain, ada 1 orang (4,0%). Pekerjaan orang tua responden (bapak) yang tidak ada adalah petani dan tidak bekerja.

Pekerjaan orang tua (ibu) responden yang terbanyak adalah lain-lain (ibu rumah tangga/IRT) ada 12 orang (48,0%) sedangkan yang tersedikit adalah Pegawai Negeri Sipil dan pekerja pabrik, masing-masing ada 1 orang (4,0%). Pekerjaan orang tua responden (ibu) yang tidak ada adalah petani.

Pendidikan orang tua responden (bapak) terbanyak adalah Sarjana ada 10 orang (40,0%), sedangkan yang paling sedikit yaitu SMP ada 3 orang (12,0%). Orang tua responden (bapak) yang tidak sekolah tidak ada. Pendidikan orang tua responden (ibu) terbanyak adalah Sarjana dan SMA masing-masing ada 7 orang (28,0%), dan hanya 1 orang (4,0%) yang tidak sekolah.

Responden yang riwayat terkena diare dalam 3 bulan terakhir, paling banyak lebih dari 3 kali ada 16 orang (64,0%). Riwayat terkena diare dalam 3 bulan terakhir paling sedikit 1-2 kali ada 9 orang (36,0%).

Sebagian besar responden dalam 3 bulan terakhir, berjumlah 20 orang (80,0%) memperoleh informasi pencegahan diare, lebih dari satu sumber. Responden yang mendapatkan informasi hanya dari satu sumber sebanyak 5 orang (20,0%). Sumber informasi responden dari orang tua dan lainnya (dokter) ada 5 orang (20,0%), merupakan sumber terbanyak. Kehadiran responden pada hari pertama pendidikan kesehatan sebesar 100%, hari ke-2 sebesar 96,7% (1 orang absen), hari ke-3 sebesar 83,3 % (5 orang absen) dan saat *post test* sebesar 100 %. Responden dengan kehadiran 100% yang dianalisis yaitu sejumlah 25 orang.

5.4 Distribusi Kategori Skor Rata-Rata Tiap Variabel HPM

Skor *Health Promotion Model* (HPM), pengetahuan, sikap dan tindakan murid kelas 5 SD tentang pencegahan diare sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model*. Data kategori skor rata-rata tiap variabel HPM disajikan dalam tabel 5.2 dibawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi kategori skor rata-rata tiap variabel HPM murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I tentang pencegahan diare bulan April 2014.

Variabel HPM	Skor rata-rata	Prosentase (%)	Kategori
1.Perilaku sebelum	10,6	88,3	Tinggi
2.Manfaat tindakan	10,1	84,2	Tinggi
3.Hambatan tindakan	9,1	75,8	Tinggi
4.Efikasi diri	13,2	82,5	Tinggi
5.Sikap yang berhubungan dengan aktifitas	13,9	86,9	Tinggi
6.Pengaruh interpersonal	17,3	86,5	Tinggi
7.Pengaruh situasional	13,9	86,9	Tinggi
Jumlah murid yang dianalisis	25		

Tabel 5.2 diatas memperlihatkan bahwa kategori skor rata-rata semua variabel HPM adalah tinggi. Jumlah murid yang dianalisis ada 25 orang. Skor rata-rata variabel HPM yang tertinggi yaitu variabel pengaruh interpersonal sebesar 17,3 sedangkan skor rata-rata yang terendah yaitu variabel hambatan tindakan sebesar 9,1. Prosentase yang terbesar pada variabel perilaku sebelum (88,3%) sedangkan terendah adalah variabel hambatan tindakan (75,8%).

5.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden dari murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I tentang pencegahan diare pada bulan April 2014 disajikan dalam tabel 5.4 dibawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi tingkat pengetahuan murid kelas 5 SD sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	13	52,0	16	64,0
Cukup	7	28,0	6	24,0
Kurang	5	20,0	3	12,0
Total	25	100,0	25	100,0
Mean	6,48		6,88	
Perubahan Mean = 0,4				

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Responden sebelum diberikan intervensi (*pre test*) yang mempunyai pengetahuan kurang ada 5 orang (20,0%), kemudian setelah diberikan intervensi (*post test*) responden yang mempunyai pengetahuan kurang menjadi lebih sedikit yaitu 3 orang (12,0%). Peningkatan nilai bisa dilihat pada perubahan mean sebesar 0,4.

5.6 Distribusi Kategori Sikap Responden

Sikap responden dari murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I tentang pencegahan diare disajikan dalam tabel 5.5 seperti dibawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi kategori sikap murid kelas 5 SD sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM bulan April 2014.

Sikap	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Afeksi Tinggi	18	72,0	20	80,0
Afeksi Sedang	7	28,0	5	20,0
Afeksi Rendah	0	0,0	0	0,0
Total	25	100,0	25	100,0
Mean	13,4		13,64	
Perubahan Mean = 0,24				

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap pada responden penelitian setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare dengan pendekatan HPM. Responden penelitian sebelum diberikan intervensi (*pre test*) yang mempunyai kategori sikap afeksi tinggi ada 18 orang (72,0%), kemudian setelah diberikan intervensi (*post test*) jumlah responden yang mempunyai kategori sikap afeksi tinggi menjadi lebih banyak yaitu 20 orang (80,0%). Peningkatan nilai bisa dilihat pada perubahan mean sebesar 0,24.

5.7 Distribusi Kategori Tindakan Responden

Tindakan responden dari murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I tentang pencegahan diare disajikan dalam tabel 5.6 seperti dibawah ini :

Tabel 5.5 Distribusi kategori tindakan murid kelas 5 SD sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM bulan April 2014.

Tindakan	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	4	16,0	17	68,0
Cukup	7	28,0	4	16,0
Kurang	14	56,0	4	16,0
Total	25	100,0	25	100,0
Mean	6,48		9,72	
Perubahan Mean = 3,24				

Tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa terjadi perubahan tindakan pada responden penelitian setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare dengan pendekatan HPM. Responden penelitian sebelum diberikan intervensi (*pre test*) yang mempunyai tindakan kategori kurang ada 14 orang (56,0%), kemudian setelah diberikan intervensi (*post test*) jumlah responden yang mempunyai tindakan kategori kurang menjadi lebih sedikit yaitu 4 orang (16,0%). Peningkatan nilai bisa dilihat dari perubahan mean sebesar 3,24.

5.8 Perbandingan Hasil Wawancara tentang Tindakan Pencegahan Diare

Perbandingan hasil wawancara tentang tindakan pencegahan diare disajikan

dalam tabel 5.6 dibawah ini :

Tabel 5.6 Perbandingan hasil wawancara dengan guru wali kelas 5 B SDN Sidotopo Wetan I Surabaya bulan April 2014, (sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan).

No	Pertanyaan:	Jawaban (Sebelum Intervensi)	Jawaban (Setelah Intervensi)
1.	Menurut pengamatan saudara dalam seminggu terakhir, ada berapa orang murid kelas 5 yang cuci tangan di sekolah?	Lebih dari 10 anak.	Lebih dari 40 anak.
2.	Menurut pengamatan saudara dalam seminggu terakhir, kapan murid kelas 5 cuci tangan disekolah ?	<ul style="list-style-type: none"> • Sesudah dan sebelum istirahat. • Pada jam 14.30. 	Waktu istirahat, lalu menuju ke tempat cuci tangan. Jam 14.30 s.d 15.00 dan sesudah istirahat.
3.	Menurut pengamatan saudara dalam seminggu terakhir, ada berapa murid kelas 5 yang jajan diluar sekolah ?	Lebih dari 30 anak (laki-laki dan perempuan).	Sepuluh dari siswa (47 siswa), sekitar 23 s.d 24 orang.
4.	Menurut pengamatan saudara dalam seminggu terakhir, berapa murid kelas 5 yang membuang sampah di bak sampah sekolah?	Ada 10 orang (lebih banyak laki-laki).	Hampir 90 % dari murid (kelas 5B SDN Sidotopo Wetan I Surabaya).
5.	Menurut pengamatan saudara dalam seminggu terakhir, makanan apa yang sering di konsumsi murid kelas 5 di sekolah?	Pentol pakai saus, nagut dan pangsit.	Pentol, sosis, pangsit; murid yang lain ada yang bawa bekal dari rumah. Murid kelas 5 biasa beli minuman di kantin, seperti : sari dele, jelly drink, aqua/air putih. Minuman Sinom, yaitu minuman buatan sendiri dari daun asam dikasih kunyit.

Tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa jumlah tindakan murid kelas 5 yang cuci tangan di sekolah sebelum intervensi pendidikan kesehatan ada 10 anak dan setelah intervensi ada lebih dari 40 anak. Data tabel 5.6 itu menunjukkan ada peningkatan jumlah anak yang cuci tangan disekolah sebesar 30 orang. Jumlah

murid yang membuang sampah di bak sampah juga mengalami peningkatan menjadi hampir 90 % dari murid kelas 5B SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

5.9 Distribusi Kategori Perilaku Responden

Perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) responden dari murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya tentang pencegahan diare disajikan dalam tabel 5.8 dibawah ini :

Tabel 5.7 Distribusi kategori perilaku murid kelas 5 SD sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM bulan April 2014.

Perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan)	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	6	24,0	16	64,0
Cukup	18	72,0	9	36,0
Kurang	1	4,0	0	0,0
Total	25	100,0	25	100,0
Mean	26		30,24	
Perubahan Mean = 4,24				

Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa terjadi perubahan perilaku pada responden penelitian setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare dengan pendekatan HPM. Responden penelitian sebelum diberikan intervensi (*pre test*) yang mempunyai perilaku kategori baik ada 6 orang (24,0%), kemudian setelah diberikan intervensi (*post test*) jumlah responden yang mempunyai perilaku kategori baik menjadi lebih banyak yaitu 16 orang (64,0%).

Peningkatan nilai bisa dilihat dari perubahan mean sebesar 4,24.

5.10 Statistik Inferensial

Tipe data penelitian ini adalah data ordinal sehingga menggunakan uji statistik Wilcoxon. Hasil uji beda *pre test* dan *post test*, disajikan dalam tabel 5.8 dibawah ini :

Tabel 5.8 Hasil uji beda *pre test* dan *post test*: pengetahuan (P), sikap (S), tindakan (T) dan perilaku (P+S+T) pencegahan diare pada responden penelitian murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya bulan April 2014.

No	Pre Test	Post Test	Uji Wilcoxon (Uji Beda)	
			Sig. (p)	Interpretasi
1.	Pengetahuan (P)	Pengetahuan (P)	0,302	Tidak Ada Beda
2.	Sikap (S)	Sikap (S)	0,414	Tidak Ada Beda
3.	Tindakan (T)	Tindakan (T)	0,001	Ada Beda
4.	Perilaku (P+S+T)	Perilaku (P+S+T)	0,002	Ada Beda

Hasil uji beda menggunakan Uji Wilcoxon pada *pre test* dan *post test* yang diperoleh menunjukkan bahwa nilai signifikansi :

- 1) Pengetahuan ($p = 0,302$), lebih tinggi dari $\alpha (0,05)$ sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik dari pengetahuan responden dalam pencegahan diare antara *pre test* dan *post test*.
- 2) Sikap ($p = 0,414$), lebih tinggi dari $\alpha (0,05)$ sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik dari sikap responden dalam pencegahan diare antara *pre test* dan *post test*.
- 3) Tindakan ($p = 0,001$), lebih rendah dari $\alpha (0,05)$ sehingga ada perbedaan yang bermakna secara statistik dari tindakan responden dalam pencegahan diare antara *pre test* dan *post test*.

- 4) Perilaku (P+S+T) ($p = 0,002$), lebih rendah dari α (0,05) sehingga ada perbedaan yang bermakna secara statistik dari perilaku responden dalam pencegahan diare antara *pre test* dan *post test*.

Hasil uji beda diatas, menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku (skor: pengetahuan+sikap+tindakan) pencegahan diare yang bermakna secara statistik antara *pretest* dan *post test* pada responden penelitian.

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Analisis Makna Penemuan Penelitian:

Penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya (dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) pada bulan April tahun 2014, memperoleh hasil penemuan sebagai berikut :

6.1.1 Skor *Health Promotion Model* (HPM) tentang pencegahan diare.

Hasil penelitian mengenai total skor HPM responden tentang pencegahan diare dalam kategori tinggi ada 25 responden (100%). Prosentase skor rata-rata variabel HPM yang tertinggi adalah variabel perilaku sebelum sebesar 88,3% sedangkan yang terendah adalah variabel hambatan tindakan 75,8%. Variabel perilaku sebelum, sebagai variabel HPM dengan prosentase tertinggi karena sebelum pendidikan kesehatan, sumber informasi responden tentang diare terbanyak dari orang tua mereka. Variabel hambatan tindakan sebagai variabel HPM dengan prosentase terendah bisa karena responden belum sepenuhnya mampu mengatasi berbagai hambatan tindakan pencegahan diare khususnya di sekolah.

Penelitian ini menggunakan pendekatan HPM karena teori tentang HPM merupakan suatu cara untuk memberikan gambaran interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi (Nursalam 2013). Variabel HPM yang diteliti antara lain : perilaku sebelumnya, manfaat tindakan, hambatan tindakan, efikasi diri, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional. Variabel-variabel dalam teori HPM perlu dijelaskan ketika memberikan materi pendidikan kesehatan kepada murid sekolah dasar.

Peran perawat di komunitas sekolah yaitu memberikan pendidikan kesehatan sesuai masalah yang ada dalam komunitas tersebut. Salah satu peran perawat sebagai *educator*. Perawat mempunyai tanggung jawab sebagai pendidik individu, keluarga dan komunitas. Fokus dan isi materi pendidikan kesehatan di komunitas meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dampak penyakit dan dinamika dalam keluarga (Achjar 2013).

Perawat yang memakai pendekatan teori HPM dalam pelaksanaan intervensi pendidikan kesehatan di komunitas, akan lebih mudah menyusun garis besar materi pendidikan kesehatan yang akan disampaikan sehingga dapat memberikan banyak manfaat bagi peserta didik di sekolah. Prinsip kemanfaatan perlu diterapkan oleh perawat di komunitas, yakni intervensi yang diberikan perawat harus memberikan banyak manfaat bagi masyarakat. Prinsip lain yang perlu diperhatikan perawat di komunitas adalah prinsip otonomi yaitu memberikan kebebasan kepada masyarakat untuk melakukan atau memilih alternatif terbaik dan disesuaikan kondisinya dan prinsip keadilan yaitu perawat dalam melaksanakan tindakan harus sesuai kemampuan dan kapasitas masyarakat (Achjar 2013).

6.1.2 Pengetahuan responden tentang pencegahan diare sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.

Penemuan penelitian antara lain, sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM, pengetahuan responden penelitian sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik ada 13 responden (52,0%). Pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, juga masih dalam kategori baik ada 16 responden (64,0%). Nilai signifikansi (Sig.) uji beda ($p = 0,302$)(Sig. > 0,05), menunjukkan tidak ada

perbedaan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan.

Peningkatan nilai pengetahuan responden yang masih dalam kategori baik tersebut memperkuat pernyataan dari Affandi (2003) dalam Widiana (2012) yang menjelaskan bahwakemampuan seseorang dalam mengingat informasi penting, meningkat lebih tinggi bila seseorang tersebut mempelajari materi melalui metode tertulis (tulisan) karena dengan membaca tulisan kemampuan mengingat akan meningkat 72%. Peningkatan kemampuan mengingat informasi menurut Affandi, tidak sebesar 100% tetapi mencapai 72%, hal ini dapat menimbulkan perbedaan pengetahuan yang tidak bermakna secara statistik. Peningkatan pengetahuan yang ada juga sejalan dengan hasil penelitian dari Indrawati (2012) yaitu pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori HPM dapat meningkatkan pengetahuan, sikap maupun perilaku responden serta memperkuat pernyataan Maulana (2013) yang menerangkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan ilmiah dan bertahap, salah satu tahapnya adalah edukasi, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Peningkatan pengetahuan yang terjadi dalam penelitian ini, bisa timbul juga karena responden mengikuti proses pendidikan kesehatan dengan baik sehingga mampu mengerjakan tes akhir dengan baik.

Faktor yang menimbulkan perbedaan pengetahuan responden tidak bermakna secara statistik, bisa juga karena kemampuan murid dalam menerima informasi tentang pencegahan diare yang berbeda-beda sesuai dengan umur mereka dan sebelum pendidikan kesehatan di sekolah, responden paling banyak menerima informasi pencegahan diare dari sumber orang tua dan lainnya (dokter) bukan dari

sumber guru/sekolah. Hal itu bisa karena informasi pencegahan diare jarang diberikan disekolah namun lebih banyak disampaikan oleh orang tua responden. Karakteristik umur responden terbanyak adalah 11 tahun.

Penelitian ini menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan praktik tentang pencegahan diare di sekolah. Hasil penelitian ini bila dihubungkan dengan pertanyaan penelitian, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna secara statistik dari pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM terhadap pengetahuan pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

6.1.3 Sikap responden tentang pencegahan diare sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.

Temuan penelitian mengenai sikap responden tentang pencegahan diare sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM yaitu sebagian besar sikap responden menunjukkan kategori afeksi tinggi ada 18 responden (72,0%). Sikap responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, masih tetap dalam kategori afeksi tinggi ada 20 responden (80,0%). Nilai signifikansi (Sig.) perbedaan sikap sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM ($p = 0,414$) (Sig. $>0,05$), nilai signifikansi ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik.

Peningkatan nilai sikap responden itu, bisa disebabkan pendidikan kesehatan yang dilakukan sudah termasuk ilmiah dan bertahap, sehingga meningkatkan sikap responden. Pernyataan tentang peningkatan sikap responden itu sejalan dengan hasil penelitian Indrawati (2012) yang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM dapat meningkatkan pengetahuan, sikap maupun perilaku responden, juga memperkuat pernyataan Maulana (2013) yaitu

kegiatan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan ilmiah dan bertahap salah satu tahapnya adalah edukasi, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Hal lain yang dapat meningkatkan sikap responden itu karena responden antusias dalam menjawab soal *post test*, khususnya dalam menjawab pertanyaan sikap.

Faktor yang menjadikan nilai perbedaan sikap sebelum dan setelah pendidikan kesehatan tidak bermakna secara statistik bisa karena keberadaan media penunjang pendidikan kesehatan khususnya meja, kursi dan kran air untuk cuci tangan di sekolah masih kurang. Kondisi ini bisa karena gedung sekolah yang baru selesai direnovasi sehingga ada ruangan yang masih belum secara penuh diberi meja dan kursi (belum difungsikan sebagai ruang kelas) dan kran air untuk cuci tangan ada yang rusak.

Media pendidikan kesehatan disebut juga alat peraga yang membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan. Manfaat alat peraga antara lain: menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran lebih banyak, membantu mengatasi hambatan dalam pemahaman, merangsang sasaran dalam meneruskan pesan ke orang lain, mempermudah penyampaian ataupun penerimaan informasi dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Maulana 2013). Hasil penelitian ini bila dihubungkan dengan pertanyaan penelitian, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna secara statistik dari pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori HPM terhadap sikap pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

6.1.4 Tindakan responden tentang pencegahan diare sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.

Penemuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan responden tentang pencegahan diare sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM yaitu sebagian besar kategori tindakan responden adalah kurang, ada 14 responden (56,0%). Tindakan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dalam kategori baik, ada 17 responden (68,0%). Nilai signifikan (Sig.) perbedaan tindakan antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM ($p = 0,001$) (Sig < 0,05), nilai signifikansi ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara tindakan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM dalam penelitian ini dapat meningkatkan tindakan responden dari jumlah responden dengan kategori tindakan baik ada 4 orang menjadi 17 orang sehingga memperkuat pernyataan Achjar (2013) yaitu pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasif atau pembelajaran bagi masyarakat supaya mereka mau melaksanakan tindakan guna memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Tindakan merupakan salah satu aspek dari perilaku sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Indrawati (2012) yang mempunyai kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku responden.

Peningkatan nilai tindakan dalam penelitian ini dapat terjadi karena responden yang masih usia sekolah (terbanyak usia 11 tahun), aktif dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dan intelektualitas mereka mudah menyerap informasi sehingga antusias dalam melakukan tindakan pencegahan diare di sekolah serta dapat menjawab pertanyaan *post test* tentang tindakan pencegahan

diare. Riyadi (2009) menyebutkan bahwa anak usia sekolah adalah masa anak sedang aktif mengenal dunia luar, sudah mulai memiliki banyak teman dan aktivitas di luar rumah. Anak usia 7-11 tahun (termasuk murid kelas 5 SD), sudah bisa berpikir logis, realistis dan terarah, yang merupakan tahap perkembangan intelektual kongkrit operasional.

Peningkatan tindakan pencegahan diare pada responden diperkuat dengan hasil wawancara dari guru wali kelas 5B, yang menjelaskan antara lain : jumlah murid kelas 5B SDN Sidotopo Wetan I yang cuci tangan di sekolah meningkat dari 10 orang menjadi 40 orang, jumlah murid kelas 5B SDN Sidotopo Wetan I yang jajan diluar sekolah berkurang dari lebih 30 orang menjadi 23 sampai 24 orang dan jumlah murid kelas 5B SDN Sidotopo Wetan I yang membuang sampah di bak sampah meningkat dari 10 orang menjadi 42 orang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masih banyak murid kelas 5 SD yang jajan kue-kue (pentol, sosis dan pangsit) diluar sekolah, meskipun berkurang jumlahnya dari 30 orang menjadi 23 orang setelah pendidikan kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa perilaku anak usia sekolah yang sering jajan berupa es atau kue-kue. (Pradipta, dkk. 2013). Masa anak usia sekolah yang sering jajan di luar sekolah karena masa tersebut anak sedang aktif mengenal dunia luar sehingga orang tua dan guru perlu mengarahkan supaya anak usia sekolah memperhatikan kebersihan dan kesehatan jajanan yang akan dikonsumsi.

Hasil penelitian ini bila dihubungkan dengan pertanyaan penelitian, membuktikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM terhadap tindakan pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Pengembangan penelitian dimasa yang akan datang, yaitu

pendidikan kesehatan untuk meningkatkan tindakan perlu juga dilakukan pada murid sekolah dasar kelas 3 dan 4 dengan konsekuensi tetap menggunakan pendekatan HPM, serta metode dan media yang digunakan harus sesuai.

6.1.5 Perbedaan perilaku responden tentang pencegahan diare antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.

Perbedaan mean perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) sebesar 4,24, hal itu menunjukkan ada peningkatan nilai mean pada perilaku responden penelitian murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM. Nilai signifikansi (Sig.) melalui Uji Wilcoxon dari jumlah skor total perilaku (pengetahuan+sikap+tindakan) antara *pre test* dengan *post test* ($p = 0,002$) (Sig.< 0,05), nilai signifikansi ini berarti ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara perilaku responden tentang pencegahan diare sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM.

Hasil penelitian tentang perbedaan perilaku responden ini menunjukkan perubahan perilaku pada responden. Perubahan perilaku ini memperkuat pernyataan dari Maulana (2013) yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan berbagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Perubahan perilaku tersebut juga sejalan dengan pernyataan tujuan pendidikan kesehatan dari WHO (1954) yang dikutip Maulana (2013) yaitu tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan dan sejalan juga dengan pernyataan dari Notoadmodjo (2010) dalam Widiana (2012), yang menyebutkan bahwa perubahan perilaku kesehatan melalui pendidikan atau promosi kesehatan

dengan cara pemberian informasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yang menimbulkan kesadaran dan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan perilaku melalui cara tersebut, akan bersifat langgeng karena didasari atas kesadaran sendiri.

Perubahan perilaku yang ada dalam penelitian ini juga sejalan dengan pernyataan Green (1980) dalam Maulana (2013) yaitu pendidikan kesehatan berperan penting dalam mengubah dan menguatkan faktor perilaku (predisposisi, pendukung dan pendorong) sehingga memunculkan perilaku masyarakat yang positif. Perbedaan perilaku responden antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan itu, bisa terjadi karena responden masih usia sekolah dan terbanyak berumur 11 tahun sudah bisa berpikir logis, realistis dan terarah yang merupakan tahapan perkembangan intelektual kongkrit operasional (Riyadi 2009), sehingga mampu berperan aktif selama pendidikan kesehatan dan mengerjakan soal *post test* dengan baik.

Fakta mengenai sumber informasi responden tentang diare dalam 3 bulan terakhir, yang berasal dari sumber kombinasi dengan salah satu sumber yaitu guru atau sekolah, bila dijumlah sebesar 9 responden dari 25 responden penelitian yang dianalisis. Hal ini menginformasikan bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya sudah dilakukan namun masih perlu ditingkatkan, sebab belum semua responden mendapatkan informasi tentang pencegahan diare khususnya dari guru atau sekolah tersebut.

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare yang telah dilakukan bagi murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya pada bulan April tahun 2014

memberikan manfaat yang banyak, karena dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan mereka dalam pencegahan diare. Pendidikan kesehatan yang telah dilakukan tersebut membuat pengalaman baru bagi responden, sehingga mereka antusias untuk mengikuti kegiatan tersebut. Pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang dipolakan untuk memudahkan berbagai penyesuaian perilaku secara sukarela yang dapat memperbaiki kesehatan individu (Maulana 2013).

Pengalaman baru pada responden itu bisa memotivasi responden dalam mengerjakan *post test* setelah mereka mendapat pendidikan kesehatan, sehingga hasil uji perbedaan perilaku responden antara sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan ada perbedaan yang signifikan secara statistik. Hasil penelitian ini bila dihubungkan dengan pertanyaan penelitian, membuktikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan HPM terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Pengembangan penelitian dimasa yang akan datang, yaitu pendidikan kesehatan untuk meningkatkan perilaku perlu juga dilakukan pada murid SD kelas 3 dan dengan konsekuensi tetap menggunakan pendekatan HPM dan metode maupun media yang digunakan harus sesuai.

6.2 Keterbatasan Penelitian.

Keterbatasan pada penelitian ini antara lain:

- 1) Sarana atau alat belajar dalam pendidikan kesehatan seperti meja, kursi dan kran air untuk cuci tangan di lokasi penelitian SDN Sidotopo Wetan I Surabaya masih kurang lengkap. Menurut Maulana (2013), alat belajar merupakan alat bantu yang dapat memperlancar jalannya pengajaran, sehingga materi mudah dikuasai sasaran pendidikan. Alat belajar yang kurang lengkap tersebut bisa berdampak pada motivasi responden melaksanakan praktik dan mengerjakan soal tes sehingga skor tes responden penelitian bisa naik atau turun.
- 2) Kejujuran responden dalam pengisian kuesioner belum bisa dijamin secara penuh karena saat pengisian kuesioner berlangsung di ruangan yang belum dilengkapi dengan meja, kursi dan jarak duduk antar responden cukup dekat.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Penelitian ini mendapatkan kesimpulan, sebagai berikut :

- 1) Skor rata-rata tiap variabel HPM responden murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya dalam kategori tinggi.
- 2) Pengetahuan responden meningkat secara deskriptif namun tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model*.
- 3) Sikap responden meningkat secara deskriptif namun tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model*.
- 4) Tindakan responden meningkat secara deskriptif dan ada perbedaan yang bermakna secara statistik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model*.
- 5) Perilaku responden meningkat secara deskriptif dan ada perbedaan yang bermakna secara statistik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model*.
- 6) Pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) berpengaruh terhadap perilaku khusus aspek tindakan pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya.

7.2 Saran

- 1) Responden penelitian murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya, diharapkan dapat mempraktikkan cara pencegahan diare yang telah diajarkan oleh peneliti pada saat pendidikan kesehatan di Sekolah Dasar tersebut dan mengajak teman-teman sekolah untuk berperilaku sehat.
- 2) Guru wali kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I, supaya mampu memberikan contoh kepada murid-murid sekolah dalam praktik pencegahan diare khususnya cuci tangan sebelum makan dan menjaga kebersihan lingkungan sekolah.
- 3) Pengelola SDN Sidotopo Wetan I Surabaya perlu melengkapi media pembelajaran di sekolah khususnya : meja, kursi dan menyediakan kran cuci tangan yang mencukupi agar memotivasi murid-murid sekolah dasar dalam mengikuti pendidikan khususnya pendidikan kesehatan dan melaksanakan tindakan pencegahan diare di sekolah.
- 4) Perawat yang berada di komunitas dan pihak Puskesmas di wilayah Sidotopo Wetan diharapkan mampu berusaha meningkatkan kerjasama dengan pihak sekolah dalam melaksanakan pendidikan kesehatan khususnya tentang pencegahan diare bagi murid-murid sekolah secara berkala.
- 5) Pendidikan keperawatan pada komunitas anak sekolah perlu memasukkan variabel *Health Promotion Model* (HPM) dalam materi pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan perilaku pencegahan diare khusus bagi murid kelas 5 di Sekolah Dasar.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, KAH 2013, *Teori & Praktik Asuhan Keperawatan Komunitas*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Adisasmito, W 2007, 'Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: *Systematic Review* Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat'. *Makara, Kesehatan*, 11 (1), Juni, hal. 1-10.
- Ansari, M, Ibrahim MIM, Hassali MA, Shankar PR, Koirala A & Thapa NJ 2012, 'Mothers' Belief and Barrier about Childhood Diarrhea and Its Management in Morang District, Nepal', *BMC Research Notes*, 5:576, diakses 17 Juni 2014, <<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/S/S76>>.
- Anwar, A & Musadad, A, 2009, 'Pengaruh Akses Penyediaan Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, vol. 8, no 2. Juni, hal. 953 – 963.
- Arikunto, S 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ariningrum, R, Sundar, S & Riyadina, W 2009, 'Determinan Penyakit Diare Pada Anak Balita Di Provinsi Nanggro Aceh Darussalam, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Gorontalo Dan Papua', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 12, no. 2, April, hal. 144-153.
- Astuti, PW, Herniatun, Yudha, 2011, 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Lingkup Kerja Puskesmas Klirong I', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol.7, no. 2, Juni, hal. 101-109.
- Asuquo, E, Georgewill U, Nta, I, Enyidah, N, Umofia, E & Deekae, E 2012, 'The Effect of Zinc Supplementation on Diarrheal Diseases in Children in The Niger Delta Sub-region of Nigeria', *Open Journal of Preventive Medicine*, vol.2, No.2, hal. 137-140, diakses 18 Juni 2014, <<http://dx.doi.org/10.4236/ojpm.2012.22020>>
- Budiman & Riyanto, A 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Calderon, C, Balague, L, Cortada, JM & Sanchez, A 2011, 'Health promotion in primary care: How should we intervene? A qualitative study involving both physicians and patients', *BMC Health Services Research*, 11: 62, diakses 21 Juni 2014, <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-11-62.pdf>>.

- David, OM, Oluyeye, AO & Famurewa, O 2010, 'Occurrence of Diarrhoe among Infants and Children in Ekiti State, Nigeria: A retrospective study', *Malaysian Journal of Microbiology*, vol.6 (2), hal. 221-224, diakses 18 Juni 2014, <<http://web.usm.my/mjm/issues/vol6no2/Short2.pdf>>.
- Dempsey & Dempsey 1996, *Nursing Research Text and Work Book*, Fourth Edition, Little, Brown and Company, United States of America
- Dinkes Kota Surabaya, 2012, *Profil Kesehatan Kota Surabaya*, Surabaya.
- Ernawati, F 2012, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Diare Pada Anak Jalanan Di Semarang* :Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Hartono 2011, *SPSS 16.0 Analisis Data Statistik dan Penelitian, Pustaka Pelajar*, Yogyakarta.
- Hosseini, M, Bekry, G, Mozaffari, HR, Sadeghi, R, Yousefifard, M, Rostambeigi, M & Shojaeezadeh 2014, 'Effect of Educational Intervention on Oral Health Behaviour based on Health Belief Model in Female Secondary School Stedents of Paveh in 2011', *Educ Res Med Sci*, 2 (3: Special), diakses 19 Juni 2014, <<http://journals.kums.ac.ir/ojs/index.php/EduRMedS/article/view/1667/3341>>
- Indrawati, L 2012, 'Upaya Meningkatkan Perilaku Preventif Remaja Melalui Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan *Health Promotion Model (HPM)* Infeksi Menular Seksual (IMS)', tesis, Program Studi Magister Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Irena, AH, Mwambazi M & Mulenga, V 2011, 'Diarrhea is A Major Killer of Children with Severe Acute Malnutrition Admitted to Inpatient Set-up in Lusaka, Zambia', *Nutrition Journal*, 10:110, diakses 17 Juni 2014, <<http://www.nutritionj.com/content/10/1/110>>.
- Jawdekar, AM 2013, 'A Proposed Model for Infant and Child Oral Health Promotion in India', *International Journal of Dentistry*, vol. 2013, diakses 19 Juni 2014, <<http://dx.doi.org/10.1155/2013/685049>>.
- Kamilla, L, Suhartono & Endah, N 2012, 'Hubungan Praktik *Personal Hygiene* Ibu dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, vol. 11, no. 2, Oktober, hal. 138-143.

Kartikorini, N 2010, 'Pengaruh Pengetahuan Hygiene Sanitasi Dan Sikap Terhadap Perubahan Perilaku Penyakit Diare Di Wilayah Puskesmas Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya', tesis, Universitas Negeri Sebelas Maret.

Kemenkes RI 2011, *Jendela Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011*, Jakarta

Kemenkes RI 2011, *Panduan Sosialisasi Diare Pada Balita*, Jakarta.

Kemenkes RI 2012, *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Jakarta

Korompis, F, Tjitrosantoso, Lily Ranti Goenawi 2012, 'Studi Penggunaan Obat Pada Penderita Diare Akut Di Instalasi Rawat Inap BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado Periode Januari – Juni 2012', *Pharmakon Jurnal Ilmiah Farmasi – Unsrat*, vol. 2, no. 01, Februari, hal. 42-50.

Kusuma, AB 2009, 'Keefektifan Konseling Kepada Ibu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat Dan Kejadian Diare Akut Anak Balita Di Puskesmas Serayu Larangan Kabupaten Purbalingga', tesis, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta.

Lamberti, LM, Walker, CLF & Black RE 2012, 'Systematic Review of Diarrhea Duration and Severity in Children and Adults in Low-and Middle-Income Countries', *BMC Public Health*, 12 : 276, diakses 17 Juni 2014, <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/276>>.

Lamberti, LM, Walker, CLF, Chan KY, Jian, WJ & Black, RE 2013, 'Oral Zinc Supplementation for the Treatment of Acute Diarrhea in Children : A Systematic Review and Meta-Analysis', *Nutrients*, 5, hal 4715-4740, diakses 18 Juni 2014, <<http://www.mdpi.com/2072-6643/5/11/4715>>.

Malhotra, S & Anuradha P, 2013, 'Oral Health Education: Delivering Better Oral Health', *Indian Stream Research Journal*, vol. 3, Issue 8, September, diakses 18 Februari 2014, <<http://www.isrj.net/UploadedData/3068.pdf>>

Masyuni 2010, 'Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare Pada Anak Berusia di Bawah Tiga Tahun (Studi Kasus Di Puskesmas Mangkurawang Kabupaten Kutai Kartanegara)', tesis, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

Maulana, HDJ 2013, *Promosi Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

McManus, A 2013, 'Health Promotion Innovation in Primary Health Care', *Australian Medical Journal (AM)*, 6 (1), hal. 15-18, diakses 18 Juni 2014, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3575061/pdf/AMJ-06-15.pdf>>.

- Meneng, P 2009, 'Bukti Baru dari Indonesia: Perbedaan Lama Diare Pada Penderita Diare Akut yang Diterapi dengan Zink dan Probiotik Dibanding Probiotik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta'. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, vol. 1, no.1, Januari, hal. 49-55.
- Mengistie, B, Berhane, Y & Worku A 2012, 'Predictors of Oral Rehydration Therapy Use among Under-Five Children with Diarrhea in Eastern Ethiopia: A Community Based Case Control Study', *BMC Public Health*, 12:1029, diakses 17 Juni 2014, <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1029>>.
- Nakawesi, JS, Wobudeya, E, Ndeezi, G, Mworozzi, EA, Tumwine, JK, 'Prevalence and Factors Associated with Rotavirus Infection among Children Admitted with Acute Diarrhea in Uganda', *BMC Pediatrics*, 10 : 69, diakses 18 Februari 2010, <<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/10/69>>.
- Nalole, M 2010, *Kemampuan Guru Menerapkan Keterampilan Bertanya Pada Pembelajaran Matematika Di Kelas IV SDN No. 64 Kota Timur Kota Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo, diakses 13 Januari 2014 <<http://ejournal.ung.ac.id/index.php/JIN/article/viewFile/778/721>>
- Nasution, SK 2004, *Meningkatkan Status Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Penerapan Pola Hidup Sehat*. Diakses 13 januari 2014, dari Universitas Sumatera Utara. <<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-siti%20khadijah.pdf>>
- Nathan, S, Birouste, AB, Evers, C, Kemp, L, MacKenzie, J & Henley, R 2010, 'Social cohesion through football: a quasi-experimental mixed methods design to evaluate a complex health promotion program', *BMC Public Health*, 10 : 587, diakses 21 Juni 2014, <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-587.pdf>>.
- Notoatmodjo, S 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 3*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, Purwaningsih, Triharini, M., Fitryasari, R, Kurniawati, N & Bakar, A, 2013, *Panduan Penulisan Usulan Penelitian Dan Tesis*, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
- Osaba, MAC, Val, JLD, Lapena, C, Laguna, V, Garcia, A, Lozano, O, Martin, Z, Rodriguez, R, Borrás, E, Orfila, F & Tierno, MT, 'The effectiveness of a health promotion with group intervention by clinical trial. Study protocol', *BMC Public Health*, 12 : 209, diakses 21 Juni 2014, <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-209.pdf>>

- Page, AL, Hustache, S, Luquero, FJ, Djibo, A, Manzo, ML & Grais, RF 2011, 'Health Care Seeking Behavior for Diarrhea in Children under 5 in Rural Niger: Results of A Cross-sectional Survey', *BMC Public Health*, 11 : 389, diakses 17 Juni 2014, <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/389>>.
- Patel, A, Dibley, MJ, Mamtani, M, Badhoniya, N & Kulkarni, H 2009, 'Zinc and Copper Supplementation in Acute Diarrhea in Children: A Double-Blind Randomized Controlled Trial', *BMC Medicine*, 7: 22, diakses 17 Juni 2014, <<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/7/22>>.
- Pati, S, Sharma, K, Zodepy, S, Chauhan, K & Dobe, M 2012, 'Health Promotion Education in India: Present Landscape and Future Vistas', *Global Journal of Health Science*, vol.4, no. 4, diakses 19 Juni 2014, <<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/16529/12089>>.
- Poerwati, E 2013, 'Determinan Lama Rawat Inap Pasien Balita Dengan Diare', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol. 27, no. 4, Agustus, hal. 241-244.
- Pradipta, Djallaluddin & Meitria 2013, 'Hubungan Perilaku Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Murid Sekolah Dasar', *Berkala Kedokteran*, vol. 9 no. 1 April, hal. 81-86.
- Primadani, W, Santoso, L & Wuryanto M 2012, 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Diduga Akibat Infeksi Di Desa Gondosuli Kecamatan Bulu Kabupaten Temanggung', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol.1, no.2, hal.535 – 541
- Pudjiastuti, E 2012, 'Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Mencontek Mahasiswa Psikologi', *Mimbar*, vol. XXVIII, no. 1, Juni, hal. 103-112.
- Rachmat, M 2012, *Buku Ajar Biostatistika : Aplikasi pada Penelitian Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Rahmawati, E. & Padmawati, R. S., Widyatama, R 2008, 'Analisis Kebutuhan Program Promosi Pencegahan Diare Pada Murid Berusia Di Bawah Dua Tahun', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1 (2), hal. 922-933.
- Riyadi, S & Sukarmin 2009, *Asuhan Keperawatan pada Anak*, Graha Ilmu, Yogyakarta, hal. 19-20.
- Rochimah, THN 2009, 'Evaluasi Pelaksanaan Kampanye Sosial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Menurunkan Angka Diare di Kabupaten Kulonprogo', *Jurnal Ilmu Komunikasi*, vol. 6, no. 1, Juni, hal. 65-85

- Rosari, A, Rini, EA, Masrul 2013, 'Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2 (3), hal. 111-115.
- Santos, Silva & Silva 2006, 'Antibiotics for the Empirical Treatment of Acute Infectious Diarrhea in Children', *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 10 (3), hal. 217-227, diakses 18 Juni 2014, <<http://www.scielo.br/pdf/bjid/v10n3/a11v10n3.pdf>>
- Setiyani, DMW & Yursiana, MA 2013, 'Personal Hygiene Ibu Yang Kurang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Ruang Murid', *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, vol.6, no. 1, hal. 119-128.
- Shahroodi, Shokravi, Haidarnia & Nooghabi 2013, 'A Survey on the Effects of the Pender's Health Promotion Model on Prediction of the Employees' Physical Activity', *Health Education & Health Promotion (HEHP)*, vol.1 (1), hal. 51-66, diakses 18 Juni 2014, <http://stats.sid.ir/En/VEWSSID/J_pdf/5067620130106.pdf>.
- Sinaga, FO, Dharma, S & Marsaulina, I 2013, 'Hubungan Kondisi Lingkungan Perumahan Dengan Kejadian Diare Di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2012', *Jurnal Lingkungan Dan Keselamatan Kerja*, vol. 2, No 3, diakses 6 Februari 2014, <<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/lkk/article/view/3282>>.
- Subijanto, Suharto, Widodo, Hidajat & Dachlan (ed.), *Diare From Basic to Clinical Management*, Rumah Sakit Penyakit Tropik Infeksi, Universitas Airlangga, Surabaya, hal. 28-41 dan 50-62.
- Supranto, J 2000, *Teknik Sampling untuk Survey dan Eksperimen*, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Tommey, AN & Alligood, MR 2010, *Nursing Theorist and Their Work Seventh Edition*, Mosby Elsevier, Missouri.
- Turedi, E, Miman, M, Sar, I & Bekirogullar, Z 2013, 'Assesment of Self-Efficacy Levels of Toros University Students', *International Journal of Human Sciences*, Vol: 10 (2), hal. 462-466, diakses 19 Juni 2014, <<http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2666/1194>>.
- Walker, CLF & Black, RE 2011, 'Rotavirus Vaccine and Diarrhea Mortality: Quantifying Regional Variation in Effect Size', *BMC Public Health*, 11 (Suppl 3): S16, diakses 17 Juni 2014 <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S3/S16>>.

- Walker, CLF, Perin, J, Aryee, J, Pinto, C & Black, R 2012, 'Diarrhea Incidence in Low-and Middle-Income Countries in 1990 and 2010 : A Systemic Review', *BMC Public Health*. 12:220, diakses 17 Februari 2014, <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/220>>
- Widiana, NL, 2012, 'Upaya Meningkatkan Perilaku Pencegahan Diare pada Siswa Kelas 5 Melalui Pendidikan Kesehatan dengan Buklet (Pendekatan Health Belief Model) di SDN Sukoiber I dan SDN Mentaos Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang' tesis, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.
- Wijaya, Y 2012, 'Faktor Risiko Kejadian Diare Balita Di Sekitar TPS Banaran Kampus Unnes', *Unnes Journal of Public Health*, 2 (1), hal. 49-56.
- World Health Organization 2005, *World Alliance for Patient Safety WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft): A Summary Clean Hands Are Safer Hands*, World Health Organization, diakses 18 Juni 2013, <http://www.who.int/patientsafety/events/05/HH_en.pdf?ua=1>
- Wulandari, A 2010, 'Penanganan Diare Di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita', *Jurnal Health and sport*, vol.5, no.2 diakses 6 Februari 2014, <<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/860>>.
- Yacoob, MY, Theodoratou, E, Jabeen, A, Imdad, A, Eisele, TP, Ferguson, J, Jhass, A, Rudan, I, Campbell, H, Black, RE & Bhutta, ZA 2011, 'Preventive Zinc Supplementation in Developing Countries : Impact on Mortality and morbidity due to Diarrhea, Pneumonia and Malaria', *BMC Public Health*, 11 (Suppl. 3) : S23, diakses 17 Februari 2014, <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S3/S23>>.
- Yuksel, G & Alcr, B 2012, 'Self-Efficacy and Critical Thinking Dispositions as Predictors of Success in School Practicum', *International Online Journal of Educational Sciences*, 4 (1), 81-90, diakses 18 Juni 2014, <http://www.iojes.net/userfiles/Article/IOJES_747.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1



77

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. (031) 5473284, Fax. 5343000
 SURABAYA (60272)

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 1000 / 436.7.3 / 2014

- MENUNJUK** : SURAT : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 NOMOR : 341/UN3.1.12/PPd/S2/ 2014
 TANGGAL : 13 Januari 2014
 PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data
- DASAR** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya
 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada

- Nama** : ANTOK NURWIDI ANTARA, S.Kep. Ns
Alamat : Salakan Sewon Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Tema / Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU DAN KETRAMPILAN PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK SDN SIDOTOPO WETAN I SURABAYA
Tempat / Lokasi : KOTA SURABAYA (Dinas Pendidikan)
Tanggal (Waktu) : 5 (Lima) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
Pengikut :

Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mematuhi ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau ketuhanan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 22 Januari 2014

a.n. KEPALA BADAN
 Sekretaris,

 Abdul Hakim, SH., M.Si.
 Pembina Tk I
 NIP. 19620304 198703 1 017

Tembusan :

- Yth. 1. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
 2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 3. Yang bersangkutan

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENDIDIKAN

Jalan Jagir Wonokromo No. 354-356 Surabaya 60272
Telp. (031) 8418904, 8499515 Fax (031) 8418904

SURAT - IJIN
Nomor: 070/1205/436.6.4/2014

Dasar : Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (BAKESBANG & LINMAS) Tanggal 22 Januari 2014, Nomor : 070/1000/436.7.3/2014, maka dengan ini Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya :

MENGIJINKAN

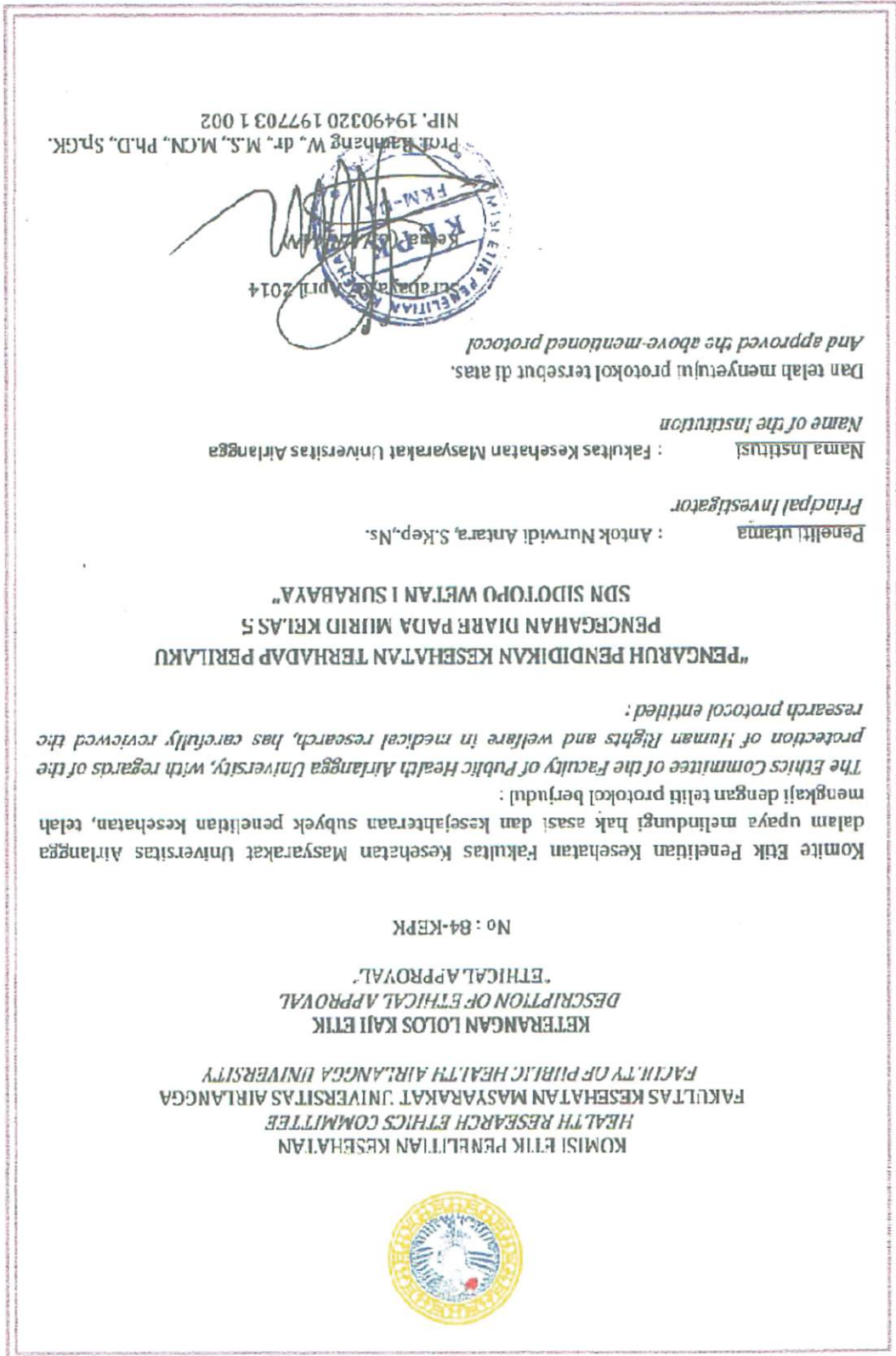
Kepada : Nama : ANTOK NURWIDI ANTARA, S.Kep.Ns
Alamat : Jl. Salakan Sewon Bantul Daerah Istimewa, Yogyakarta
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Tema : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku dan Keterampilan Pencegahan Diare Pada Anak SDN Sidotopo Wetan I Surabaya
Pengikut : -

Untuk : 1. Melakukan survey dan permintaan data di lingkungan Dinas Pendidikan Kota Surabaya.
2. Lamanya Survey 5 (Lima) Bulan, TMT Surat dikeluarkan.
3. Mentaati segala peraturan yang berlaku & tidak mengganggu Kegiatan belajar mengajar.
4. Membuat laporan setelah kegiatan survey selesai

Dikeluarkan : Surabaya
Pada Tanggal : 12 Februari 2014

An. KEPALA DINAS
Sekretaris

Drs. Aston Tambunan, M. Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19611227 199003 1 006



Lampiran 3

Lampiran 4

PENJELASAN *INFORMED CONSENT* UNTUK ORANG TUA

- a. Keterangan ringkas penelitian:
 Penelitian ini berjudul: **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN HPM TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA MURID KELAS 5 SDN SIDOTOPO WETAN I SURABAYA.** Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan model promosi kesehatan/*Health Promotion Model* (HPM) terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Manfaat penelitian ini yaitu memberikan informasi ilmiah tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan model promosi kesehatan/*Health Promotion Model* (HPM) terhadap perilaku pencegahan diare murid kelas 5 SD. Penelitian ini direncanakan berlangsung pada waktu yang telah disepakati dengan guru kelas atau saat kegiatan pendidikan jasmani di sekolah.
- b. Perlakuan yang diterapkan pada putera/puteri bapak/ibu :
- 1) Putera/puteri bapak/ibu diminta untuk menjawab pertanyaan kuesioner tes awal di minggu pertama dan tes akhir di minggu keempat dengan sejujurnya.
 - 2) Putera/puteri bapak/ibu akan diberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kesehatan maupun tanya jawab tentang pencegahan diare sebanyak 3 kali pertemuan, praktik cara cuci tangan dan praktik pembuatan larutan oralit/larutan gula garam serta diberi *booklet* tentang pencegahan diare yang dilakukan di sekolah.
 - 3) Garis besar materi penyuluhan kesehatan, antara lain:
 1. Penyuluhan kesehatan pertama tentang pengertian, penyebab, gejala, penularan dan tatalaksana diare.
 2. Penyuluhan kesehatan ke-2 tentang pencegahan diare, manfaat pencegahan diare, efikasi diri dalam pencegahan diare, praktik cara cuci tangan dan manfaat cuci tangan.
 3. Penyuluhan kesehatan ke-3 tentang akibat diare, kegiatan yang mempengaruhi pencegahan diare, pengaruh interpersonal dan situasional serta praktik cara pembuatan larutan oralit/larutan gula garam.
- c. Manfaat untuk putera/puteri bapak/ibu :
 Penelitian ini memberikan manfaat bagi putera/puteri bapak/ibu yaitu mendapatkan informasi tentang pencegahan diare dan cara cuci tangan yang baik.
- d. Bahaya potensial :
 Penelitian ini tidak berbahaya bagi kesehatan putera/puteri bapak/ibu.
- e. Hak untuk undur diri :
 Putera/puteri bapak/ibu mempunyai hak undur diri pada penelitian ini.
- f. Insentif untuk putera/puteri bapak/ibu :
 Putera/puteri bapak/ibu akan memperoleh cinderamata dari peneliti sebagai pengganti waktu dalam kegiatan penelitian ini.

- g. Jenis insentif/cinderamata yang diberikan :
Cinderamata yang diberikan pada putera/puteri bapak/ibu berupa alat tulis dari peneliti.
- h. Kerahasiaan identitas putera/puteri bapak/ibu :
Identitas putera/puteri bapak/ibu dan data yang berhubungan dengan penelitian ini, akan dirahasiakan serta digunakan sebaik-baiknya untuk keperluan penelitian.
- i. Kontak person local bagi putera/puteri/bapak/ibu :
Nama : Antok Nurwidi Antara
Alamat : Nginden gang 3C no 37/42 Surabaya
Nomer Telepon : 0857 310 339 12
Demikian penjelasan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 28 Maret 2014
Hormat Saya

Antok Nurwidi Antara

Lampiran 5

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
UNTUK ORANG TUA
(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Alamat :
 Pekerjaan :
 Jabatan :

Adalah orang tua/wali murid dari :

nama murid :, kelas :

Telah mendapat penjelasan penelitian antara lain:

1. *Judul penelitian.*
2. *Keterangan ringkas penelitian.*
3. *Perlakuan yang diterapkan pada putera/puteri kami.*
4. *Manfaat penelitian untuk putera/puteri kami.*
5. *Bahaya potensial.*
6. *Hak untuk undur diri.*
7. *Adanya insentif untuk putera/puteri kami.*
8. *Jenis insentif/cinderamata yang diberikan.*
9. *Kerahasiaan identitas putera/puteri kami dan kerahasiaan data.*
10. *Kontak person local bagi kami/putera/puteri kami.*

Dan setelah mendapat waktu yang cukup untuk berpikir dan bertanya, maka saya mengizinkan putera/puteri saya untuk menjadi responden.

Saksi

Surabaya, 28 Maret 2014
 Nama Orang Tua/Wali Murid

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 6

PENJELASAN *INFORMED CONSENT* UNTUK GURU WALI KELAS 5**a. Keterangan ringkas penelitian:**

Penelitian ini berjudul: **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN HPM TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA MURID KELAS 5 SDN SIDOTOPO WETAN I SURABAYA.** Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan model promosi kesehatan/*Health Promotion Model* (HPM) terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya. Manfaat penelitian ini yaitu memberikan informasi ilmiah tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan model promosi kesehatan/*Health Promotion Model* (HPM) terhadap perilaku pencegahan diare murid kelas 5 SD. Penelitian ini akan berlangsung saat kegiatan pendidikan jasmani di sekolah atau pada waktu yang telah disepakati dengan guru kelas.

b. Perlakuan yang diterapkan pada bapak/ibu :

Bapak/ibu guru wali kelas 5 akan diwawancarai sebelum tes awal dan setelah tes akhir tentang cuci tangan, jajan dan buang sampah yang dilakukan oleh murid SD kelas 5 di sekolah.

c. Manfaat untuk bapak/ibu :

Penelitian ini memberikan manfaat bagi bapak/ibu yaitu mendapatkan pengetahuan tentang pencegahan diare seperti : cuci tangan, jajanan dan buang sampah yang dilakukan oleh murid SD kelas 5 di sekolah.

d. Bahaya potensial :

Penelitian ini tidak berbahaya bagi kesehatan bapak/ibu guru wali kelas 5.

e. Hak untuk undur diri :

Bapak/ibu guru wali kelas 5 mempunyai hak undur diri pada penelitian ini.

f. Insentif untuk bapak/ibu guru wali kelas 5:

Bapak/ibu guru wali kelas 5 akan memperoleh cinderamata dari peneliti sebagai pengganti waktu dalam kegiatan penelitian ini.

g. Jenis insentif/cinderamata yang diberikan :

Cinderamata yang diberikan pada bapak/ibu guru wali kelas 5 berupa alat tulis dari peneliti.

h. Kerahasiaan identitas bapak/ibu guru wali kelas 5 :

Identitas bapak/ibu guru wali kelas 5 dan data yang berhubungan dengan penelitian ini, akan dirahasiakan serta digunakan sebaik-baiknya untuk keperluan penelitian.

i. Kontak person local bagi bapak/ibu guru wali kelas 5 :

Nama : Antok Nurwidi Antara
 Alamat : Nginden gang 3C no 37/42 Surabaya
 Nomer Telepon : 0857 310 339 12

Demikian penjelasan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 28 Maret 2014

Hormat Saya
 Antok Nurwidi Antara

Lampiran 7

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
UNTUK GURU WALI KELAS 5
(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Jabatan :

Adalah guru wali kelas 5.

Telah mendapat penjelasan penelitian antara lain:

Judul penelitian.

1. Keterangan ringkas penelitian.
2. Perlakuan yang diterapkan pada putera/puteri kami.
3. Manfaat penelitian untuk putera/puteri kami.
4. Bahaya potensial.
5. Hak untuk undur diri.
6. Adanya insentif untuk putera/puteri kami.
7. Jenis insentif/cinderamata yang diberikan.
8. Kerahasiaan identitas putera/puteri kami dan kerahasiaan data.
9. Kontak person local bagi kami/putera/puteri kami.

Dan setelah mendapat waktu yang cukup untuk berpikir dan bertanya, maka saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia)* untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Saksi

Surabaya, 28 Maret 2014
Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

()* Coret yang tidak perlu.

Lampiran 8

FORMAT PENGAMBILAN DATA

No. Kode Responden:

Tanggal Pengisian :2014

I. DATA UMUM

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat:
4. Pekerjaan Orang Tua :
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Karyawan Swasta/wiraswasta
 - c. Petani
 - d. Pekerja Pabrik
 - e. Pedagang
 - f. Tidak Bekerja
 - g. Lain-lain

Bapak	Ibu

5. Pendidikan Orang Tua

- a. Sarjana
- b. SMA
- c. SMP
- d. SD
- e. Tidak Sekolah

Bapak	Ibu

6. Pernahkah adik menderita diare dalam 3 bulan terakhir ini?

- Tidak Pernah
 Pernah

Jika pernah, berapa kali adik sakit diare dalam 3 bulan terakhir ini?

- 1-2 kali Lebih dari 3 kali

7. Pernahkah adik mendapat informasi pencegahan penyakit diare, 3 bulan terakhir ?

- Pernah Tidak pernah

8. Jika pernah, darimana informasi tsb didapat dalam 3 bulan terakhir? (boleh lebih dari 1 jawaban)

- Baca Buku Baca Majalah Baca Koran
- Melihat Televisi Mendengar Radio
- Guru/Sekolah
- Orang Tua
- Saudara
- Teman
- Lainnya,.....

Lampiran 9

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG DIARE
"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan HPM Terhadap
Perilaku Pencegahan Diare Pada Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I
Surabaya"

Petunjuk menjawab :

- 1) Jawablah pertanyaan berikut dengan jujur.
- 2) Dilarang mencontek atau bertanya ke temannya.
- 3) Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang dianggap paling benar.

Pertanyaan tertutup :**1. Seperti apakah menurut adik penyakit diare itu ?**

- a. Buang air besar cair/mencret
- b. Buang air besar cair/mencret 1 kali sehari
- c. Buang air besar cair/mencret 2 kali sehari
- d. Buang air besar cair/mencret lebih dari 4 kali sehari

2. Menurut adik bila terkena penyakit diare akan terlihat tanda seperti ?

- a. Buang air besar encer, berlendir, atau berdarah
- b. Tampak cengeng dan gelisah
- c. Jawaban a dan b benar
- d. Tidak tahu

3. Menurut adik, diare itu disebabkan oleh apa ?

- a. Kuman
- b. Bertambah kepandaian
- c. Masuk angin
- d. Tidak tahu

4. Kebiasaan seperti apakah yang bisa menyebabkan terkena diare ?

- a. Tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan
- b. Selalu berdandan ketika mau makan
- c. Selalu memakai pakaian bagus ketika mau makan
- d. Menggosok gigi sebelum dan sesudah makan

5. Tidak mencuci tangan dengan sabun setelah BAB bisa menyebabkan apa ?

- a. Diare
- b. Gangguan pertumbuhan
- c. Gangguan penglihatan
- d. Tidak tahu

6. Menurut adik penyakit diare bisa mengakibatkan apa ?

- a. Gangguan pertumbuhan
- b. Gangguan penglihatan
- c. Kehilangan cairan
- d. Jawaban a dan c benar

7. Menurut adik selain dari makanan, apalagi yang bisa menyebabkan diare?

- a. Alat makan yang dihindangi lalat atau terkena tinja penderita diare
- b. Mencuci alat makan bukan dengan merek sabun ternama
- c. Menggunakan alat makan dengan bahan plastik
- d. Tidak tahu

8. Menurut adik bagaimana cara pencegahan diare itu ?

- a. Menjaga kebersihan pribadi, makanan dan lingkungan
- b. Menggunakan pakaian dan alat makan yang serba bagus
- c. Dibawa ke puskesmas atau pelayanan kesehatan
- d. Didiamkan

Pertanyaan terbuka:

9. Sebutkan satu saja, gejala orang terkena diare :

Lampiran 10

KUESIONER SIKAP MURID SD TENTANG PENCEGAHAN DIARE

Petunjuk menjawab pertanyaan dibawah ini:

- 1) Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda centang (V) pada salah satu kolom yang menurut adik-adik paling sesuai.
- 2) Berlakulah jujur dalam menjawab pertanyaan yang sesuai dengan kondisi adik-adik :

No	Pernyataan Responden	SS= Sangat Setuju	S= Setuju	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju
1.	Saya tidak mencuci alat makan dan pakaian disungai karena air sungainya kotor.				
2.	Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dapat mengurangi kejadian diare.				
3.	Saya perlu cuci tangan pakai sabun setelah Buang Air Besar (BAB) dan sebelum makan.				
4.	Saya tidak suka jajan makanan terbuka disekolah meskipun harganya murah.				

Lampiran 11

**KUESIONER TINDAKAN / PRAKTIK:
PENCEGAHAN DIARE**

Inisial Murid SD :

Kode :

No	Pertanyaan nomer 1 sampai 4 : Apakah adik melakukan tindakan dibawah ini, dalam satu minggu terakhir?	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Tidak cuci tangan pakai sabun setelah selesai BAB/BAK.			
2.	Cuci tangan sesudah bermain.			
3.	Tidak cuci tangan setelah memegang hewan piaraan.			
4.	Mengambil makanan terbuka dengan perantara penjepit makanan.			

Pertanyaan isian:

No	Soal	Jawaban
5.	Tuliskan 3 bagian tangan yang perlu digosok saat adik cuci tangan dalam satu minggu terakhir !	
6.	Tuliskan 5 alat atau bahan yang diperlukan untuk membuat larutan gula garam !	

Lampiran 12

KUESIONER HEALTH PROMOTION MODEL (HPM)**A. Perilaku Terkait Sebelumnya (*Prior Related Behavior*)**

No	Pernyataan Responden	SS= Sangat Setuju	S= Setuju	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju
1.	Saya cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan di sekolah, dalam satu 1 minggu terakhir ini.				
2.	Saya cuci tangan setelah Buang Air Besar dengan sabun dan air mengalir di rumah, dalam 1 minggu terakhir.				
3.	Saya membeli dan makan jajanan yang berwarna saat di sekolah, dalam 1 minggu ini.				

B. Manfaat Tindakan (*Perceived Benefits of action*)

No	Pernyataan Responden	SS= Sangat Setuju	S= Setuju	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju
4.	Menjaga kebersihan lingkungan bermanfaat bagi kesehatan saya.				
5.	Cuci tangan dengan sabun setelah BAB, bisa menghilangkan kuman di tangan saya.				
6.	Minum air yang masak, tidak akan bermanfaat bagi tubuh saya.				

C. Hambatan Tindakan (*Perceived Barrier to Action*)

No	Pernyataan Responden	SS= Sangat Setuju	S= Setuju	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju
7.	Membuang sampah di tempat sampah, waktunya singkat.				
8.	Sabun untuk cuci tangan harganya mahal.				
9.	Saya senang bermain sehingga tidak memotong kuku tangan yang sudah panjang.				

D. Efikasi Diri (*Perceived Self Efficacy*)

No	Pernyataan Responden	SS= Sangat Setuju	S= Setuju	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju
10.	Saya sangat yakin bisa membuang sampah di tempat sampah saat di sekolah.				
11.	Saya tidak yakin dapat mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun di rumah.				
12.	Saya tidak yakin, bisa memasak air mentah sendiri di rumah.				
13.	Saya sangat yakin, bisa meluangkan waktu sebentar untuk memotong kuku saya.				

E. Sikap yang Berhubungan dengan Aktifitas (*Activity Related Affect*)

No	Pernyataan Responden	SS= Sangat Setuju	S= Setuju	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju
14.	Saya sangat senang membuang sampah di tempat sampah yang ada di dekat rumah saya.				
15.	Saya suka memakan jajanan yang berwarna.				
16.	Saya senang minum air putih yang sudah masak.				
17.	Saya tidak suka memotong kuku saya yang sudah panjang.				

F. Pengaruh Interpersonal (*Interpersonal Influence*)

No	Pernyataan Responden	SS= Sangat Setuju	S= Setuju	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju
18.	Ibu saya menganjurkan untuk cuci tangan sebelum makan dengan air mengalir dan sabun, sewaktu saya di rumah.				
19.	Saudara saya tidak menganjurkan saya untuk membuang sampah pada tempat sampah, saat ia di rumah bersama saya.				
20.	Teman sekolah saya sering menganjurkan saya untuk membeli jajan makanan terbuka.				
21.	Ayah saya mengajari saya cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan.				
22.	Guru saya sering menganjurkan saya untuk cuci tangan sebelum makan di sekolah.				

G. Pengaruh Situasional (*Situasional Influences*)

No	Pernyataan Responden	SS= Sangat Setuju	S= Setuju	TS = Tidak Setuju	STS = Sangat Tidak Setuju
23.	Sekolah saya memiliki kran air untuk cuci tangan, bak sampah, kamar mandi, WC dan sabun untuk berperilaku mencegah diare.				
24.	Rumah saya tidak menyediakan sabun dan air mengalir untuk cuci tangan.				
25.	Lingkungan rumah tetangga saya, tidak mempengaruhi kesehatan saya.				
26.	Lingkungan rumah saya perlu saya jaga kebersihannya untuk mencegah penyakit seperti diare.				

Surabaya, 1 April 2014

(Antok Nurwidi Antara)

Lampiran 13

**PERTANYAAN WAWANCARA TENTANG TINDAKAN/PRAKTIK:
PENCEGAHAN DIARE**

Guru Kelas 5 SD (inisial):

Kode :

No	Pertanyaan:	Jawaban
1.	Menurut pengamatan anda dalam seminggu terakhir, ada berapa orang murid kelas 5 yang cuci tangan di sekolah?	
2.	Menurut pengamatan anda dalam seminggu terakhir, kapan murid kelas 5 cuci tangan di sekolah ?	
3.	Menurut pengamatan anda dalam seminggu terakhir, ada berapa murid kelas 5 yang jajan diluar sekolah ?	
4.	Menurut pengamatan anda dalam seminggu terakhir, berapa murid kelas 5 yang membuang sampah di bak sampah sekolah?	
5.	Menurut pengamatan anda dalam seminggu terakhir, makanan apa yang sering di konsumsi anak kelas 5 di sekolah?	
Jumlah		

Lampiran 14

**KUESIONER STUDI PENDAHULUAN (PERILAKU SEBELUMNYA)
WAWANCARA PADA MURID
SDN SIDOTOPO WETAN I SURABAYA TAHUN 2014**

No	Pertanyaan	Keterangan
1.	Pernahkan mengalami diare?	
2.	Kapan mengalami diare ?	
3.	Apa saja gejala diare ?	
4.	Sebab diare apa ? (tahu atau tidak)	
5.	Dibawa kemana kalau diare ?	
	Jumlah	

**KUESIONER STUDI PENDAHULUAN (PERILAKU SEBELUMNYA)
WAWANCARA PADA GURU
SDN SIDOTOPO WETAN I SURABAYA TAHUN 2014**

No	Pertanyaan	Keterangan
1.	Apakah diare itu ?	
2.	Apa saja gejala diare ?	
3.	Penyebab diare apa ?	
4.	Bagaimana pengobatan diare ?	
5.	Bagaimana pencegahan diare ?	
	Jumlah	

Lampiran 15

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) 1**PENYAKIT DIARE**

Pokok Bahasan	: Penyakit Diare
Sub pokok bahasan	: 1. Pengertian Diare 2. Penyebab Diare 3. Gejala Diare 4. Penularan Diare 5. Tatalaksana Diare 6. Tes Awal (sebelum penyuluhan penyakit diare)
Penyuluh	: Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Semester IV.
Hari/Tanggal	: Kamis / 3 April 2014
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Ruang Kelas di Lantai 3 Sisi Timur
Sasaran	: Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan selama 60 menit, tentang penyakit diare, diharapkan murid sekolah dasar mampu mengetahui dan memahami tentang pengertian, penyebab, penularan, gejala dan tatalaksana diare.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

- 1) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang pengertian diare.
- 2) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang penyebab diare.
- 3) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang gejala diare.
- 4) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang penularan diare.
- 5) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang tatalaksana diare.
- 6) Murid sekolah dasar mampu mengerjakan tes awal sebelum penyuluhan diare.

III. Media

- 1) LCD
- 2) Laptop
- 3) *Booklet*

IV. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab/Diskusi
- 3) Demonstrasi

V. Pelaksanaan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Murid	Metoda Pengajaran	Media	Waktu
Pendahuluan	Mengucap salam Memperkenalkan diri dan apresiasi	Menjawab salam Memperhatikan	Ceramah	LCD	5'
Penyajian (Inti)	1. Tes awal 2. Menjelaskan pengertian diare 3. Menjelaskan penyebab diare 4. Menjelaskan gejala diare 5. Menjelaskan penularan diare. 6. Menjelaskan tatalaksana diare	Mengerjakan tes Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan	Ceramah	LCD	40'

Diskusi	Memberi kesempatan murid untuk bertanya bila belum jelas	Mengajukan pertanyaan dan Memperhatikan jawaban	Ceramah & Diskusi	LCD	10'
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang disampaikan 2. Memberikan saran 3. Mengucapkan terimakasih dan meminta ma'af bila ada kesalahan 4. Mengucapkan salam penutup 	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Menjawab salam</p>	Ceramah	LCD	5'

VI. Materi

1. Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenkes RI 2011).

2. Penyebab Diare

Penyebab diare umumnya dari golongan virus, bakteri dan parasit, juga karena keracunan makanan, malabsorsi, serta diare yang terkait dengan pemberian antibiotik yang tidak tepat (Kemenkes RI 2011)

Untuk faktor risiko terkena diare yaitu : faktor perilaku dan lingkungan.

Faktor perilaku, meliputi :

- 1) Pada ibu bayi yang tidak memberikan ASI eksklusif, memberikan Makanan Pengganti (MP) ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.

- 2) Kebiasaan menggunakan botol susu untuk bayi
- 3) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan setelah BAB
- 4) Penyimpanan makanan yang tidak higienis

Faktor Lingkungan, meliputi :

- 1) Air bersih dan sarana MCK yang kurang
- 2) Kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk

Selain faktor tersebut antara lain: kurang gizi/malnutrisi, terutama murid dengan gizi buruk, penyakit imunodefisiensi /imunosupresi dan penderita campak (Kemenkes 2011).

3. Gejala Diare

Gejala diare antara lain mual dan muntah yang disebabkan infeksi organisme dalam saluran cerna bagian atas, dehidrasi (manifestasi klinis yang paling berbahaya) karena bila tidak segera ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian (Soebagyo 2008, Walker 2004 dalam Meneng 2009). Gejala diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, bila ada beberapa tanda seperti : keadaan umum : gelisah atau rewel, mata cekung, haus, ingin minum banyak, turgor kulit kembali lambat. Gejala diare dehidrasi berat, bila ada beberapa tanda seperti : keadaan umum : lesu, lunglai atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik). (Ranuh 2012 dalam Subijanto, dkk. 2012).

4. Penularan Diare

Cara penularan diare dengan fecal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau tidak langsung

melalui lalat (melalui 5 F = *Feces, Flies, Food, Fluid, Finger*) (Kemenkes RI 2011).

5. Tatalaksana Diare

Tujuan tatalaksana diare, yaitu :

- 1) Mencegah dan mengobati dehidrasi
- 2) Mencegah gangguan gizi
- 3) Memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat

Prinsip tatalaksana diare yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE) yang disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, antara lain :

- 1) Rehidrasi menggunakan Oralit osmolaritas rendah
- 2) Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut
- 3) Teruskan pemberian ASI dan makanan
- 4) Antibiotik selektif
- 5) Nasehat kepada orang tua/ pengasuh (Kemenkes RI 2011).

VII. Evaluasi

- 1) Apa yang dimaksud diare ?
- 2) Sebutkan 2 hal penyebab diare !
- 3) Sebutkan 2 hal gejala diare !
- 4) Bagaimana cara penularan diare !
- 5) Sebutkan 2 hal prinsip penatalaksanaan diare !

VIII. Kunci Jawaban :

- 1) Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenkes RI 2011).
- 2) Penyebab diare umumnya dari golongan virus, bakteri dan parasit, juga karena keracunan makanan, malabsorpsi, serta diare yang terkait dengan pemberian antibiotik yang tidak tepat (Kemenkes RI 2011).
- 3) Gejala-gejala diare adalah sebagai berikut :

Mual dan muntah yang disebabkan infeksi organisme dalam saluran cerna bagian atas, dehidrasi (manifestasi klinis yang paling berbahaya), bila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian (Soebagyo 2008, Walker 2004 dalam Meneng 2009). Gejala yang lain : keadaan umum : gelisah atau rewel, mata cekung, haus, ingin minum banyak, turgor kulit kembali lambat, lesu, lunglai atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik). (Ranuh 2012 dalam Subijanto, dkk. 2012).
- 4) Penularan diare dengan cara fecal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 5 F = *Feases, Flies, Food, Fluid, Finger*) (Kemenkes RI 2011).
- 5) Tujuan tatalaksana diare, yaitu :
 1. Mencegah dan mengobati dehidrasi
 2. Mencegah gangguan gizi
 3. Memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat

6) Prinsip tatalaksana diare yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE) yang disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, antara lain :

1. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolaritas rendah
2. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut
3. Teruskan pemberian ASI dan makanan
4. Antibiotik selektif
5. Nasehat kepada orang tua/ pengasuh (Kemenkes RI 2011).

IX. Daftar Pustaka

- 1) Kemenkes RI 2011, *Panduan Sosialisasi Diare Pada Balita*, Jakarta
- 2) Meneng, P 2009, 'Bukti Baru dari Indonesia: Perbedaan Lama Diare Pada Penderita Diare Akut yang Diterapi dengan Zink dan Probiotik Dibanding Probiotik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta'. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, vol. 1, no.1, Januari, hal. 49-55.
- 3) Subijanto, Suharto, Widodo, Hidajat & Dachlan (ed.). *Diare From Basic to Clinical Management*, Rumah Sakit Penyakit Tropik Infeksi, Universitas Airlangga, Surabaya, hal. 28-41 dan 50-62.

Surabaya, 14 Februari 2014

Penyuluh

Antok Nurwidi Antara

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) 2**PENYAKIT DIARE**

- Pokok Bahasan** : Penyakit Diare
- Sub pokok bahasan** : 1. Pencegahan Diare
2. Manfaat Pencegahan Diare
3. Hambatan Dalam Pencegahan Diare
4. Efikasi Diri Dalam Pencegahan Diare
5. Cara Cuci Tangan Yang Baik
6. Manfaat Cuci Tangan
- Penyuluh** : Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan,
Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Semester
IV.
- Hari/Tanggal** : Jum'at / 15 April 2014
- Waktu** : 60 menit
- Tempat** : Ruangan Kelas 5B SDN Sidotopo Wetan I Surabaya
- Sasaran** : Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan selama 60 menit, tentang penyakit diare, diharapkan murid sekolah dasar mampu mengetahui dan memahami tentang pencegahan diare, manfaat dan hambatan pencegahan diare, efikasi diri dalam pencegahan diare, cara cuci tangan yang baik serta manfaat cuci tangan.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

- 1) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang pencegahan diare.
- 2) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang manfaat pencegahan diare.
- 3) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang hambatan pencegahan diare.
- 4) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan efikasi diri dalam pencegahan diare.
- 5) Murid sekolah dasar mampu melakukan cara cuci tangan yang baik.
- 6) Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang manfaat cuci tangan.

III. Media

- 1) LCD
- 2) Laptop
- 3) *Booklet*

IV. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab/Diskusi
- 3) Demonstrasi

V. Pelaksanaan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Murid	Metoda Pengajaran	Media	Waktu
Pendahuluan	Mengucap salam Memperkenalkan diri dan apresiasi	Menjawab salam Memperhatikan	Ceramah	LCD	5'
Penyajian (Inti)	1. Menjelaskan pencegahan diare 2. Menjelaskan manfaat pencegahan diare 3. Menjelaskan hambatan dalam pencegahan diare	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan	Ceramah	LCD	40'

	<p>4. Menjelaskan efikasi diri dalam pencegahan diare</p> <p>5. Menjelaskan cara cuci tangan yang baik.</p> <p>6. Menjelaskan manfaat cuci tangan.</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>			
Diskusi	Memberi kesempatan murid untuk bertanya bila belum jelas	Mengajukan pertanyaan dan Memperhatikan jawaban	Ceramah & Diskusi	LCD	10'
Penutup	<p>1. Menyimpulkan materi yang disampaikan</p> <p>2. Memberikan saran</p> <p>3. Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf bila ada kesalahan</p> <p>4. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Menjawab salam</p>	Ceramah	LCD	5'

VI. Materi

1. Pencegahan Diare

Cara pencegahan diare, yaitu:

- 1) Mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada lima waktu penting : sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak dan sebelum menyiapkan makanan.
- 2) Menggunakan air bersih, meminum air minum sehat, atau air yang telah diolah, antara lain dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi.
- 3) Pengelolaan sampah yang baik supaya makanan tidak tercemar serangga (lalat, kecoa, kutu, lipas, dan lain-lain).

- 4) Penggunaan jamban untuk pembuangan tinja, membuang air besar dan air kecil pada tempatnya, sebaiknya menggunakan jamban dengan tangki septik. (Kusuma 2009).

2. Manfaat Pencegahan Diare

Manfaat dari tindakan pencegahan diare, dapat :

- 1) Mencegah : kekurangan cairan atau dehidrasi akibat diare, badan lemas dan kekurangan nutrisi.
- 2) Meningkatkan kesehatan dan kebersihan diri maupun lingkungan.
- 3) Menghindarkan kita dari penyakit diare.

3. Hambatan Dalam Pencegahan Diare

Hambatan dalam pencegahan diare, antara lain : masih minimnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Juga adanya blok atau penghalang yang nyata dan biaya pribadi untuk melakukan tindakan pencegahan diare tersebut.

Faktor hambatan ini dapat diminimalisir dengan cara seperti lebih banyak mencari informasi pencegahan diare ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, mengikuti program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), melakukan kerjasama dengan berbagai pihak terkait pelaksanaan tindakan pencegahan diare, seperti dengan petugas kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit, pihak dinas kesehatan setempat maupun pihak lembaga swadaya masyarakat yang peduli terhadap pengembangan perilaku pencegahan diare.

4. Efikasi Diri Dalam Pencegahan Diare

Efikasi diri yang dirasakan adalah penilaian kemampuan personal untuk mengatur dan melaksanakan perilaku promosi kesehatan, sehingga efikasi diri dalam pencegahan diare merupakan kemampuan diri dalam mengatur dan melaksanakan perilaku promosi kesehatan dalam pencegahan diare. contohnya kemampuan murid sekolah dalam melaksanakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan maupun setelah buang air besar atau kecil, karena ada fasilitas untuk cuci tangan di sekolah.

5. Cara Cuci Tangan Yang Baik

Langkah-langkah mencuci tangan yang baik antara lain (rekomendasi WHO):



1. Basuhlah tangan dengan air, tuangkan sabun secukupnya, gosok dengan kedua telapak tangan sampai rata



2. Gosoklah punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan, begitu juga sebaliknya



3. Gosoklah sela-sela jari dengan kedua telapak tangan.



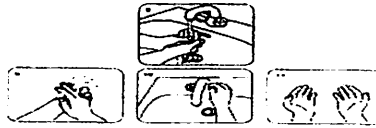
4. Bentuklah saling mengunci antara jari-jari sisi dalam dari kedua tangan.



5. Ibu jari kiri digosok berputar dalam genggaman tangan kanan, begitu juga sebaliknya.



6. Gosoklah dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan pada telapak tangan kiri, begitu juga sebaliknya.



7. Kedua tangan dibilas dengan air mengalir, keringkan pakai handuk sekali pakai atau tisu sampai kering benar, tutup kran menggunakan handuk tersebut (WHO 2005).

Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan protein atau terlihat kotor dengan darah atau cairan tubuh lainnya. Cuci tangan juga bila di tangan ada paparan organisme pembentuk spora atau setelah menggunakan toilet (*World Health Organization 2005*).

6. Manfaat Cuci Tangan

Mencuci tangan memakai sabun dan air adalah cara terbaik untuk mengurangi jumlah kuman di tangan, juga merupakan salah satu cara pencegahan diare.

VII. Evaluasi

- 1) Sebutkan 2 cara pencegahan diare !
- 2) Apa manfaat dan hambatan pecegahan diare ?
- 3) Apa yang dimaksud efikasi diri dalam pencegahan diare ?
- 4) Sebutkan 3 saja bagian tangan yang perlu digosok saat cuci tangan !
- 5) Sebutkan 2 manfaat cuci tangan !

VIII. Kunci Jawaban :

- 1) Cara pencegahan diare, yaitu :
 1. Mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada lima waktu penting : sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah menceboki murid dan sebelum menyiapkan makanan.
 2. Menggunakan air bersih, minum air minum sehat. atau air yang telah diolah, antara lain dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi.

3. Pengelolaan sampah yang baik supaya makanan tidak tercemar serangga (lalat, kecoa, kutu, lipas, dan lain-lain).
4. Penggunaan jamban untuk pembuangan tinja, membuang air besar dan air kecil pada tempatnya, sebaiknya menggunakan jamban dengan tangki septik. (Kusuma 2009).

2) Manfaat dari tindakan pencegahan diare yaitu : dapat menghindarkan kita dari penyakit diare dan membuat kita berperilaku hidup bersih dan sehat.

Hambatan dalam pencegahan diare : masih minimnya kesadaran masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat. Juga adanya blok atau penghalang yang nyata dan biaya pribadi untuk melakukan tindakan pencegahan diare tersebut.

3) Efikasi diri dalam pencegahan diare yaitu merupakan kemampuan diri dalam mengatur dan melaksanakan perilaku promosi kesehatan dalam pencegahan diare, contohnya kemampuan murid sekolah dalam melaksanakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan maupun setelah buang air besar atau kecil, karena ada fasilitas untuk cuci tangan di sekolah.

4) Bagian yang perlu digosok saat cuci tangan, yaitu :

1. Punggung tangan
2. Telapak tangan dalam
3. Sela-sela jari
4. Ibu jari
5. Ujung-ujung jari (kuku jari)

5) Manfaat cuci tangan :

1. Mengurangi jumlah kuman di tangan.
2. Merupakan salah satu cara pencegahan diare.

IX. Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI 2011, *Panduan Sosialisasi Diare Pada Balita*, Jakarta
2. Kusuma, AB 2009, 'Keefektifan Konseling Kepada Ibu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat Dan Kejadian Diare Akut Anak Balita Di Puskesmas Serayu Larangan Kabupaten Purbalingga', tesis, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta
3. World Health Organization 2005, *World Alliance for Patient Safety WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft): A Summary Clean Hands Are Safer Hands*, World Health Organization, diakses 18 Juni 2013,
<http://www.who.int/patientsafety/events/05/HH_en.pdf?ua=1>

Surabaya, 14 Februari 2014
Penyuluh

Antok Nurwidi Antara

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) 3**PENYAKIT DIARE**

- Pokok Bahasan** : Penyakit Diare
- Sub pokok bahasan** : 1. Akibat Diare Pada Murid Sekolah
2. Kegiatan Yang Mempengaruhi Pencegahan Diare
3. Pengaruh Interpersonal dan Situasional
4. Cara Membuat Larutan Oralit Dan Larutan Gula Garam
- Penyuluh** : Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan,
Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Semester IV.
- Hari/Tanggal** : Selasa / 15 April 2014
- Waktu** : 60 menit
- Tempat** : Ruangan Kelas 5B SDN Sidotopo Wetan I Surabaya
- Sasaran** : Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan selama 60 menit, tentang penyakit diare, diharapkan murid sekolah dasar mampu mengetahui dan memahami tentang akibat diare pada murid sekolah, kegiatan yang mempengaruhi pencegahan diare, pengaruh interpersonal dan situasional, tindakan mempromosikan kesehatan, serta cara pembuatan larutan oralit atau larutan gula garam.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

1. Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang akibat diare pada murid sekolah.
2. Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang kegiatan yang bisa mempengaruhi pencegahan diare.
3. Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang pengaruh interpersonal dan Situasional dalam pencegahan diare.
4. Murid sekolah dasar mampu menjelaskan tentang cara membuat larutan oralit dan membuat larutan gula garam.

III. Media

1. LCD
2. Laptop
3. *Booklet*

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab/Diskusi
3. Demonstrasi

V. Pelaksanaan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Murid	Metoda Pengajaran	Media	Waktu
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucap salam 2. Memperkenalkan diri dan apresiasi 	<p>Menjawab salam</p> <p>Memperhatikan</p>	Ceramah	LCD	5'
Penyajian (Inti)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan akibat diare pada murid sekolah 2. Menjelaskan kegiatan yang bisa 	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>	Ceramah	LCD	25'

	<p>mempengaruhi pencegahan diare</p> <p>3. Menjelaskan pengaruh interpersonal dan situasional pencegahan diare</p> <p>4. Menjelaskan cara membuat larutan oralit dan membuat larutan gula garam</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>			
Diskusi dan tes akhir	<p>1. Memberi kesempatan bertanya bila belum jelas</p> <p>2. Menjawab pertanyaan</p> <p>3. Tes akhir</p>	<p>Mengajukan pertanyaan</p> <p>Memperhatikan dan Mengerjakan tes akhir</p>	Ceramah & Diskusi	LCD	25'
Penutup	<p>1. Menyimpulkan materi yang disampaikan</p> <p>2. Memberikan saran</p> <p>3. Mengucapkan terimakasih dan meminta ma'af bila ada kesalahan</p> <p>4. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Menjawab salam</p>	Ceramah	LCD	5'

VI. Materi

1. Akibat Diare Pada Anak Sekolah

Diare merupakan salah satu penyakit yang perlu diwaspadai pada anak sekolah, sebab dehidrasi atau kekurangan cairan merupakan dampak diare yang tidak ditangani. Komplikasi pertama dari diare akut yaitu dehidrasi (Kusuma 2009). Penyakit menular pada anak usia sekolah bisa mempunyai dampak negatif pada pendidikan.

2. Kegiatan Yang Mempengaruhi Pencegahan Diare

Kegiatan yang mempengaruhi pencegahan diare merupakan sebuah kegiatan yang menggambarkan perasaan subyektif, positif atau negatif yang terjadi sebelum, selama dan mengikuti perilaku pencegahan diare didasarkan pada sifat stimulus dari perilaku itu sendiri. Contohnya: adanya kampanye program hidup bersih dan sehat dari para petugas kesehatan dan kegiatan lomba kebersihan lingkungan di sekolah.

3. Pengaruh Interpersonal dan Situasional

Pengaruh interpersonal dalam pencegahan diare adalah kognisi mengenai perilaku, keyakinan atau sikap orang lain dalam pencegahan diare. Contoh: norma, dukungan sosial dan model. Sumber pengaruh ini dari keluarga, teman sebaya dan penyedia layanan kesehatan. Sedangkan pengaruh situasional dalam pencegahan diare yaitu persepsi pribadi dan kognisi dari situasi tertentu atau konteks yang dapat memfasilitasi atau menghambat perilaku pencegahan diare (Tomme & Alligood 2010).

Pengaruh situasional pencegahan diare bisa memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung pada perilaku kesehatan, contoh: persepsi diri pada penderita harus mempunyai keyakinan bahwa diare itu bisa dicegah dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan yang bersangkutan. Pengaruh situasional bisa dimodifikasi agar menjadikan hal yang positif dalam pencegahan diare, dengan cara membuat berbagai slogan pencegahan diare yang mudah dipahami dan menarik bagi masyarakat khususnya murid sekolah, sehingga menimbulkan persepsi pribadi yang positif terhadap perilaku pencegahan diare.

4. Cara Membuat Larutan Oralit Dan Membuat Larutan Gula Garam

Cara Membuat Larutan Oralit:

- 1) Cuci tangan dengan air dan sabun
- 2) Sediakan 1 gelas air minum yang telah dimasak (200cc)
- 3) Masukkan 1 bungkus oralit 200 cc
- 4) Aduk sampai larut benar
- 5) Berikan larutan Oralit kepada balita

Cara Memberikan Larutan Oralit

- 1) Berikan dengan sendok atau gelas
- 2) Berikan sedikit sedikit sampai habis atau hingga murid tidak kelihatan haus
- 6) Bila muntah, dihentikan sekitar 10 menit, kemudian lanjutkan dengan sabar sesendok setiap 2 atau 3 menit
- 7) Walau diare berlanjut, Oralit tetap diteruskan
- 8) Bila larutan Oralit pertama habis, buatlah satu gelas larutan Oralit berikutnya.



Gambar. Cara membuat larutan oralit (Kemenkes 2011).

Cara Membuat Larutan Gula Garam :

- 1) Cuci tangan dengan air dan sabun
- 2) Siapkan gelas bersih
- 3) Masukkan 1 sendok teh gula pasir, 1/4 sendok teh garam dapur dan 1 gelas (200 cc) air matang.

- 4) Kemudian diaduk rata pada gelas tersebut, sehingga diperoleh larutan gula-garam yang siap digunakan.

VII. Evaluasi :

- 1) Apa akibat tidak ditanganinya diare pada anak sekolah ?
- 2) Kegiatan apa yang bisa mempengaruhi pencegahan diare ?
- 3) Darimakah sumber pengaruh interpersonal maupun pengaruh situasional ?
- 4) Air apa yang diperlukan saat membuat larutan oralit dan berapa jumlah gula pasir, untuk membuat larutan gula garam ?

VIII. Kunci Jawaban

- 1) Akibat pada anak sekolah yaitu bisa menimbulkan dehidrasi atau kekurangan cairan yang merupakan komplikasi pertama dari diare akut pada anak.
- 2) Kegiatan yang mempengaruhi pencegahan diare merupakan sebuah kegiatan yang menggambarkan perasaan subyektif, positif atau negatif yang terjadi sebelum, selama dan mengikuti perilaku pencegahan diare didasarkan pada sifat stimulus dari perilaku itu sendiri. Contohnya: adanya kampanye program hidup bersih dan sehat dari para petugas kesehatan dan kegiatan lomba kebersihan lingkungan di sekolah.
- 3) Sumber pengaruh interpersonal dari keluarga, teman sebaya dan penyedia layanan kesehatan. Sedangkan pengaruh situasional bisa bersumber pada persepsi diri. Pengaruh situasional dalam pencegahan diare ini bisa memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung pada perilaku kesehatan, contoh: persepsi diri pada penderita, harus mempunyai keyakinan bahwa diare itu bisa dicegah dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan yang bersangkutan.

- 4) Air minum yang telah dimasak perlu untuk membuat larutan oralit.

Satu sendok teh gula pasir dan $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dapur, diperlukan untuk membuat larutan gula garam.

IX. Daftar Pustaka

- 1) Kemenkes RI 2011, *Panduan Sosialisasi Diare Pada Balita*, Jakarta
- 2) Kemenkes RI. 2011, *Jendela data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011*, Jakarta.
- 3) Kusuma, AB 2009, 'Keefektifan Konseling Kepada Ibu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat Dan Kejadian Diare Akut Anak Balita Di Puskesmas Serayu Larangan Kabupaten Purbalingga', tesis, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta
- 4) Tommey, AN & Alligood, MR 2010, *Nursing Theorist and Their Work Seventh Edition*, Mosby Elsevier, Missouri.
- 5) Widiana, NL, 2012, 'Upaya Meningkatkan Perilaku Pencegahan Diare pada Siswa Kelas 5 Melalui Pendidikan Kesehatan dengan Buklet (Pendekatan Health Belief Model) di SDN Sukoiber I dan SDN Mentaos Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang' tesis, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.
- 6) Wulandari, A 2010, 'Penanganan Diare Di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita', *Jurnal Health and sport*, vol.5, no.2 diakses 6 Februari 2014, <<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/860>>

Surabaya, 14 Februari 2014
Penyuluh

Antok Nurwidi Antara

Lampiran 16

**JADWAL PENDIDIKAN KESEHATAN BERUPA PENYULUHAN KESEHATAN
UNTUK RESPONDEN MURID KELAS 5 SDN SIDOTOPO WETAN I SURABAYA
TAHUN 2014**

No	HARI DAN TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	BAHAN AJAR	MATERI POKOK	PENGALAMAN BELAJAR DAN WAKTU				METODE	MEDIA	PENGAJAR
					PBC	Wkt (mnt)	PBP	Wkt (mnt)			
1	Kamis, 3-4-2014, Jam 13.15	1. Menyebutkan, menjelaskan pengetahuan tentang diare dan menjawab soal tes awal. (C1 & C2)	1. Tes awal dan pengetahuan tentang diare.	1.1 Tes awal tentang pencegahan diare dengan pendekatan teori <i>HPM</i> 1.2 Pengertian diare. 1.3 Penyebab diare. 1.4 Penularan diare. 1.5 Gejala dan tataaksana diare.	V	60'			Ceramah, tanya jawab	Laptop, LCD, <i>Booklet</i>	ANA
2	Jumat, 11-4-2014, Jam 13.15	2. Menyebutkan dan menjelaskan tentang pencegahan diare dan cara cuci tangan yang baik. (C1 & C2)	2. Pencegahan diare dan cara cuci tangan yang baik.	2.1 Pencegahan diare. 2.2 Manfaat dan hambatan pencegahan diare. 2.3 Efikasi diri dalam pencegahan diare. 2.4 Cuci tangan yang baik serta manfaat cuci tangan.	V	30'	V	30'	Ceramah, tanya jawab, praktik	Laptop, LCD, <i>Booklet</i>	ANA

3	Selasa, 15-04-2014, Jam 08.30	3. Menjelaskan tentang akibat diare, aktifitas, pengaruh dalam pencegahan diare dan cara pembuatan larutan oralit/iarutan gula garam. (C2)	3. Akibat diare, , aktifitas, pengaruh dalam pencegahan diare dan cara pembuatan larutan oralit/iarutan gula garam.	3.1 Akibat diare pada murid sekolah. 3.2 Aktifitas/kegiatan yang mempengaruhi pencegahan diare, 3.3 Pengaruh interpersonal dan situasional, 3.4 Tindakan mempromosikan kesehatan. 3.5 Cara pembuatan larutan oralit atau larutan gula garam.	V	30'	V	30'	Ceramah, tanya jawab, praktik	Laptop, LCD, Booklet	ANA
4	Selasa, 22-04-2014, Jam 08.30	4. Menjelaskan jawaban pertanyaan tes akhir dalam kuesioner. (C2)	4. Tes akhir tentang pencegahan diare dengan pendekatan teori <i>HPM</i> .	4.1 Tes akhir tentang pencegahan diare dengan pendekatan teori <i>HPM</i> .	V	60'			Ceramah, tanya jawab dengan kuesioner	Laptop, LCD	ANA
Jumlah =						180 menit		60 menit	Total = 240 menit		

Keterangan :

1. ANA = Antok Nurwidi Antara
2. Jam penyuluhan kesehatan direncanakan saat pendidikan jasmani dan kesehatan, (atau sesuai waktu yang disepakati)
3. Ruang tempat penyuluhan, sesuai kesepakatan.
4. Jumlah responden murid kelas 5 SD, diperlukan sebanyak 30 orang.

Surabaya, 9 Juni 2014

Peneliti

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns

Lampiran 17

Data Penelitian Perilaku Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya *Pre Test* Tahun 2014

No. Rsp.	Nama Inisial	Jenis Klmn	Umur	Pengetahuan		Sikap		Tindakan		Perilaku		Pendidikan		Pekerjaan		Frekuensi Diare	Sumber Info
				Skor	Kategori	Skor	Kategori Afeksi	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Bapak	Ibu	Bapak	Ibu		
1.	SA	P	11	8	Baik	13	Tinggi	7	Cukup	28	Cukup	SMP	SD	Alm	Irt	>3x	gr,or
2.	FM	P	11	6	Cukup	10	Sedang	6	Kurang	22	Cukup	SMA	SD	KS	Irt	>3x	tv,gr
3.	AI	P	11	5	Kurang	10	Sedang	7	Cukup	22	Cukup	SD	SD	KS	Lain2	1-2x	gr,or
4.	SM	P	12	7	Baik	11	Sedang	6	Kurang	24	Cukup	S1	TS	KS	KS	>3x	bk,or,dr
5.	EM	L	11	6	Cukup	14	Tinggi	10	Baik	30	Baik	S1	SMP	KS	Irt	1-2x	tv,gr,dr
6.	MG	L	11	6	Cukup	15	Tinggi	8	Cukup	29	Baik	SD	SD	KS	Pdg	1-2x	gr,dr
7.	PA	P	11	7	Baik	13	Tinggi	6	Kurang	26	Cukup	SD	SD	KS	Lain2	>3x	or,sd
8.	AA	P	10	6	Cukup	11	Sedang	5	Kurang	22	Cukup;	SMA	SMP	KS	Pdg	>3x	or,dr
9.	AY	P	11	7	Baik	15	Tinggi	11	Baik	33	Baik	SMA	SMA	KS	Irt	>3x	bk,gr,or
10.	AT	P	11	7	Baik	14	Tinggi	8	Cukup	29	Baik	SMA	S1	KS	Tb	>3x	bk,gr,or,sd
11.	AJ	P	11	8	Baik	13	Tinggi	8	Cukup	29	Baik	S1	SMP	PNS	Irt	1-2x	or,dr
12.	NK	P	10	7	Baik	13	Tinggi	8	Cukup	28	Cukup	S1	SMA	Pdg	Lain2	>3x	tv,or
13.	NS	P	11	4	Kurang	13	Tinggi	9	Cukup	26	Cukup	S1	S1	KS	KS	>3x	tv,or
14.	SS	P	11	8	Baik	13	Tinggi	6	Kurang	27	Cukup	S1	S1	KS	Pdg	>3x	or,
15.	TD	P	10	7	Baik	14	Tinggi	6	Kurang	27	Cukup	S1	S1	KS	Irt	>3x	tv,or
16.	CA	P	12	8	Baik	16	Tinggi	11	Baik	35	Baik	S1	S1	KS	Irt	1-2x	or
17.	MI	P	10	7	Baik	15	Tinggi	5	Kurang	27	Cukup	S1	S1	PNS	PNS	>3x	or,sd
18.	MR	P	11	6	Cukup	16	Tinggi	3	Kurang	25	Cukup	S1	SMA	KS	PPbk	>3x	or
19.	DN	P	11	5	Kurang	8	Sedang	3	Kurang	16	Kurang	SMA	SMP	PPbk	KS	1-2x	tdkprnh
20.	MD	P	11	5	Kurang	14	Tinggi	3	Kurang	22	Cukup	SMP	SD	KS	KS	1-2x	tv
21.	LY	P	11	8	Baik	12	Tinggi	3	Kurang	23	Cukup	SMP	SMA	KS	Tb	>3x	or,lain
22.	AR	P	11	7	Baik	16	Tinggi	5	Kurang	28	Cukup	SD	SMA	KS	Irt	1-2x	or,dr
23.	AF	P	11	6	Cukup	16	Tinggi	3	Kurang	25	Cukup	SD	SMA	KS	Tb	>3x	or,dr
24.	NS	L	10	5	Kurang	11	Sedang	5	Kurang	21	Cukup	SMA	SMA	KS	Irt	1-2x	or,sd,tmn
25.	MA	L	10	6	Cukup	10	Sedang	10	Baik	26	Cukup	SD	S1	PPbk	Irt	>3x	bk,gr,or,mjh

Surabaya, 9 Juni 2014.

Lampiran 18

Data Penelitian Perilaku Murid Kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya *Post Test* Tahun 2014

No. Rsp.	Nama Inisial	Jenis Klmn	Umur	Pengetahuan		Sikap		Tindakan		Perilaku		HPM	
				Skor	Kategori	Skor	Kategori afeksi	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1.	SA	P	11	8	Baik	16	Tinggi	6	Kurang	30	Baik	99	Tinggi
2.	FM	P	11	7	Baik	10	Sedang	11	Baik	28	Cukup	94	Tinggi
3.	AI	P	11	6	Cukup	11	Sedang	7	Cukup	24	Cukup	76	Tinggi
4.	SM	P	12	7	Baik	14	Tinggi	10	Baik	31	Baik	92	Tinggi
5.	EM	L	11	9	Baik	15	Tinggi	12	Baik	36	Baik	92	Tinggi
6.	MG	L	11	7	Baik	13	Tinggi	11	Baik	31	Baik	83	Tinggi
7.	PA	P	11	7	Baik	16	Tinggi	5	Kurang	28	Cukup	101	Tinggi
8.	AA	P	10	6	Cukup	15	Tinggi	6	Kurang	27	Cukup	101	Tinggi
9.	AY	P	11	6	Cukup	16	Tinggi	12	Baik	34	Baik	101	Tinggi
10.	AT	P	11	7	Baik	16	Tinggi	11	Baik	34	Baik	92	Tinggi
11.	AJ	P	11	7	Baik	9	Sedang	11	Baik	27	Cukup	93	Tinggi
12.	NK	P	10	8	Baik	15	Tinggi	11	Baik	34	Baik	98	Tinggi
13.	NS	P	11	5	Kurang	14	Tinggi	11	Baik	30	Baik	90	Tinggi
14.	SS	P	11	6	Cukup	14	Tinggi	11	Baik	31	Baik	77	Tinggi
15.	TD	P	10	9	Baik	14	Tinggi	11	Baik	34	Baik	80	Tinggi
16.	CA	P	12	7	Baik	16	Tinggi	12	Baik	35	Baik	89	Tinggi
17.	MI	P	10	9	Baik	12	Tinggi	11	Baik	32	Baik	83	Tinggi
18.	MR	P	11	7	Baik	14	Tinggi	10	Baik	31	Baik	90	Tinggi
19.	DN	P	11	7	Baik	13	Tinggi	7	Cukup	27	Cukup	78	Tinggi
20.	MD	P	11	6	Cukup	12	Tinggi	6	Kurang	24	Cukup	73	Tinggi
21.	LY	P	11	5	Kurang	15	Tinggi	9	Cukup	29	Baik	90	Tinggi
22.	AR	P	11	6	Cukup	16	Tinggi	10	Baik	32	Baik	90	Tinggi
23.	AF	P	11	5	Kurang	11	Sedang	12	Baik	28	Cukup	86	Tinggi
24.	NS	L	10	8	Baik	13	Tinggi	11	Baik	32	Baik	91	Tinggi
25.	MA	L	10	7	Baik	11	Sedang	9	Cukup	27	Cukup	83	Tinggi

Surabaya, 9 Juni 2014

Lampiran 19

Validitas Kuesioner Pengetahuan:

		Correlations									
		q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	Total
q1	Pearson Correlation	1	.356	.218	.218	.218	.218	.218	.327	.535	.615
	Sig. (2-tailed)		.312	.545	.545	.545	.545	.545	.356	.111	.059
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q2	Pearson Correlation	.356	1	.272	.272	.272	.408	.272	.408	.250	.647
	Sig. (2-tailed)	.312		.447	.447	.447	.242	.447	.242	.486	.043
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q3	Pearson Correlation	.218	.272	1	-.111	-.111	.333	-.111	.667	-.272	.323
	Sig. (2-tailed)	.545	.447		.760	.760	.347	.760	.035	.447	.363
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q4	Pearson Correlation	.218	.272	-.111	1	1.000 ^{**}	.333	1.000 ^{**}	.667	.408	.763
	Sig. (2-tailed)	.545	.447	.760		.000	.347	.000	.035	.242	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q5	Pearson Correlation	.218	.272	-.111	1.000 ^{**}	1	.333	1.000 ^{**}	.667	.408	.763
	Sig. (2-tailed)	.545	.447	.760	.000		.347	.000	.035	.242	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q6	Pearson Correlation	.218	.408	.333	.333	.333	1	.333	.500	.000	.616
	Sig. (2-tailed)	.545	.242	.347	.347	.347		.347	.141	1.000	.058
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q7	Pearson Correlation	.218	.272	-.111	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.333	1	.667	.408	.763
	Sig. (2-tailed)	.545	.447	.760	.000	.000	.347		.035	.242	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q8	Pearson Correlation	.327	.408	.667	.667	.667	.500	.667	1	.102	.814 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.356	.242	.035	.035	.035	.141	.035		.779	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q9	Pearson Correlation	.535	.250	-.272	.408	.408	.000	.408	.102	1	.521
	Sig. (2-tailed)	.111	.486	.447	.242	.242	1.000	.242	.779		.122
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.615	.647	.323	.763	.763	.616	.763	.814 ^{**}	.521	1
	Sig. (2-tailed)	.059	.043	.363	.010	.010	.058	.010	.004	.122	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

q= question (pertanyaan).

Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan:

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	5.9000	4.544	.464	.794
q2	5.8000	4.400	.492	.791
q3	5.3000	5.344	.198	.817
q4	5.3000	4.678	.699	.771
q5	5.3000	4.678	.699	.771
q6	5.7000	4.456	.449	.798
q7	5.3000	4.678	.699	.771
q8	5.4000	4.267	.740	.756
q9	5.6000	4.711	.337	.814

q= question (pertanyaan).

Validitas Kuesioner Sikap

Correlations

		q1	q2	q3	q4	total
q1	Pearson Correlation	1	.756*	.573	.079	.609**
	Sig. (2-tailed)		.011	.063	.828	.005
	N	10	10	10	10	10
q2	Pearson Correlation	.756*	1	.398	.499	.934**
	Sig. (2-tailed)	.011		.255	.142	.000
	N	10	10	10	10	10
q3	Pearson Correlation	.573	.398	1	.044	.545
	Sig. (2-tailed)	.063	.255		.904	.103
	N	10	10	10	10	10
q4	Pearson Correlation	.079	.499	.044	1	.616
	Sig. (2-tailed)	.828	.142	.904		.058
	N	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.609**	.934**	.545	.616	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.103	.058	
	N	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliabilitas Kuesioner Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.682	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	10.2000	4.400	.543	.568
q2	9.8000	4.178	.352	.327
q3	9.3000	7.769	.434	.689
q4	10.0000	6.000	.265	.761

q= question (pertanyaan)

Validitas Kuesioner Tindakan

Correlations

		q1	q2	q3	q4	q5	q6	total
q1	Pearson Correlation	1	.667*	1.000**	.408	1.000**	.481	.874**
	Sig. (2-tailed)		.035	.000	.242	.000	.159	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10
q2	Pearson Correlation	.667*	1	.667*	.102	.667*	.167	.583
	Sig. (2-tailed)	.035		.035	.779	.035	.645	.077
	N	10	10	10	10	10	10	10
q3	Pearson Correlation	1.000**	.667*	1	.408	1.000**	.481	.874**
	Sig. (2-tailed)	.000	.035		.242	.000	.159	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10
q4	Pearson Correlation	.408	.102	.408	1	.408	.499	.654*
	Sig. (2-tailed)	.242	.779	.242		.242	.142	.040
	N	10	10	10	10	10	10	10
q5	Pearson Correlation	1.000**	.667*	1.000**	.408	1	.481	.874**
	Sig. (2-tailed)	.000	.035	.000	.242		.159	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10
q6	Pearson Correlation	.481	.167	.481	.499	.481	1	.799**
	Sig. (2-tailed)	.159	.645	.159	.142	.159		.006
	N	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.874**	.583	.874**	.654*	.874**	.799**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.077	.001	.040	.001	.006	
	N	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

q= question (pertanyaan)

Reliabilitas Kuesioner Tindakan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid ^a	10	100.0
	Excluded ^b	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.781	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	9.5000	3.611	.832	.715
q2	9.6000	3.622	.431	.770
q3	9.5000	3.611	.832	.715
q4	9.8000	3.511	.482	.759
q5	7.5000	3.611	.832	.715
q6	6.1000	2.322	.515	.849

q= question (pertanyaan)

Validitas Kuesioner HPN1

Corr

	q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26	Totall	
q1	Par	1	.302	.482	.829	.921	-.458	.545	-.058	-.345	.921	.302	.185	.075	.829	-.028	.025	.025	.829	.492	.592	.921	.829	.829	-.155	.302	.829	.475
	Sig.		.397	.148	.003	.000	.182	.103	.874	.313	.397	.610	.836	.003	.943	.944	.944	.003	.148	.071	.000	.003	.003	.689	.397	.003	.165	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
q2	Par	.302	1	.272	.697	.509	-.053	.804	-.032	-.197	.167	.272	.567	.657	.067	.084	-.167	.637	.272	.509	.509	.867	.667	.057	.167	.667	.344	
	Sig.			.447	.035	.133	.884	.005	.930	.586	.645	.447	.035	.035	.875	.817	.586	.035	.447	.133	.133	.035	.035	.875	.645	.035	.331	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
q3	Par	.482	.272	1	.408	.535	-.523	.492	-.117	-.206	.612	.583	-.102	.408	-.140	-.378	-.206	.408	.583	.535	.535	.408	.408	-.140	.612	.408	.247	
	Sig.				.242	.111	.121	.148	.747	.567	.060	.077	.779	.242	.700	.281	.567	.242	.077	.111	.111	.242	.242	.700	.060	.242	.492	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
q4	Par	.697	.697	.408	1	.764	-.280	.829	-.046	-.285	.250	.408	.375	1.00	.086	.126	-.084	1.00	.408	.764	.764	1.00	1.00	1.00	-.126	.250	1.00	.494
	Sig.					.010	.433	.003	.895	.408	.486	.242	.286	.000	.814	.728	.817	.000	.242	.010	.010	.000	.000	.723	.485	.000	.147	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
q5	Par	.506	.506	.535	.754	1	-.454	.592	-.065	-.386	1.00	.089	.218	.754	-.075	-.076	-.018	.754	.535	.524	.00	.754	.764	-.075	.327	.754	.481	
	Sig.				.010		.187	.071	.863	.271	.000	.807	.646	.010	.837	.960	.960	.010	.111	.120	.000	.010	.010	.837	.366	.010	.159	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
q6	Par	.489	-.051	-.523	.280	-.454	1	-.237	.521	.715	-.454	.131	.520	-.280	.545	.617	.580	-.280	-.033	-.280	-.454	-.280	.645	-.120	-.280	.308		
	Sig.				.433	.167		.547	.122	.020	.433	.719	.123	.433	.044	.043	.079	.433	.929	.434	.187	.433	.433	.044	.741	.433	.387	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
q7	Par	.645	.804	.492	.829	.582	-.217	1	-.086	-.229	.392	.482	.482	.829	.103	.025	-.102	.829	.185	.592	.592	.829	.829	-.026	.302	.829	.367	
	Sig.				.003	.071	.547		.874	.525	.397	.148	.189	.003	.776	.944	.780	.003	.610	.071	.071	.003	.003	.943	.397	.003	.295	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
q8	Par	-.058	-.032	-.117	-.048	-.063	.521	-.058	1	.911	-.065	.287	.489	.870	-.046	.920	.831	.811	-.046	.468	-.063	-.063	-.046	.920	.287	-.046	.789	
	Sig.				.747	.665	.122	.874		.000	.421	.171	.034	.885	.000	.003	.000	.895	.171	.863	.863	.895	.895	.000	.421	.895	.007	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

q9	Peer	-.355	-.197	-.206	-.295	-.386	.715	-.229	.911**	1	-.386	.295	.481	.547	-.295	.895**	.787**	.858**	-.295	.309	-.202	-.386	-.295	-.295	.895**	.295	-.295	.593
	Sig.	.313	.586	.567	.408	.271	.020	.525	.000		.271	.408	.159	.101	.408	.000	.007	.001	.408	.384	.575	.271	.408	.408	.000	.408	.408	.071
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q10	Peer	.921**	.509	.535	.754*	1.00	-.454	.592	-.063	-.386	1	.327	.089	.218	.754*	-.075	-.016	-.018	.764*	.535	.524	1.00	.764*	.764*	-.075	.327	.764*	.481
	Sig.	.000	.133	.111	.010	.000	.187	.071	.863	.271		.356	.807	.545	.010	.837	.960	.960	.010	.111	.120	.000	.010	.010	.837	.356	.010	.159
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q11	Peer	.302	.167	.612	.250	.327	.280	.302	.287	.295	.327	1	.612	.250	.250	.343	.084	.295	.250	.612	.327	.327	.250	.250	.343	.375	.250	.551
	Sig.	.367	.645	.060	.486	.356	.433	.397	.421	.408	.356		.060	.486	.486	.332	.817	.408	.486	.060	.356	.356	.486	.486	.332	.288	.486	.099
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q12	Peer	.185	.272	.583	.408	.089	.131	.492	.469	.481	.089	.612	1	.408	.408	.560	.309	.309	.408	.583	.535	.089	.408	.408	.385	.612	.408	.610
	Sig.	.610	.447	.077	.242	.807	.719	.148	.171	.159	.807	.060		.242	.242	.092	.384	.384	.242	.077	.111	.807	.242	.242	.272	.060	.242	.061
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q13	Peer	.075	.667*	-.102	.375	.218	.520	.452	.670	.547	.218	.250	.408	1	.375	.729*	.758	.547	.375	.408	.218	.218	.375	.375	.729*	.250	.375	.760*
	Sig.	.836	.035	.779	.286	.545	.123	.189	.034	.101	.545	.486	.242		.286	.017	.011	.101	.286	.242	.545	.545	.286	.286	.017	.486	.286	.011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q14	Peer	.329**	.667*	.408	1.00	.764*	-.280	.829**	-.048	-.295	.734	.250	.408	.375	1	.086	.126	-.084	1.00	.408	.764*	.764*	1.00	1.00	-.126	.250	1.00	.494
	Sig.	.003	.035	.242	.000	.010	.433	.003	.895	.408	.010	.486	.242	.286		.814	.728	.817	.000	.242	.010	.010	.000	.000	.723	.486	.000	.147
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q15	Peer	-.026	.057	-.140	.086	-.075	.645	.103	.920**	.895**	-.075	.343	.560	.729*	.086	1	.895**	.895**	.086	.385	-.075	-.075	.086	.086	.926**	.343	.086	.776**
	Sig.	.943	.875	.700	.814	.837	.044	.776	.000	.000	.837	.332	.092	.017	.814		.000	.000	.814	.272	.837	.837	.814	.814	.000	.332	.814	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q16	Peer	.025	.084	-.378	.126	-.018	.647*	.025	.831**	.787**	-.018	.084	.309	.753*	.126	.895**	1	.858**	.126	.309	-.018	-.018	.126	.126	.823**	.295	.126	.743
	Sig.	.944	.817	.281	.728	.960	.043	.944	.003	.007	.960	.817	.384	.011	.728	.000		.001	.728	.384	.960	.960	.728	.728	.003	.408	.728	.014
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q17	Peer	.025	-.197	-.206	-.084	-.018	.580	-.102	.911**	.858**	-.016	.295	.309	.547	-.084	.895**	.858**	1	-.084	.309	-.202	-.018	-.084	-.084	.895**	.295	-.084	.728*
	Sig.	.944	.586	.567	.817	.960	.079	.780	.000	.001	.960	.408	.384	.101	.817	.000	.001		.817	.384	.575	.960	.817	.817	.000	.408	.817	.017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

q18	Paar	.829	.667	.408	1.00	.764	-.280	.829	-.046	-.295	.734	.250	.408	.375	1.00	.086	.126	-.054	1	.408	.764	.764	1.00	1.00	-.129	.250	1.00	.494	
	Sig.	.003	.035	.242	.000	.010	.433	.003	.895	.408	.010	.486	.242	.286	.000	.814	.728	.817		.242	.010	.010	.000	.000	.723	.486	.000	.147	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
q19	Paar	.492	.272	.583	.408	.535	-.033	.185	.469	.309	.535	.612	.583	.408	.385	.309	.309	.408	1	.535	.535	.408	.408	.385	.612	.408	.385	.512	.408
	Sig.	.148	.447	.077	.242	.111	.929	.610	.171	.384	.111	.060	.077	.242	.272	.384	.384	.242		.111	.111	.242	.242	.272	.060	.242	.060	.242	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q20	Paar	.582	.508	.535	.734	.524	-.280	.582	-.063	-.202	.524	.327	.535	.218	.764	-.075	-.016	-.202	.734	.535	1	.524	.764	.764	-.282	.327	.764	.423	
	Sig.	.071	.133	.111	.010	.120	.434	.071	.863	.575	.120	.356	.111	.545	.010	.837	.960	.575	.010	.111		.120	.010	.010	.485	.356	.010	.223	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q21	Paar	.921	.505	.535	.734	1.00	-.454	.592	-.063	-.386	1.00	.327	.089	.218	.734	-.075	-.016	-.018	.734	.535	.524	1	.764	.764	-.075	.327	.764	.481	
	Sig.	.000	.133	.111	.010	.000	.187	.071	.863	.271	.000	.356	.807	.545	.010	.837	.960	.960	.010	.111	.120		.010	.010	.837	.356	.010	.159	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q22	Paar	.829	.667	.408	1.00	.764	-.280	.829	-.046	-.255	.734	.250	.408	.375	1.00	.086	.126	-.054	1.00	.408	.734	.764	1	1.00	-.129	.250	1.00	.494	
	Sig.	.003	.035	.242	.000	.010	.433	.003	.895	.408	.010	.486	.242	.286	.000	.814	.728	.817	.000	.242	.010	.010		.000	.723	.485	.000	.147	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q23	Paar	.929	.667	.408	1.00	.764	-.280	.829	-.046	-.255	.734	.250	.408	.375	1.00	.086	.126	-.054	1.00	.408	.734	.764	1	1.00	-.129	.250	1.00	.494	
	Sig.	.003	.035	.242	.000	.010	.433	.003	.895	.408	.010	.486	.242	.286	.000	.814	.728	.817	.000	.242	.010	.010		.000	.723	.485	.000	.147	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q24	Paar	-.155	.057	-.140	-.126	-.075	.645	-.026	.920	.895	-.075	.343	.385	.723	-.129	.926	.823	.895	-.129	.385	-.282	-.075	-.129	1	.343	-.129	.343	-.129	.715
	Sig.	.669	.075	.700	.723	.837	.044	.943	.000	.000	.837	.332	.272	.017	.723	.000	.003	.000	.723	.272	.485	.837	.723	.723		.332	.723	.020	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q25	Paar	.302	.167	.612	.250	.327	-.120	.302	.287	.295	.327	.375	.612	.250	.250	.343	.295	.295	.250	.612	.327	.327	.250	.250	.343	1	.250	.507	
	Sig.	.357	.645	.060	.486	.356	.741	.397	.421	.408	.356	.286	.060	.486	.332	.408	.408	.408	.486	.060	.356	.356	.486	.485	.332		.486	.135	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q26	Paar	.829	.667	.408	1.00	.764	-.280	.829	-.046	-.295	.764	.250	.408	.375	1.00	.086	.126	-.054	1.00	.408	.764	.764	1.00	1.00	-.129	.250	1	.494	
	Sig.	.003	.035	.242	.000	.010	.433	.003	.895	.408	.010	.486	.242	.286	.000	.814	.728	.817	.000	.242	.010	.010	.000	.000	.723	.485	.000	.147	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

total Pear	.475	.344	.247	.494	.481	.308	.367	.789**	.593	.481	.551	.610	.760*	.494	.776**	.743	.728*	.494	.773**	.423	.481	.494	.494	.715*	.507	.494	1
Sig.	.166	.331	.482	.147	.159	.387	.296	.007	.071	.159	.099	.061	.011	.147	.008	.014	.017	.147	.009	.223	.159	.147	.147	.020	.135	.147	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). q= question (pertanyaan).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliabilitas Kuesioner HPM

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	87.5000	103.389	.575	.395	q20	87.4000	105.600	.340	.895
q2	87.2000	106.622	.581	.395	q21	87.4000	105.156	.386	.896
q3	87.7000	107.122	.170	.398	q22	87.3000	104.678	.505	.893
q4	87.3000	104.678	.505	.393	q23	87.3000	104.678	.505	.893
q5	87.4000	105.156	.386	.395	q24	87.9000	91.656	.682	.887
q6	88.3000	100.456	.266	.903	q25	87.9000	104.767	.494	.894
q7	87.5000	102.722	.423	.394	q26	87.3000	104.678	.505	.893
q8	88.2000	92.844	.715	.886					
q9	87.8000	94.844	.525	.393					
q10	87.4000	105.156	.386	.395					
q11	87.9000	101.544	.521	.393					
q12	87.7000	102.233	.643	.391					
q13	87.3000	102.233	.796	.390					
q14	87.3000	104.678	.505	.393					
q15	87.9000	89.211	.796	.883					
q16	87.8000	90.400	.725	.386					
q17	87.8000	91.733	.664	.388					
q18	87.3000	104.678	.505	.393					
q19	87.7000	102.233	.643	.391					

Lampiran 20

Data Statistik

Nilai Cronbach's Alpha (sampel 25)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.417	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pengetahuan 25 pre	4.32	.893	.299	.224
sikap 25 pre	3.92	1.327	.429	.151
tind 25 pre	5.04	1.207	.119	.586

Uji Wilcoxon (sampel 25) : Pengetahuan sebelum dengan sesudah.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan 25 ssdh - pengetahuan 25 sbim	Negative Ranks	5 ^a	7.40	37.00
	Positive Ranks	9 ^b	7.56	68.00
	Ties	11 ^c		
	Total	25		

a. pengetahuan 25 ssdh < pengetahuan 25 sbim

b. pengetahuan 25 ssdh > pengetahuan 25 sbim

c. pengetahuan 25 ssdh = pengetahuan 25 sbim

Test Statistics^a

	pengetahuan 25 ssdh - pengetahuan 25 sbim
Z	-1.032 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.302

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

Uji Wilcoxon (sampel 25) : Sikap sebelum dengan sesudah.

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap 25 sesudah - sikap 25 sebelum	Negative Ranks	2 ^a	3.50	7.00
	Positive Ranks	4 ^b	3.50	14.00
	Ties	13 ^c		
	Total	25		

- a. sikap 25 sesudah < sikap 25 sebelum
 b. sikap 25 sesudah > sikap 25 sebelum
 c. sikap 25 sesudah = sikap 25 sebelum

Test Statistic^b

	sikap 25 sesudah - sikap 25 sebelum
Z	-.916 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.414

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

Uji Wilcoxon (sampel 25) : Tindakan sebelum dengan sesudah.

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan 25 sesudah - tindakan 25 sebelum	Negative Ranks	2 ^a	5.00	10.00
	Positive Ranks	16 ^b	10.06	161.00
	Ties	7 ^c		
	Total	25		

- a. tindakan 25 sesudah < tindakan 25 sebelum
 b. tindakan 25 sesudah > tindakan 25 sebelum
 c. tindakan 25 sesudah = tindakan 25 sebelum

Test Statistics^b

	tindakan 25 sesudah - tindakan 25 sebelum
Z	-3.386 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

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

Uji Wilcoxon (sampel 25) : Perilaku sebelum dengan sesudah.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
perilaku 25 ssdh - perilaku 25 sbtm	Negative Ranks	1 ^a	7.00	7.00
	Positive Ranks	12 ^b	7.00	84.00
	Ties	12 ^c		
	Total	25		

- a. perilaku 25 ssdh < perilaku 25 sbtm
 b. perilaku 25 ssdh > perilaku 25 sbtm
 c. perilaku 25 ssdh = perilaku 25 sbtm

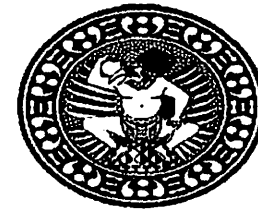
Test Statistics^d

	perilaku 25 ssdh - perilaku 25 sbtm
Z	-3.051 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

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

Lampiran 21

**BOOKLET PENCEGAHAN DIARE
UNTUK ANAK SEKOLAH**



Disusun oleh :
Antok Nurwidi Antara. S.Kep., Ns.

Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Surabaya
2014

- Widiana, NL. 2012. 'Upaya Meningkatkan Perilaku Pencegahan Diare pada Siswa Kelas 5 Melalui Pendidikan Kesehatan dengan Buklet (Pendekatan *Health Belief Model*) di SDN Sukoiber I dan SDN Mentaos Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang' tesis. Program Studi Magister Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga
- Wulandari, A 2010. 'Penanganan Diare Di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita', *Jurnal Health and sport*, vol.5, no.2 diakses 6 Februari 2014, <<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/860>>

- 6) Haus.
- 7) Turgor kulit kembali lambat.
- 8) Lesu.
- 9) Lunglai.
- 10) Tidak sadar (Ranuh 2012 dalam Subijanto, dkk. 2012).

4. Penularan Diare

Penularan diare dengan cara fecal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat. (melalui 5 F = *Feases, Flies, Food, Fluid, Finger*) (Kemenkes RI 2011).

5. Tatalaksana Diare

Tujuan tatalaksana diare, yaitu :

- 1) Mencegah dan mengobati dehidrasi
 - 2) Mencegah gangguan gizi
 - 3) Memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat
- Prinsip tatalaksana diare yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE) yang disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, antara lain :
- 1) Rehidrasi menggunakan Oralit osmolaritas rendah
 - 2) Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut
 - 3) Teruskan pemberian ASI dan makanan
 - 4) Antibiotik selektif
 - 5) Nasihat kepada orang tua/ pengasuh (Kemenkes RI 2011).

6. Pencegahan Diare

Cara pencegahan diare, yaitu:

- 1) Mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada 5 waktu penting : sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak dan sebelum menyiapkan makanan. Seperti poster berikut ini: (dihalaman 3)



Sumber: http://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan_dengan_sabun diakses tgl 14 Februari 2014

Gambar lima waktu penting cuci tangan pakai sabun.

Lanjutan cara pencegahan diare :

- 2) Menggunakan air bersih, meminum air minum sehat, atau air yang telah direbus, dipanaskan dengan sinar matahari atau proses klorinasi.
- 3) Pengelolaan sampah yang baik.
- 4) Penggunaan jamban untuk pembuangan tinja, membuang air besar dan air kecil pada tempatnya (Kusuma 2009).
- 5) Makanan dan minuman harus bersih dan tidak sembarangan.
- 6) Buang air besar (BAB) tidak disebarkan tempat.

1. Manfaat Pencegahan Diare

Manfaat pencegahan diare antara lain:

- 1) Menghindarkan kita dari penyakit diare.
- 2) Mencegah : kekurangan cairan atau dehidrasi akibat diare, badan lemas dan kekurangan nutrisi.
- 3) Meningkatkan kesehatan dan kebersihan diri maupun lingkungan.

2. Hambatan Dalam Pencegahan Diare

Hambatan dalam pencegahan diare,

antara lain : masih minimnya kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat, penghalang yang nyata dan biaya pribadi untuk melakukan tindakan pencegahan diare juga bisa menjadi hambatan (Trung Vu Nguyen, 2006 dalam Ariningrum, dkk. 2009).

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim 2014, *Mencuci tangan dengan sabun*, diakses tgl 14 Februari 2014, <http://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan_dengan_sabun>
- Ariningrum, R, Sundar, S & Riyadina, W 2009, 'Determinan Penyakit Diare Pada Murid Balita Di Provinsi Nanggro Aceh Darussalam, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Gorontalo Dan Papua', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 12, no. 2, April, hal. 144-153.
- Isnaeni, P 2013, *Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*, Selalu Ada Jalan, pratiwiisnaeni.wordpress.com, diakses tgl 16 Februari 2014, <<http://pratiwiisnaeni.wordpress.com/ilmu-kesehatan-lingkungan-2/ilmu-kesehatan-lingkungan/>>
- Kartikorini, N 2010, 'Pengaruh Pengetahuan Hygiene Sanitasi Dan Sikap Terhadap Perubahan Perilaku Penyakit Diare Di Wilayah Puskesmas Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya', tesis, Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Kemendes RI 2011, *Panduan Sosialisasi Diare Pada Balita*, Jakarta
- Kemendes RI. 2011, *Jendela data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011*, Jakarta
- Kusuma, AB 2009, 'Keefektifan Konseling Kepada Ibu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat Dan Kejadian Diare Akut Anak Balita Di Puskesmas Serayu Larangan Kabupaten Purbalingga', tesis, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta.
- Subijanto, Suharto, Widodo, Hidajat & Dachlan (ed.), *Diare From Basic to Clinical Management*, Rumah Sakit Penyakit Tropik Infeksi, Universitas Airlangga, Surabaya, hal. 28-41 dan 50-62.
- Tommey, AN & Alligood, MR 2010, *Nursing Theorist and Their Work Seventh Edition*, Mosby Elsevier, Missouri



Sumber : <http://pratiwiisnaeni.wordpress.com/ilmu-kesehatan-lingkungan-2/ilmu-kesehatan-lingkungan/> diakses tgl 16 Februari 2014

Gambar ilustrasi slogan cuci tangan pakai sabun



Sumber : <http://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/13/03/04/mj4pwm-yuk-cegah-infeksi-dengan-cuci-tangan-menggunakan-sabun>, diakses tgl 5 Maret 2014

Gambar para murid SD sedang cuci tangan

Faktor hambatan itu dapat diminimalisir dengan cara seperti lebih banyak mencari informasi pencegahan diare ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, mengikuti program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), melakukan kerjasama dengan berbagai pihak, terkait pelaksanaan tindakan pencegahan diare, seperti dengan petugas kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit, pihak dinas kesehatan setempat maupun pihak lembaga swadaya masyarakat yang peduli terhadap pengembangan perilaku pencegahan diare.

9. Efikasi Diri Dalam Pencegahan Diare

Efikasi diri dalam pencegahan diare contohnya kemampuan anak sekolah dalam melaksanakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan maupun setelah buang air besar atau kecil, karena ada fasilitas untuk cuci tangan di sekolah.

10. Akibat Diare Pada Anak Sekolah

Pada anak sekolah, penyakit diare dapat menimbulkan dehidrasi atau kekurangan cairan. Juga bisa mengakibatkan dampak negatif pada pendidikan dan dapat beresiko serius pada kematian jika tidak segera ditangani (Kartikorini 2010).

11. Kegiatan Yang Mempengaruhi Pencegahan Diare

Kegiatan yang mempengaruhi pencegahan diare, seperti: kampanye program cuci tangan pakai sabun di sekolah pada hari cuci tangan sedunia tanggal 15 Oktober, dari petugas kesehatan, kegiatan lomba kebersihan lingkungan di sekolah, kebiasaan cuci tangan di rumah.



Sumber : [Sumber: http://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan_dengan_sabun](http://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan_dengan_sabun) diakses tgl 14 Februari 2014

Gambar Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir

ANTOK NURWIDI ANTARA

12. Pengaruh Interpersonal Dan Situasional Dalam Pencegahan Diare

Pengaruh Interpersonal dalam pencegahan diare contohnya, antara lain: norma, dukungan sosial dan model. Sumber pengaruh ini, dari keluarga, teman sebaya dan penyedia layanan kesehatan.

Sedangkan, pengaruh situasional dalam pencegahan diare bisa memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung pada perilaku kesehatan, contoh: persepsi diri pada penderita, harus mempunyai keyakinan bahwa diare itu bisa dicegah dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan yang bersangkutan (Tomme & Alligood 2010).

Pengaruh situasional bisa dimodifikasi untuk menjadikan hal yang positif dalam pencegahan diare, dengan cara : membuat slogan – slogan pencegahan diare yang mudah dipahami dan menarik bagi masyarakat khususnya anak sekolah, sehingga menimbulkan persepsi pribadi yang positif terhadap perilaku pencegahan diare. Contoh slogan :

‘Ayo kawan ! cuci tangan pakai sabun untuk cegah diare.’



Sumber: http://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan_dengan_sabun diakses tgl 14 Februari 2014

Gambar lekukan sidik jari sebagai tempat partikel atau kuman terperangkap di tangan, sehingga perlu cuci tangan pakai sabun

16. Cara Membuat Larutan Oralit Dan Membuat Larutan Gula Garam

Cara Membuat Larutan Oralit:

- 1) Cuci tangan dengan air dan sabun
- 2) Sediakan 1 gelas air minum yang telah dimasak (200cc)
- 3) Masukkan 1 bungkus oralit 200 cc
- 4) Aduk sampai larut benar
- 5) Berikan larutan Oralit kepada balita (Kemenkes RI 2011).

Cara Memberikan Larutan Oralit

- 1) Berikan dengan sendok atau gelas
- 2) Berikan sedikit sedikit sampai habis atau hingga anak tidak kelihatan haus
- 3) Bila muntah, dihentikan sekitar 10 menit, kemudian lanjutkan dengan sabar sesendok setiap 2 atau 3 menit
- 4) Walau diare berlanjut, Oralit tetap diteruskan
- 5) Bila larutan Oralit pertama habis, buatlah satu gelas larutan Oralit berikutnya:



Sumber : Kemenkes RI 2011

Gambar 2.1 Cara membuat larutan Oralit.

Cara Membuat Larutan Gula Garam :

- 1) Cuci tangan dengan air dan sabun
- 2) Siapkan gelas bersih
- 3) Masukkan 1 sendok teh gula pasir, 1/4 sendok teh garam dapur dan 1 gelas (200 cc) air matang.
- 4) Kemudian diaduk rata pada gelas tersebut, sehingga diperoleh larutan gula-garam yang siap digunakan (Wulandari 2010).

15. Manfaat Cuci Tangan

Mencuci tangan memakai sabun dan air adalah cara terbaik untuk mengurangi jumlah kuman di tangan, juga merupakan salah satu cara pencegahan diare (Anonim 2014).



Sumber: http://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan_dengan_sabun diakses tgl 14 Februari 2014

Keterangan :

Germ farm = peternakan kuman

Gambar ilustrasi tangan dan kumannya, yang perlu cuci tangan dengan sabun.

13. Tindakan Mempromosikan Kesehatan

Tindakan mempromosikan kesehatan oleh anak sekolah, bisa dilakukan di lingkungan sekolah, dengan mengajak teman sekolah untuk berusaha mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah buang air besar atau kecil maupun sebelum makan, karena merupakan tindakan mencegah diare.

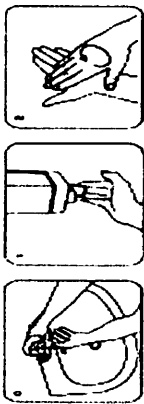


Gambar murid SD sedang cuci tangan, yang merupakan salah satu tindakan mempromosikan kesehatan.

14. Waktu Cuci Tangan

Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan protein atau terlihat kotor dengan darah atau cairan tubuh lainnya. Cuci tangan juga bila di tangan ada paparan organisme pembentuk spora atau setelah menggunakan toilet (*World Health Organization 2005*).

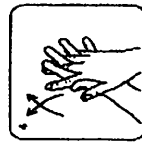
Langkah-langkah mencuci tangan yang baik antara lain (rekomendasi WHO):



1. Basuhlah tangan dengan air, tuangkan sabun secukupnya, gosok dengan kedua telapak tangan sampai rata



2. Gosoklah punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan, begitu juga sebaliknya



3. Gosoklah sela-sela jari dengan kedua telapak tangan



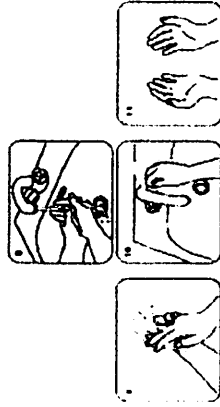
4. Bentuklah saling mengunci antara jari-jari sisi dalam dari kedua tangan



5. Ibu jari kiri digosok berputar dalam gengaman tangan kanan, begitu juga sebaliknya



6. Gosoklah dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan pada telapak tangan kiri, begitu juga sebaliknya



7. Kedua tangan dibilas dengan air mengalir, keringkan pakai handuk sekali pakai sampai kering benar, tutup kran menggunakan handuk tersebut (WHO 2005).

Lampiran 22

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	(JANUARI – JULI 2014)																												
		PELAKSANAAN																												
		JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				
		M 1	M 2	M 3	M 4	M 1	M 1	M 1	M 2	M 2	M 3	M 4	M 3	M 4	M 1	M 2	M 3	M 4	M 1	M 2	M 3	M 4	M 1	M 2	M 3	M 4	M 1	M 2	M 3	M 4
1	Studi pendahuluan, penyusunan proposal dan pengurusan ijin penelitian	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
2	Seminar proposal tesis							■	■																					
3	Perbaiki proposal							■	■	■	■	■	■																	
4	Uji Elik dan pengambilan data penelitian											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									
5	Analisis data															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
5	Penulisan hasil penelitian																				■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7	Seminar hasil penelitian																												■	■
8	Ujian tesis																												■	■
9	Perbaiki																												■	■
10	Pengumpulan tesis																												■	■

Lampiran 23

Kunci Jawaban Soal Pengetahuan dan Penilaian Kuesioner

1. d
2. c
3. a
4. a
5. a
6. d
7. a
8. a

Pertanyaan terbuka :

9. Gefisah/rewel, badan lesu.

Penilaian Kuesioner Sikap**Pertanyaan nomer:**

1. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4.
2. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4.
3. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4.
4. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4.

Penilaian Kuesioner Tindakan**Pertanyaan nomer:**

1. Jawaban : Tidak, nilai 1.
2. Jawaban : Ya, nilai 1.
3. Jawaban : Tidak, nilai 1.
4. Jawaban : Ya, nilai 1.
5. Jawaban : Telapak tangan, punggung tangan dan jari-jari tangan (Jawaban benar semua nilainya 3).
6. Jawaban : Gula, garam, gelas sendok dan air matang.(Jawaban benar semua nilainya 5).

Penilaian Kuesioner HPM**Pertanyaan nomer:**







1. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
2. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
3. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
4. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
5. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
6. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
7. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
8. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
9. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
10. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4

11. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
12. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
13. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
14. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
15. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
16. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
17. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
18. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
19. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
20. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
21. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
22. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
23. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4
24. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
25. Jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4
26. Jawaban : Sangat Setuju (SS), nilai 4

Lampiran 24

Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Antok Nurwidi Antara
 NIM : 131214153036




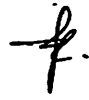

No.	TANGGAL	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	13/6/2014	- Diminta bertemu tgl. 16/6/14.	
2.	16/6/2014	- pada uraian tinjauan di tambahkan untuk responden. - Analisis data diklasifikasikan pada abstrak/summary dengan font bold & italic - Berikan daftar pustaka, diperbarui referensi ke beberapa internet.	
3.	25/6/2014	- Pada pendahuluan ditulis angka kesakitan dulu baru CBR. - Pada tabel 5 perlu ditambahkan judul tabel 5 SD - Disajikan untuk dipresentasikan atau di Upr	 
4.	31/7/2014	- rumus sampel dicek lagi - dilengkapi data demografi pendidikan ibu - tambahkan alpha. - just tabel di perpendek	 
5.	16/7/2014	- revisi setelah ujian di revisi	

PBB.J

Lampiran 25

Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Antok Nurwidi Antara
 NIM : 131214153036

No.	TANGGAL	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	24-5-2014	mohon tamba bab 8 tentang form sy & pengertian hasil spss-rsa pro & take data dasar	
2.	26-5-2014.	Tabel 5.7-8-5.8 dihapus km isinya kurang berarti. Bab 6 point besarnya dikawatirkan dgn tujuan khusus. Satu point isinya, hasil, feed back dan opinion	
3.	31-5-2014	Secara umum udah baik, tapi pembahasannya masih belum mendalam. Untuk hal tersebut, bila berada di Surabaya mohon menghadap. Senin antara jam 9-14. Saya kosong. Selasa Jga Allah kosong terus.	
4.	26-5-2014	prosedur ccc	
5.	3-7-2014.	- Data demografi dijelaskan simple tentang pendidikan ibw. - Data yang tidak tahu, tentang pendidikan ibw, perlu di long dopi	
6.	10-7-2014	revisi sebelum ujian tgl 17/7/14, 20/7/14	

PAB. II

Lampiran 26

KUMPULAN FOTO PENELITIAN BULAN APRIL TAHUN 2014

Foto1. Papan nama SDN Sidotopo Wetan 1 Surabaya.



Foto 2. Gedung sisi barat SDN Sidotopo Wetan I Surabaya



Foto 3. Gedung sisi timur SDN Sidotopo Wetan I Surabaya



Foto 4. Visi dan misi SDN Sidotopo Wetan I Surabaya



Foto 5. Sebagian murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya mengisi kuesioner *pretest* di ruangan lantai 3 SD tersebut, saat pendidikan kesehatan hari pertama, tgl: 3 April 2014.



Foto 6. Sebagian murid laki-laki kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya melakukan praktik cuci tangan pakai sabun di sekolah, saat pendidikan kesehatan hari ke-2, tgl : 11 April 2014.



Foto 7. Sebagian murid perempuan kelas 5 SDN Sidotopo Wetan 1 Surabaya melakukan praktik cuci tangan pakai sabun di sekolah, saat pendidikan kesehatan hari ke-2, tgl : 11 April 2014.



Foto 8. Sebagian murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan 1 Surabaya mengikuti pendidikan kesehatan hari ke-3, di ruangan lantai 3 SD tersebut, tgl : 15 April 2014.



Foto 9. Sebagian murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan 1 Surabaya mengerjakan soal *post test*, di ruangan lantai 3 SD tersebut, tgl : 22 April 2014.

Lampiran 27

Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENDIDIKAN

SEKOLAH DASAR NEGERI SIDOTOPO WETAN I No. 255

Jl. Sidotopo Wetan I Luar No. 1 Telp. 031 - 3716634
Kecamatan Kenjeran - Surabaya

Surabaya, 30 Juni 2014

No : 421.2/083/436.6.4.17.02/2014
Lamp. : -
Hal : Surat keterangan telah selesai
Melaksanakan penelitian

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat yang kami terima dari Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya nomor : 341/UN3.1.12/PPd/S2/2014, tanggal : 13 Januari 2014, perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair yaitu :

Nama : ANTOK NURWIDI ANTARA, S Kep.Ns
NIM : 131214153036
Judul penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan diare pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I No. 255 Surabaya
Tempat Penelitian : SDN Sidotopo Wetan I No. 255 Surabaya

Mahasiswa tersebut benar-benar telah melaksanakan penelitian di SDN Sidotopo Wetan I No. 255 Surabaya, pada bulan April 2014.

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Sekolah
SDN Sidotopo Wetan I No. 255

Dra. NUR MADANIYAH, MM
NIP. 9560706 198201 2 003



IR PEERJUNAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 27 Juni 2014

Nomor : 166 /UN3.1.12/PPd/S2/2014
 Lampiran : -
 Hal : Undangan Ujian Tesis

Kepada Yth.: 1. Dr.H.Susilowati Andajani, dr.MS (Ketua Penguji)
 2. Dr.Florentina Sustini, dr.MS (Anggota)
 3. Abu Bakar, Ns.M.Kep.Sp.Kep.MB (Anggota)
 4. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.M.Kes (Anggota)
 5. Hj.Siti Nurkholifah, Ns.M.Kep.Sp.Kom (Anggota)

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan selesainya penulisan tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
 Fakultas Keperawatan angkatan V Tahun Akademik 2013/2014

Nama : Antok Nurwidi Antara, S.Kep.Ns
 NIM : 131214153036
 Judul Tesis : Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan diare
 pada murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I Surabaya

Pembimbing Ketua : Dr.Florentina Sustini, dr.MS
 Anggota : Abu Bakar, Ns.M.Kep.Sp.Kep.MB

Maka dengan ini mengundang Saudara untuk menjadi panitia penilai tesis tersebut yang akan
 diselenggarakan :

Hari/ Tanggal : Senin, 7 Juli 2014
 Waktu : 13.15 WIB
 Tempat : Fakultas Keperawatan Unair
 Ruang : R Kuliah Magister (gedung timur Lt 2)

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Wakil Dekan I



Mita T. Harini, SKp. M.Kep
 NIP. 197904242006042002

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Tanda Tangan				Keterangan			
				Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	pend. Bp	Frek. Diarr	Sumb. info	
21.	Maisyah R. Z.	P	10					S1	S1	73x	ortu
22.	Megy R. D. A.	P	11					S1	S1	73x	ortu
23.	Dina Nur F.	P	11					S1	S1	1-2x	Tak info
24.	Mahdrotzil Silvi	P	11					S1	S1	1-2x	Tak info
25.	Faisal M	L	11					S1	S1	73x	ortu
26.	Lukita Y. K.	P	11					S1	S1	73x	ortu
27.	Anisa R. W.	P	11					S1	S1	1-2x	ortu
28.	Anca Febrianti.	P	11					S1	S1	73x	ortu
29.	Nuranda Syfanora F.	L	10					S1	S1	1-2x	ortu
30.	Moch. AKBAR R.	L	10					S1	S1	73x	ortu

Drop Out, nomor 2, 5, 9, 10 dan 25

Saksi

(... ANITA HALYAH ...)

Surabaya, 31 Maret 2014

Peneliti

Antok Nurwidi Antara

Lampiran 30

Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.	xiv	Abstrak	Kata : 'sampelnya' diganti besar sampel, variabel bebas dan variabel terikat tidak perlu ditulis, kata : 'dan analisis' dihilangkan, kata : Diskusi dan Kesimpulan diganti : Simpulan dan saran.	Sudah direvisi
2.	3	1	Kata et al. diganti: dkk., memperbaiki tujuan khusus.	Sudah direvisi
3.	43	4	Memperbaiki rumus besar sampel.	Sudah direvisi
4.	62, 63	5	Memperbaiki tabel uji statistik.	Sudah direvisi
5.	79,80	7	Memperbaiki saran (saran nomer 6. tidak perlu dimasukkan).	Sudah direvisi

Surabaya, 15 Juli 2014
Penguji



Dr. Hj. Susilowati Andajani, dr. MS
NIP. 195505201983032002

Lampiran 31

Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.	Sampul depan		Ditambah kata : Dengan Pendekatan HPM.	Sudah direvisi
2.	vii, viii		Memperbaiki kata pengantar.	Sudah direvisi
3.	x		Memperbaiki ringkasan eksekutif.	Sudah direvisi
4.	xv		Kata : 'and analysis' dihilangkan, kata 'discussion and conclution' diganti : 'conclution and suggestion'	Sudah direvisi
6.	8	1	Tujuan khusus nomer 5 dipindah lebih awal, memperbaiki tujuan khusus, kata 'murid kelas 5 SDN Sidotopo Wetan I' dihilangkan pada tujuan khusus.	Sudah direvisi
7.	43	4	Memperbaiki rumus besar sampel .	Sudah direvisi
8.	49	4	Memperbaiki cara analisis data	Sudah direvisi
9.	62, 63	5	Memperbaiki tabel uji statistik.	Sudah direvisi
10.	70	5	Memperbaiki penjelasan di 6.1.3	Sudah direvisi
11.	75	6	Memperbaiki penjelasan tentang perawat komunitas (6.1.5)	Sudah direvisi
12.	79,80	7	Kata : 'kesimpulan' diganti 'simpulan', saran nomer 6 dihilangkan.	Sudah direvisi

Surabaya, 16 Juli 2014
Penguji




Dr. Florentina Sustini, dr. MS
NIP.195305071981032001

Lampiran 32

Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.	Sampul depan, xiv		Ditambah kata : Dengan Pendekatan HPM. Kata : 'sampelnya' diganti besar sampel, kata : 'dan analisis' dihilangkan, kata : Diskusi dan Kesimpulan diganti : Simpulan dan saran.	Sudah direvisi
2.	3	1	Kata et al. diganti : dkk.	Sudah direvisi
3.	8	1	Tujuan khusus nomer 5 dipindah lebih awal dan tanpa kata : sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.	Sudah direvisi
4.				
5.	43	4	Memperbaiki rumus besar sampel .	Sudah direvisi
6.	62, 63	5	Memperbaiki tabel uji statistik.	Sudah direvisi
7.	64, 67, 68, 71, 76	6	Menghilangkan kata : 'Hartono (2011)' dan kata: 'Rachmad (2012)'.	Sudah direvisi
8.	70	6	Memperbaiki pernyataan tentang pengembangan penelitian.	Sudah direvisi
9.	79,80	7	Memperbaiki kesimpulan dan saran.	Sudah direvisi

Surabaya, ¹⁶Juli 2014
Penguji


Abu Bakar, S.Kep. Ns, M.Kep. Sp. KMB.
NIP. 198004272009121002

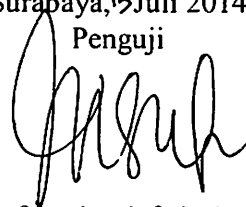
Lampiran 33

Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.	ix		Perlu ditandatangani.	Sudah direvisi
2.	x		Kata: 'intern' dan 'ekstern' dicetak miring.	Sudah direvisi
3.	8	1	Kata 'HPM' ditulis kepanjangannya.	Sudah direvisi
4.	65	6	Perlu ditambah penjelasan.	Sudah direvisi
5.	68,69,70,71,72	6	Pembahasan pada 6.1.3 dan 6.1.4 perlu ditambah penjelasan.	Sudah direvisi
6.	76, 77	6	Bagian 6.1.6 tidak dipakai.	Sudah direvisi
7.	79,80	7	Memperbaiki kesimpulan dan saran	Sudah direvisi

Surabaya, 15 Juli 2014

Penguji


Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes.

NIP. 197806062001122001

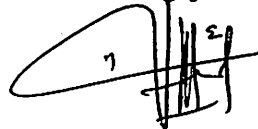
Lampiran 34

Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.	56, 57,59	5	Kata 'Kelompok Perlakuan' pada tabel dihilangkan.	Sudah direvisi
2.	62,63	5	Memperbaiki tabel uji statistik.	Sudah direvisi
3.	65	6	Memperbaiki pernyataan tentang metode dan media yang cukup efektif.	Sudah direvisi
4.	67	6	Memperbaiki pernyataan tentang pengembangan penelitian (kata SMP diganti).	Sudah direvisi
6.	69	6	Memperbaiki pernyataan tentang media pembelajaran.	Sudah direvisi
7.	70	6	Memperbaiki pernyataan tentang pengembangan penelitian.	Sudah direvisi
8.	71	6	Menambahkan teori tentang perubahan perilaku.	Sudah direvisi
9.	73	6	Menambahkan komponen HPM.	Sudah direvisi
10.	75	6	Melengkapi pernyataan tentang prinsip yang perlu diterapkan oleh perawat komunitas.	Sudah direvisi
11.	76	6	Memperbaiki isi pernyataan-pernyataan dalam point 6.1.6	Sudah direvisi
12.	79,80	7	Memperbaiki penulisan kesimpulan dan saran.	Sudah direvisi

Surabaya, 15 Juli 2014

Penguji



Hj. Siti Nurkholifah, S.Kep.Ns., M.Kep. Sp.Kom

NIP. 197303101997032002