

TESIS

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN
PENDEKATAN TEORI OREM DAPAT MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
PENCEGAHAN *SCABIES* DI PANTI ASUHAN
NURUL ABYADH MALANG TAHUN 2012



Oleh :

ARI DAMAYANTI W.

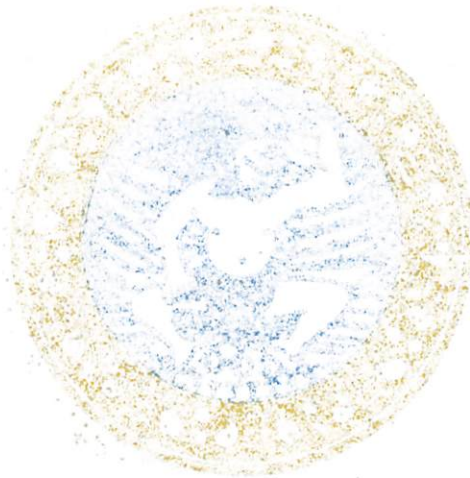
NIM : 131041055

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

2013

TESIS

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN
PENERAPAN TEORI OREM DAPAT MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
PENGECAHAN SCABIES DI PARTI ASUHAN
NURUL ABYADI MALANG TAHUN 2012



Oleh :

ARI DAMAYANTI W.

NIM : 12101002

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2012

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN
PENDEKATAN TEORI OREM DAPAT MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN
SCABIES DI PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG TAHUN 2012**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

**Ari Damayanti W
NIM. 131041055**

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

2013

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
MATAWALAHATI
MATAWALAHATI
MATAWALAHATI
MATAWALAHATI

2022

Disusun dan Ditulis oleh
MATAWALAHATI
MATAWALAHATI

2022

MATAWALAHATI
MATAWALAHATI

MATAWALAHATI

MATAWALAHATI

MATAWALAHATI

MATAWALAHATI


MATAWALAHATI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ari Damayanti W

NIM : 131041055

Tanda tangan : 

Tanggal : 8 Januari 2013

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian ini telah disetujui pada Tanggal, 8 Januari 2013


Oleh:

Pembimbing I



Subur Prajitno, dr., MS., AKK.
NIP : 195610091984031002

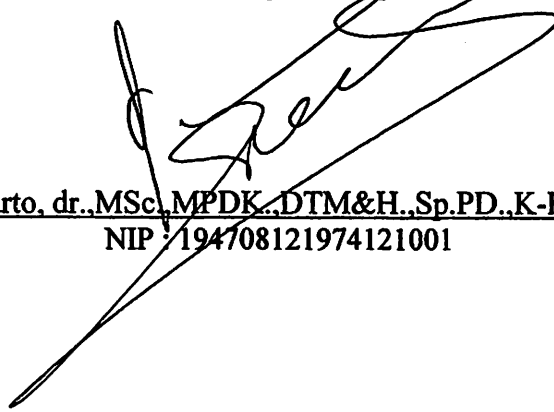
Pembimbing II



Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
NIP: 197708172003122002

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR



Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., MPDK., DTM&H., Sp.PD., K-PTL., FINASIM
NIP : 194708121974121001

LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.
Nim : 131 041 055
Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Judul : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem dapat Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Pencegahan *Scabies* di Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang Tahun 2012.


Penelitian tesis ini telah diuji dan dinilai:
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 8 Januari 2013

Panitia penguji

1. Penguji 1 : Subur Prajitno, dr., MS., AKK

()

2. Penguji 2 : Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes.

()

3. Penguji 3 : Prof. Dr.Suharto, dr.MSc,MPDK,DTM&H,Sp.PD,K-PTI.,FINASIM

()

4. Penguji 4 Lilik Djuari, dr., M.Kes., AKK

()

5. Penguji 5 : Atika, SSi., M.Kes.

()

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena Rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Usulan Penelitian ini dengan judul **“Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem dapat Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Pencegahan Scabies di Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang Tahun 2012”** sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat **Bapak Subur Prajitno, dr., MS., AKK**, selaku pembimbing pertama yang dengan penuh perhatian, dan kesabaran selalu meluangkan waktu, memberikan pengarahan dan dorongan dalam penulisan penelitian ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat **Ibu Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.**, selaku pembimbing kedua, yang dengan penuh perhatian, dan kesabaran selalu meluangkan waktu, memberikan pengarahan dan dorongan dalam penulisan penelitian ini.

Selain itu terselesainya penelitian ini, tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, maka perkenankan saya dengan hati yang tulus ihklas menyampaikan ucapan terima kasih tak terhingga kepada:

1. **Bapak Prof. Dr. H. Fasich, Apt.**, selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Magister Keperawatan.

KATA PENGANTAR

Hal yang pertama kali saya ucapkan kepada Bapak Dosen Pembimbing saya dalam menyelesaikan tulisan penelitian ini dengan judul "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori (TQM) dalam Meningkatkan Keagamaan dan Sikap Beribadah sebagai Pengabdian Masyarakat di Panti Asuhan Nuzul Alqadhi Malang Tahun 2012" sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat Bapak Subur Hidayat, S.Pd., M.Pd., A.K.A. selaku pembimbing pertama yang dengan penuh perhatian dan kesabaran selalu meluangkan waktu, memberikan pengajaran dan dorongan dalam penelitian ini.

Ucapan kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat Ibu Esti Yuniastuti, S.Kep., N.Kes., selaku pembimbing kedua yang dengan penuh perhatian dan kesabaran selalu meluangkan waktu, memberikan pengajaran dan dorongan dalam penelitian ini.

Selain itu terimakasih penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan kepedulian dari berbagai pihak, maka berterimakasih saya dengan hati yang tulus ikhlas menyampaikan ucapan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Firdausy, Apt., selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Magister Kesehatan.

2. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan arahan, kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Airlangga.
3. Bapak Prof.Dr.,Suharto.,dr.,MSc.,MpdK.,DTM&H.,Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan.
4. Bapak dan Ibu Pengurus Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang .
5. Ibu Ketua STIKES Widyagama Husada Malang, yang telah mengalokasikan Dana Tugas Belajar selama mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
6. Keluarga tercinta (suami tercinta, ibunda, kakak) yang penuh toleransi, kesabaran, kesetiaan, cinta, waktu, doa, *support* dan keceriaan yang telah dikorbankan demi penyelesaian penulisan penelitian ini.
7. Teman-teman Program Studi Magister Keperawatan Angkatan III yang selalu kompak dan saling mendukung, saling mendoakan dalam perkuliahan maupun dalam penyelesaian penulisan penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini dan semoga rencana penelitian ini berguna bagi semua pihak.

Surabaya, Januari 2013

Penulis

2. Ibu Purnaningih, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan arahan, kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Airlangga.

3. Bapak Prof. Dr. Sahuro, dr., M.Sc., Mpd., K.D.I.M&H., Sp.PD., K-PTI., FINASIM., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan.

4. Bapak dan Ibu Pengurus Panti Asuhan Insul Azyad Mawang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang.

5. Ibu Ketua STIKES Widyanegara Husada Malang, yang telah mengallokasikan Dana Tugas Belajar selama mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

6. Keluarga tercinta (saudara tercinta, ibunda, kakak) yang penuh toleransi, kesabaran, kesetiaan, cinta, waktu, doa, swpyoy dan kecerdasan yang telah dikorbankan demi penyelesaian penelitian penelitian ini.

7. Teman-teman Program Studi Magister Keperawatan Angkatan III yang selalu kompak dan saling mendukung, saling mendorong dalam perkembangan maupun dalam penyelesaian penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini dan semoga rencana penelitian ini berguna bagi semua pihak.

Surabaya, Januari 2013

Penulis

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

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

Nama : Ari Damayanti W
NIM : 131041055
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksekusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem dapat Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Pencegahan *Scabies* di Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang Tahun 2012**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksekusif ini Fakultas Keperawatan 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 penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : Januari 2013

Yang menyatakan

(Ari Damayanti W, S.Kep., Ns)

HALAMAN PERTAMA PUSKETAHAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEHUTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga saya yang beranda tugas

dibawah ini:

Nama : Ari Damayanti W
NIM : 131041022
Program Studi : Magister Komunikasi
Fakultas : Komunikasi
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Ww-Exclusivity Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Oron Japan Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Pencegahan Scabies di Panti Asuhan Nuri Azyah Malang Tahun 2012, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Fakultas Komunikasi Universitas Airlangga berhak menyiapkan, mengahili media, memarkas, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), memawa dan memperblikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Surabaya
Pada tanggal : Januari 2012

Yang menyatakan

(Ari Damayanti W.S.Kep...Ns)

SUMMARY

CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOR WITH OREM THEORY APPROACH TO IMPROVE KNOWLEDGE AND ATTITUDES ADOLESCENT ABOUT PREVENTION OF SCABIES IN THE NURUL ABYADH ORPHANAGE MALANG 2012

By : Wahyuningrum, Ari Damayanti, S.Kep., Ns.

Scabies is a skin infestation by *Sarcoptes scabiei*. Mites are contagious among people who sleep together, through clothing, bed linens, towels that are used together. Several risk factors for *scabies* infestation is individual personal *hygiene* and environmental sanitation is not maintained, density, crowding, poverty, lack of knowledge, direct contact with the infested person and use of contaminated equipment. According to Orem theory of *self care* every individual has the ability to care for themselves so that they can maintain the health and welfare of yourself.

The incidence of *scabies* in developing countries shows cyclical fluctuations interval between the end of the epidemic and the beginning of the next epidemic \pm 10-15 years. In some developing countries, the prevalence of *scabies* \pm 6% -27% of the general population. In Indonesia, in 2008 the prevalence of *scabies* in some densely populated such as orphanages, flats by 5.60 to 12.95% ranks third of 12 common diseases while in Malang 2010 at 18.3% prevalence of *scabies*. Based on the results of a preliminary study conducted by researchers *scabies* prevalence rate of 11.1% in children in orphanages Nurul Abyadh Malang.

SUMMARY

CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOR WITH ORAL THEORY
 APPROACH TO IMPROVE KNOWLEDGE AND ATTITUDE
 ADOLESCENT ABOUT PREVENTION OF SCABIES
 IN THE NUKUL ABADI ORPHANAGE MALANG 2012

By : *Damayanti Ari* and *R. K. P. W.*

Scabies is a skin infestation by burrowing scabies mites and contagious among people who sleep together through clothing, bed linen, towels that are used together. Several risk factors for scabies infestation is individual personal hygiene and environmental sanitation is not maintained, density, crowding, poverty, lack of knowledge, direct contact with the infested person and use of contaminated equipment. According to Clean theory of behavior every individual has the ability to care for themselves so that they can maintain the health and welfare of yourself.

The incidence of scabies in developing countries shows cyclical fluctuations interval between the end of the epidemic and the beginning of the next epidemic \pm 10-12 years. In some developing countries, the prevalence of scabies \pm 6% - 27% of the general population. In Indonesia in 2008 the prevalence of scabies in some densely populated such as orphanages, flats by 2.00 to 12.02% ranks third of 12 common diseases while in Malang 2010 at 18.3% prevalence of scabies. Based on the results of a preliminary study conducted by researchers scabies prevalence rate of 11.1% in children in orphanages Nuri Azyidi Malang.

The purpose of the study was to investigate knowledge and attitude of adolescent know Orphanage Nurul Abyadh in Malang healthy behavior and on handling *scabies*.

Desain use pre test post test non equivalent control group. The population adolescent orphanage Nurul Abyadh as the treatment group was 38 respondents and adolescent orphanage Sunan Ampel as the control group was 29 respondents, taken according to inclusion criteria. Research variables include of knowledge variable and attitude variable. Data were collected using structure questionnaire. Data were then analyzed using level of significance $\leq 0,05$. Before and after treatment using the *Wilcoxon* and *Mc Nemar*, treatment and control groups using *Mann Whitney* and *Chi Square*.

Results analysis of the treatment group *Wilcoxon* ($p = 0.000$) < 0.05 there are significant differences in the knowledge that when pre test and post test. The control group ($p = 0.227$) > 0.05 no significant difference in knowledge when pre test and post test. *Mann Whitney* pre test ($p = 0.607$) > 0.05 no significant difference in knowledge between the treatment and control group. *Mann Whitney* post test ($p = 0.000$) < 0.05 there is a significant knowledge difference between treatment and control groups. *Mc Nemar* treatment group ($p > 0.05$) no significant difference in attitude the treatment group and the control group at pre test and post test. *Chi Square* ($p = 0.105$) > 0.05 no significant difference in attitude in the treatment group and the control at pre test. While, the post test analysis *Chi Square* ($p = 0.000$) < 0.05 there is a significant difference in attitude in the treatment and control group.

The purpose of the study was to investigate knowledge and attitude of adolescent orphanage Nurul Azyadh in Malang healthy behavior and on handling scabies.

Desain use pre test post test non equivalent control group. The population adolescent orphanage Nurul Azyadh as the treatment group was 38 respondents and adolescent orphanage Sunan Ampel as the control group was 39 respondents. taken according to inclusion criteria. Research variables include of knowledge variable and attitude variable. Data were collected using structure questionnaire. Data were then analysed using level of significance ≥ 0.05 . Before and after treatment using the Wilcoxon and Mc Nemar, treatment and control groups using Mann Whitney, and Chi Square.

Results analysis of the treatment group Wilcoxon ($p = 0.000$) < 0.05 there are significant differences in the knowledge that when pre test and post test. The control group ($p = 0.227$) > 0.05 no significant difference in knowledge when pre test and post test. Mann Whitney pre test ($p = 0.007$) > 0.05 no significant difference in knowledge between the treatment and control group. Mann Whitney post test ($p = 0.000$) < 0.05 there is a significant knowledge difference between treatment and control groups. Mc Nemar treatment group ($p > 0.05$) no significant difference in attitude the treatment group and the control group at pre test and post test. Chi Square ($p = 0.107$) > 0.05 no significant difference in attitude in the treatment group and the control at pre test. While the post test analysis Chi Square ($p = 0.000$) < 0.05 there is a significant difference in attitude in the treatment and control group.

Conclusion after give clean and healthy behavior material about *scabies* with Orem theory approach can increase the level of knowledge and attitudes of adolescent in prevention *scabies*, simple information through the provision of material with a lecture and discussion readily accepted and understand it. After receiving information, the adolescent realized the positive things in the maintenance of personal health and the environment.

Conclusion after give clean and healthy behavior material about scabies
with Orem theory approach can increase the level of knowledge and attitudes of
adolescent in prevention scabies. simple information through the provision of
material with a lecture and discussion readily accepted and understand it. After
receiving information, the adolescent realized the positive things in the
maintenance of personal health and the environment.

ABSTRACT

**CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOR WITH OREM THEORY
APPROACH TO IMPROVE KNOWLEDGE AND ATTITUDES
ADOLESCENT ABOUT PREVENTION OF SCABIES
IN THE NURUL ABYADH ORPHANAGE MALANG 2012**

Pre test Post test Non Equivalent Control Group In Intregrated
Nurul Abyadh Orphanage Malang

By : Wahyuningrum, Ari Damayanti, S.Kep., Ns.

Scabies is a skin infestation by *Sarcoptes scabiei*. Several risk factors for *scabies* infestation is individual *personal hygiene* and environmental sanitation is not maintained, density, crowding, poverty, lack of knowledge, direct contact with the infested person and use of contaminated equipment. According to Orem theory of *self care* every individual has the ability to care for themselves so that they can maintain the health and welfare of yourself. The purpose of the study was to investigate knowledge and attitude of adolescent in Nurul Abyadh Orphanage Malang in healthy behavior and on handling *scabies*.

Desain use pre test post test non equivalent control group. The population adolescent Orphanage Nurul Abyadh as the treatment group was 38 respondents and adolescent Orphanage Sunan Ampel as the control group was 29 respondents, taken according to inclusion criteria. Research variables include of knowledge variable and attitude variable. Data were collected using structure questionnaire. Data were then analyzed using level of significance $\leq 0,05$. Before and after treatment using analysis of the *Wilcoxon* and *Mc Nemar*, treatment and control groups using *Mann Whitney* and *Chi Square*.

Results analysis of the treatment group *Wilcoxon* ($p = 0.000$) <0.05 and the control group ($p = 0.227$) > 0.05 . *Mann Whitney* pre test ($p = 0.607$) > 0.05 . *Mann Whitney* post test ($p = 0.000$) <0.05 . *Mc Nemar* treatment group ($p > 0.05$). *Chi Square* pre test ($p = 0.105$) > 0.05 . *Chi Square* post test ($p = 0.000$) <0.05 .

Conclusion after give clean and healthy behavior material about *scabies* with Orem theory approach can increase the level of knowledge and attitudes of adolescents in prevention *scabies*, simple information through the provision of material with a lecture and discussion readily accepted and understand it. After receiving information, the teen realized the positive things in the maintenance of personal health and the environment.

Keywords: clean and healthy behavior, Orem theory approach, knowledge and attitudes, orphanage

ABSTRACT

CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOR WITH OREAL THEORY
APPROACH TO IMPROVE KNOWLEDGE AND ATTITUDES
ADOLESCENT ABOUT PREVENTION OF SCABIES
IN THE RURAL ABYADH ORPHANAGE MALANG 2012

Pre test Post test Non Equivalent Control Group In Intergated
Nurul Azyadh Orphanage Malang

By : Widyadarmasari Ari Damayanti, S.Kep., Ns.

Scabies is a skin infection by 2-worms scabies. Several risk factors for scabies infection is individual personal hygiene and environmental sanitation is not maintained, density crowding, poverty, lack of knowledge, direct contact with the infected person and use of contaminated equipment. According to Oreal theory of self every individual has the ability to care for themselves so that they can maintain the health and welfare of oneself. The purpose of the study was to investigate knowledge and attitude of adolescent in Nurul Azyadh Orphanage Malang in healthy behavior and on handling scabies.

Research use pre test post test non equivalent control group. The population adolescent Orphanage Nurul Azyadh as the treatment group was 38 respondents and adolescent Orphanage Sunan Ampel as the control group was 29 respondents. taken according to inclusion criteria. Research variables include of knowledge, variable and attitude variables. Data were collected using structured questionnaire. Data were then analyzed using level of significance ≤ 0.05 . Before and after treatment using analysis of the Wilcoxon and Mc Nemar treatment and control groups using Mann Whitney and Chi Square.

Results analysis of the treatment group Wilcoxon ($p = 0.000$) < 0.05 and the control group ($p = 0.227$) > 0.05 . Mann Whitney pre test ($p = 0.607$) > 0.05 . Mann Whitney post test ($p = 0.000$) < 0.05 . Mc Nemar treatment group ($p = 0.02$). Chi Square pre test ($p = 0.162$) > 0.05 . Chi Square post test ($p = 0.000$) < 0.05 .

Conclusion after give clean and healthy behavior material about scabies with Oreal theory approach can increase the level of knowledge and attitude of adolescents in prevention scabies simple information through the provision of material with a lecture and discussion readily accepted and understood it. After receiving information, the teen realized the positive things in the maintenance of personal health and the environment.

Keywords: clean and healthy behavior, Oreal theory approach, knowledge and attitudes, orphanage

DAFTAR ISI

Cover	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir	vii
Summary	viii
Abstract	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xviii
Daftar Gambar	xix
Daftar Lampiran	xx

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan umum	5
1.3.2. Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Modul	7
2.1.1. Definisi modul.....	7
2.1.2. Karakteristik modul.....	7
2.1.3. Tujuan penulisan modul	9
2.2. Konsep Pengetahuan	10
2.2.1. Definisi pengetahuan.....	10
2.2.2. Tingkat pengetahuan	10
2.2.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	11

DAFTAR ISI

i..... Cover

ii..... Halaman Pernyataan Orisinalitas

iii..... Lembar Persembahkan

iv..... Lembar Pengesahan

v..... Kata Pengantar

vi..... Halaman Pernyataan Persewaan Publikasi Tugas Akhir

viii..... Summary

xi..... Abstract

xii..... Daftar Isi

xiii..... Daftar Tabel

xiv..... Daftar Gambar

xv..... Daftar Lampiran

BAB I PENDAHULUAN

1..... 1.1. Latar Belakang

2..... 1.2. Rumusan Masalah

2..... 1.3. Tujuan Penelitian

2..... 1.3.1. Tujuan umum

0..... 1.3.2. Tujuan khusus

0..... 1.4. Manfaat Penelitian

0..... 1.4.1. Manfaat teoritis

0..... 1.4.2. Manfaat praktis

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

7..... 2.1. Konsep Modul

7..... 2.1.1. Definisi modul

7..... 2.1.2. Karakteristik modul

9..... 2.1.3. Tujuan penulisan modul

10..... 2.2. Konsep Pengetahan

10..... 2.2.1. Definisi pengetahan

10..... 2.2.2. Tingkat pengetahan

11..... 2.2.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahan

2.3.Konsep Sikap.....	12
2.3.1. Definisi sikap.....	12
2.3.2. Komponen pokok sikap.....	13
2.3.3. Pembentukan sikap.....	13
2.3.4. Tingkatan sikap	14
2.3.5. Praktik dan tindakan.....	15
2.3.6. Cara pengukuran sikap	15
2.4.Konsep Perilaku menurut Lawrence Green.....	17
2.4.1.Definisi perilaku	17
2.4.2.Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku.....	17
2.4.3.Domain perilaku	18
2.4.4.Bentuk-bentuk perubahan perilaku.....	18
2.4.5.Definisi perilaku kesehatan	19
2.4.6.Klasifikasi perilaku kesehatan.....	19
2.5.Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	20
2.5.1.Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	20
2.5.2.Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	20
2.5.3.Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	21
2.5.4.Lima pesan utama Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menurut Depkes RI.....	24
2.5.5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan institusi pendidikan.....	25
2.5.6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga	26
2.5.7. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan tempat-tempat umum (TTU).....	27
2.6.Konsep <i>Personal Hygiene</i>	28
2.6.1.Definisi <i>personal hygiene</i>	28
2.6.2.Tujuan perawatan <i>personal hygiene</i>	28
2.6.3.Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>personal hygiene</i>	29
2.6.4.Macam-macam <i>personal hygiene</i>	29
2.6.5.Dampak yang sering timbul pada masalah <i>personal hygiene</i>	34

2.3. Konsep Sikap.....13

2.3.1. Definisi sikap.....13

2.3.2. Komponen pokok sikap.....13

2.3.3. Pembentukan sikap.....13

2.3.4. Tingkatan sikap.....14

2.3.5. Praktik dan tindakan.....15

2.3.6. Cara pengukuran sikap.....15

2.4. Konsep Perilaku menurut Lawrence Green.....17

2.4.1. Definisi perilaku.....17

2.4.2. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku.....17

2.4.3. Domain perilaku.....18

2.4.4. Bentuk-bentuk perubahan perilaku.....18

2.4.5. Definisi perilaku kesehatan.....19

2.4.6. Klasifikasi perilaku kesehatan.....19

2.5. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....20

2.5.1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....20

2.5.2. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....20

2.5.3. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....21

2.5.4. Lima pesan utama Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menurut Depkes RI.....24

2.5.5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sarana institusi pendidikan.....25

2.5.6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di taman rumah tangga.....26

2.5.7. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di taman tempat-tempat umum (TTU).....27

2.6. Konsep Personal Hygiene.....28

2.6.1. Definisi personal hygiene.....28

2.6.2. Tujuan perawatan personal hygiene.....28

2.6.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene.....29

2.6.4. Macam-macam personal hygiene.....29

2.6.5. Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene.....34

2.7.Konsep Kemandirian.....	34
2.7.1.Definisi kemandirian	34
2.7.2.Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian.....	34
2.7.3.Tingkatan kemandirian.....	36
2.8.Konsep Panti Asuhan	39
2.8.1.Definisi panti asuhan	39
2.8.2.Sifat dan tujuan panti asuhan.....	39
2.8.3.Bentuk pelayanan panti asuhan	41
2.9.Konsep Teori Model Keperawatan Dorothea E Örem	41
2.9.1.Latar belakang teori.....	41
2.9.2.Definisi dan konsep mayor.....	43
2.9.3.Penjelasan skema model konsep	47
2.9.4.Asumsi mayor.....	49
2.10. Kaitan <i>Scabies</i> , Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem.....	50
2.10.1.Kaitan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat-tempat umum.....	50
2.10.2.Kaitan antara <i>scabies</i> dan pendekatan teori Orem <i>self care</i> dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat-tempat umum.....	58
2.11. Konsep Remaja.....	59
2.11.1.Definisi remaja	59
2.11.2.Klasifikasi masa remaja.....	59
2.11.3.Tahap perkembangan remaja.....	61
2.11.4.Tugas perkembangan remaja.....	64
2.11.5.Karakteristik remaja	65
2.12.Konsep <i>Peer Group Support</i>	66
2.12.1.Definisi <i>Peer Group Support</i>	66
2.12.2.Ciri-ciri <i>Peer Group Support</i>	67
2.12.3.Bentuk <i>Peer Group Support</i>	68
2.12.4.Keuntungan <i>Peer Group Support</i>	68
2.12.5.Kriteria pendidik sebaya.....	69

2.7. Konsep Kemandirian 34

2.7.1. Definisi Kemandirian 34

2.7.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian 34

2.7.3. Tingkatan kemandirian 30

2.8. Konsep Panti Asuhan 30

2.8.1. Definisi panti asuhan 30

2.8.2. Sifat dan tujuan panti asuhan 30

2.8.3. Bentuk pelayanan panti asuhan 41

2.9. Konsep Teori Model Keperawatan Dorothy F Orem 41

2.9.1. Latar belakang teori 41

2.9.2. Definisi dan konsep mayor 43

2.9.3. Penjelasan skema model konsep 47

2.9.4. Asumsi mayor 49

2.10. Kaitan *scabies*, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan
 Pendekatan Teori Orem 50

2.10.1. Kaitan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah
 rumah tangga, instansi pendidikan, tempat-tempat umum 50

2.10.2. Kaitan antara *scabies* dan pendekatan teori Orem *self care* dengan
 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rumah tangga
 rumah tangga, instansi pendidikan, tempat-tempat umum 58

2.11. Konsep Remaja 59

2.11.1. Definisi remaja 59

2.11.2. Klasifikasi masa remaja 59

2.11.3. Tahap perkembangan remaja 61

2.11.4. Tugas perkembangan remaja 64

2.11.5. Karakteristik remaja 65

2.12. Konsep *Peer Group Support* 66

2.12.1. Definisi *Peer Group Support* 66

2.12.2. Ciri-ciri *Peer Group Support* 67

2.12.3. Bentuk *Peer Group Support* 68

2.12.4. Keuntungan *Peer Group Support* 68

2.12.5. Kriteria pendidikan remaja 69

2.12.6. Teknik pemberian informasi.....	69
2.13. Konsep <i>Scabies</i>	70
2.13.1. Definisi <i>Scabies</i>	70
2.13.2. Etiologi.....	70
2.13.3. Siklus hidup <i>Sarcoptes scabiei</i>	71
2.13.4. Cara penularan.....	71
2.13.5. Patogenesis.....	72
2.13.6. Manifestasi klinis.....	72
2.13.7. Klasifikasi <i>scabies</i>	74
2.13.8. Penatalaksanaan.....	75
2.13.9. Komplikasi.....	75
2.13.10. Prognosis.....	75
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	76
3.2. Hipotesis.....	78
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian.....	79
4.2. Populasi dan Sampel.....	79
4.2.1. Populasi.....	79
4.2.2. Besar sampel.....	79
4.2.3. Teknik pengambilan sampel.....	79
4.3. Variabel Penelitian.....	79
4.4. Intervensi atau Perlakuan.....	84
4.5. Instrumen Penelitian.....	86
4.5.1. Uji validitas instrumen.....	86
4.5.2. Uji reabilitas instrumen.....	87
4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	89
4.7. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	89
4.8. Cara Analisis Data.....	91
4.9. Kerangka Operasional.....	92
4.10. Etika Penelitian.....	92
4.10.1. <i>Informed consent</i>	92

2.12.6. Teknik pemberian informasi 69

2.13. Konsep & definisi 70

2.13.1. Definisi & definisi 70

2.13.2. Etiologi 70

2.13.3. Siklus hidup & siklus & siklus 71

2.13.4. Cara penularan 71

2.13.5. Patogenesis 72

2.13.6. Manifestasi klinis 72

2.13.7. Klasifikasi & definisi 74

2.13.8. Penatalaksanaan 75

2.13.9. Komplikasi 75

2.13.10. Prognosis 75

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian 76

3.2. Hipotesis 78

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian 79

4.2. Populasi dan Sampel 79

4.2.1. Populasi 79

4.2.2. Besar sampel 79

4.2.3. Teknik pengambilan sampel 79

4.3. Variabel Penelitian 79

4.4. Instrumen atau Perilaku 84

4.5. Instrumen Penelitian 86

4.5.1. Uji validitas instrumen 86

4.5.2. Uji reliabilitas instrumen 87

4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian 89

4.7. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data 89

4.8. Cara Analisis Data 91

4.9. Kerangka Operasional 92

4.10. Etika Penelitian 92

4.10.1. Abstrak 92

4.10.2. <i>Anonymity</i>	93
4.10.3. <i>Confidentiality</i>	93

BAB V HASIL DAN ANALISA DATA PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	94
5.2. Karakteristik Responden	95
5.2.1. Distribusi responden berdasarkan umur	95
5.2.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	96
5.2.3. Distribusi responden berdasarkan jenis pendidikan	97
5.2.4. Distribusi responden berdasarkan pernah menderita <i>scabies</i> atau tidak.....	97
5.2.5. Distribusi responden berdasarkan ras	98
5.2.6. Uji homogenitas.....	99
5.3. Data Khusus	100
5.3.1. Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan <i>scabies</i>	100
5.3.2. Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan <i>scabies</i>	101

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik Responden	103
6.2. Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem tentang Pencegahan <i>Scabies</i>	104
6.3. Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem tentang Pencegahan <i>Scabies</i>	105
6.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap	106
6.4.1. Jenis ras berdasarkan pengetahuan dan sikap.....	106
6.4.2. Jenis kelamin berdasarkan pengetahuan dan sikap	107
6.4.3. Umur berdasarkan pengetahuan dan sikap	107

4103 4.10.3. Kesimpulan

4107 4.10.7. Kesimpulan

BAB VII PENUTUP DAN SARAN

4108 7.1. Kesimpulan

4109 7.2. Saran

4110 7.2.1. Saran bagi responden

4111 7.2.2. Saran bagi peneliti

4112 7.2.3. Saran bagi masyarakat

4113 7.2.4. Saran bagi pemerintah

4114 7.2.5. Saran bagi lembaga penelitian

4115 7.2.6. Saran bagi dosen

4116 7.2.7. Saran bagi mahasiswa

4117 7.2.8. Saran bagi masyarakat umum

4118 7.2.9. Saran bagi keluarga

4119 7.2.10. Saran bagi lingkungan

4120 7.2.11. Saran bagi pemerintah daerah

4121 7.2.12. Saran bagi lembaga internasional

4122 7.2.13. Saran bagi organisasi profesi

4123 7.2.14. Saran bagi organisasi masyarakat

4124 7.2.15. Saran bagi organisasi keagamaan

4125 7.2.16. Saran bagi organisasi kepemudaan

4126 7.2.17. Saran bagi organisasi kepemudaan perempuan

4127 7.2.18. Saran bagi organisasi kepemudaan disabilitas

4128 7.2.19. Saran bagi organisasi kepemudaan adat

4129 7.2.20. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4130 7.2.21. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4131 7.2.22. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4132 7.2.23. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4133 7.2.24. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4134 7.2.25. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4135 7.2.26. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4136 7.2.27. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4137 7.2.28. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4138 7.2.29. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4139 7.2.30. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

BAB VIII PENUTUP

4140 8.1. Kesimpulan

4141 8.2. Saran

4142 8.2.1. Saran bagi responden

4143 8.2.2. Saran bagi peneliti

4144 8.2.3. Saran bagi masyarakat

4145 8.2.4. Saran bagi pemerintah

4146 8.2.5. Saran bagi lembaga penelitian

4147 8.2.6. Saran bagi dosen

4148 8.2.7. Saran bagi mahasiswa

4149 8.2.8. Saran bagi masyarakat umum

4150 8.2.9. Saran bagi keluarga

4151 8.2.10. Saran bagi lingkungan

4152 8.2.11. Saran bagi pemerintah daerah

4153 8.2.12. Saran bagi lembaga internasional

4154 8.2.13. Saran bagi organisasi profesi

4155 8.2.14. Saran bagi organisasi masyarakat

4156 8.2.15. Saran bagi organisasi keagamaan

4157 8.2.16. Saran bagi organisasi kepemudaan

4158 8.2.17. Saran bagi organisasi kepemudaan perempuan

4159 8.2.18. Saran bagi organisasi kepemudaan disabilitas

4160 8.2.19. Saran bagi organisasi kepemudaan adat

4161 8.2.20. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4162 8.2.21. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4163 8.2.22. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4164 8.2.23. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4165 8.2.24. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4166 8.2.25. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4167 8.2.26. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4168 8.2.27. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4169 8.2.28. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4170 8.2.29. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

4171 8.2.30. Saran bagi organisasi kepemudaan adat adat

6.4.4. Jenis pendidikan berdasarkan pengetahuan dan sikap.....	108
6.4.5. Pernah atau tidak mengalami <i>scabies</i> berdasarkan pengetahuan dan sikap	109
BAB VII PENUTUP	
7.1. Simpulan.....	110
7.2. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR TABEL

<u>Tabel</u>	<u>Halaman</u>
2.1. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menurut Depkes RI.....	24
4.1. Definisi Operasional Variabel	81
4.2. Jadwal Kunjungan pada Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang	90
5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Remaja Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012.....	96
5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Remaja Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012	96
5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012	97
5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pernah Mengalami <i>Scabies</i> Atau Tidak Pada Remaja Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012	98
5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Ras Remaja Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012.....	99
5.6. Uji Homogenitas	99
5.7. Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem	101
5.8. Distribusi Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem.....	102

DAFTAR ISI

Halaman	Judul
24	2.1. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menurut Depkes RI
81	4.1. Definisi Operasional Variabel
90	4.2. Jadwal Kunjungan pada Panti Asuhan Nuri Azyah Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang
96	5.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan umur Renta Panti Asuhan Nuri Azyah Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012
96	5.2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Renta Panti Asuhan Nuri Azyah Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012
97	5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan Panti Asuhan Nuri Azyah Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012
98	5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Swasta Atau Tidak Pada Renta Panti Asuhan Nuri Azyah Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012
99	5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Ras Renta Panti Asuhan Nuri Azyah Malang dan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012
99	5.6. Uji Homogenitas
101	5.7. Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem
102	5.8. Distribusi Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. <i>Basic Nursing System</i> Orem.....	48
2.2. Anatomi <i>Sarcoptes Scabiei</i>	70
2.3. Siklus Hidup <i>Sarcoptes Scabiei</i>	71
2.4. Manifestasi Klinis <i>Scabies</i>	73
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian	76
4.1. Kerangka Operasional	92

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	116
2. Lembar Penjelasan Kelompok Perlakuan.....	117
3. Lembar Penjelasan Kelompok Kontrol	119
4. <i>Informed Consent</i>	121
5. Format Pengambilan Data	122
6. Kisi-Kisi Kuesioner.....	126
7. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	128
8. Output Hasil Tabulasi Karakteristik Responden	133
9. Output Hasil Tabulasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap	135
10. Output Hasil Uji Homogenitas	155
11. Frekuensi Pengetahuan dan Sikap.....	156
12. Output Hasil Pengukuran SPSS <i>Mann-Whitney Pre tes</i>	158
13. Output Hasil Pengukuran SPSS <i>Chi Square Pre tes</i>	159
14. Output Hasil Pengukuran SPSS <i>Wilcoxon Signed Ranks Tes</i>	160
15. Output Hasil Pengukuran SPSS <i>Mc Nemar Tes</i>	162
16. Output Hasil Pengukuran SPSS <i>Mann-Whitney Post tes</i>	163
17. Output Hasil Pengukuran SPSS <i>Chi Square Post tes</i>	164
18. Tabulasi Data Pengetahuan dan Sikap	165

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	116
2. Lembar Penjelasan Kelompok Perilaku	117
3. Lembar Penjelasan Kelompok Kontrol	119
4. Interview Guide	121
5. Formir Pengambilan Data	122
6. Kisi-Kisi Kuisioner	126
7. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisioner	128
8. Output Hasil Tabulasi Karakteristik Responden	133
9. Output Hasil Tabulasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap	135
10. Output Hasil Uji Homogenitas	152
11. Tekniksi Pengetahuan dan Sikap	156
12. Output Hasil Pengukuran SPSS Mann-Whitney Pre tes	158
13. Output Hasil Pengukuran SPSS Chi Square Pre tes	159
14. Output Hasil Pengukuran SPSS Wilcoxon Signed Rank Test	160
15. Output Hasil Pengukuran SPSS Mc Nemar Test	162
16. Output Hasil Pengukuran SPSS Mann-Whitney Post tes	163
17. Output Hasil Pengukuran SPSS Chi Square Post tes	164
18. Tabulasi Data Pengetahuan dan Sikap	165

19. Tabulasi Data Pengetahuan (Pre tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan Nurul Abyadh	168
20. Tabulasi Data Pengetahuan (Pre tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Sunan Ampel	170
21. Tabulasi Data Pengetahuan (Post tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan Nurul Abyadh.....	172
22. Tabulasi Data Pengetahuan (Post tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Sunan Ampel	174
23. Tabulasi Data Pernyataan Sikap (Pre tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan Nurul Abyadh.....	176
24. Tabulasi Data Pernyataan Sikap (Pre tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Sunan Ampel.....	178
25. Tabulasi Data Pernyataan Sikap (Post tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan Nurul Abyadh.....	180
26. Tabulasi Data Pernyataan Sikap (Post tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Sunan Ampel.....	182
27. Dokumentasi Penelitian.....	184

19. Tabulasi Data Pengambilan (Pre tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan Nurul
 168 Abdyah

20. Tabulasi Data Pengambilan (Pre tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Suman
 170 Ambel

21. Tabulasi Data Pengambilan (Post tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan
 172 Nurul Abdyah

22. Tabulasi Data Pengambilan (Post tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Suman
 174 Ambel

23. Tabulasi Data Peryataan Sikap (Pre tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan
 176 Nurul Abdyah

24. Tabulasi Data Peryataan Sikap (Pre tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan
 178 Suman Ambel

25. Tabulasi Data Peryataan Sikap (Post tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan
 180 Nurul Abdyah

26. Tabulasi Data Peryataan Sikap (Post tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan
 182 Suman Ambel

27. Dokumentasi Penelitian 184

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Scabies merupakan infestasi kulit oleh *Sarcoptes scabiei* yang menimbulkan gatal (Brunner & Suddarth, 2002). Penyakit ini ditemukan pada orang miskin dengan kondisi lingkungan dan *hygiene* di bawah standar, anak yang tinggal serumah dengan teman terinfeksi atau saling berganti pakaian dapat menjadi sumber penularan infeksi. Tungau sering menular diantara orang yang tidur bersama, melalui pakaian, seprei, handuk dan benda lain yang digunakan secara bersama (Andersen et al, 2009). Tungau membuat terowongan di bawah lapisan kulit epidermis dan menyimpan telur dalam lubang. Beberapa hari menetas tungau muda (*larva*). Infeksi menyebabkan gatal hebat, merupakan reaksi alergi terhadap tungau. Ciri khas *scabies* antara lain gatal hebat semakin memburuk pada malam hari, lubang tungau tampak garis bergelombang dengan panjang 2,5 cm. Lubang atau terowongan tungau dan gatal sering ditemukan di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, sikut, ketiak, sekitar puting payudara wanita, alat kelamin pria, sepanjang garis ikat pinggang dan bokong bagian bawah. Infeksi jarang mengenai wajah, kecuali pada anak dimana lesi muncul sebagai lepuhan berisi air. Infeksi sekunder akibat peradangan terjadi akibat penggarukan (Chosidow, 2006). Hal tersebut jika tidak dilakukan penanganan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari penderita *scabies*.

Secara epidemiologis, distribusi *scabies* terjadi pada seluruh negara dan beberapa daerah seperti Kepulauan Carribean merupakan endemik (Ira, 2000). Dalam beberapa tahun terakhir, epidemik pada panti asuhan dan beberapa tempat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Zwylves merupakan infeksi kulit oleh *Zwylves zwylves* yang menimbulkan gatal (Brunner & Sudbury, 2002). Penyakit ini ditemukan pada orang miskin dengan kondisi lingkungan dan hygiene di bawah standar anak yang tinggal serumah dengan teman sekelas atau saling berganti pakaian dapat menjadi sumber penularan infeksi. Tangan sering mencuci orang yang tidak bersama melalui pakaian seperti handuk dan benda lain yang digunakan secara bersama (Andersen et al, 2009). Tangan membuat terowongan di bawah lapisan kulit epidermis dan menyiapkan telur dalam lubang. Beberapa hari setelah terowongan mulai terbentuk, gatal hebat, merupakan reaksi alergi terhadap telur. Gatal kelas *Zwylves* antara lain gatal hebat semakin memburuk pada malam hari. Lubang terowongan tampak garis bergelombang dengan panjang 2-3 cm. Lubang dan terowongan telur dan gatal sering ditemukan di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, sikut, ketiak, sekitar pinggang, payudara, alat kelamin pria, sepanjang garis ketiak pinggang dan bokong bagian bawah. Infeksi jarang mengenai wajah, kecuali pada anak dimana lesi muncul sebagai papula berisi air. Infeksi sekunder akibat perbandingan terjadi akibat penggarukan (Hosidlová, 2006). Hal tersebut jika tidak dilakukan penanganan dapat mengakibatkan infeksi sekunder pada kulit *Zwylves*.

Secara epidemiologis, *Zwylves* terjadi pada seluruh negara dan beberapa daerah seperti kepulauan Caribean merupakan endemik (Ira, 2000). Dalam beberapa tahun terakhir, epidemik pada parti asuhan dan beberapa tempat

yang padat penduduk. *Scabies* merupakan penyakit endemi masyarakat, disebabkan infestasi dan sensitasi *Sarcoptes scabies Var Hominis*. Penyakit *scabies* mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia, dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, mengenai semua umur (Currie & Carthy, 2010). Insiden *scabies* di negara berkembang menunjukkan siklus fluktuasi interval antara akhir dari epidemi dan permulaan epidemi berikutnya \pm 10-15 tahun. Di beberapa negara berkembang, prevalensi *scabies* \pm 6%-27% dari populasi umum (Eko, 2005). Di Indonesia tahun 2008 prevalensi *scabies* di beberapa pemukiman padat (panti asuhan, rumah susun) sebesar 5,60-12,95% menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit tersering sedangkan pada daerah Malang tahun 2010 prevalensi *scabies* sebesar 18,3% (Adin, 2011).

Beberapa faktor resiko infestasi terhadap *scabies* adalah *personal hygiene* perseorangan dan sanitasi lingkungan tidak terjaga, kepadatan, kesesakan, kemiskinan, kurang pengetahuan, kontak langsung dengan orang terinfestasi, dan penggunaan peralatan terkontaminasi (Depkes RI, 2001). Hal tersebut dapat ditemukan pada panti asuhan dengan penghuni padat, prevalensi *scabies* mencapai 78,7%, dan prevalensi lebih tinggi terdapat pada kelompok *higiene* kurang baik (72,7%) sedangkan pada kelompok *higiene* baik prevalensi *scabies* 2,2%-3,8%. Panti asuhan dikategorikan sebagai hunian kumuh karena tidak tersedia sarana layak di bidang sanitasi, dari data yang ada sekitar 211 juta orang terkena penyakit kulit pada tahun 2008. Sebanyak 90% dari penyakit kulit 50% akibat jarang mandi, 28% akibat sering berganti pakaian dengan teman, 11% akibat kurang kebersihan lingkungan sekitar. Hal tersebut memicu timbulnya berbagai macam penyakit kulit seperti panu, kadas, dan *scabies* (Andersen, 2009). Berdasarkan

yang pada penduduk. Sebaiknya masyarakat hendaknya memperhatikan
 disebabkan infeksi dan sanitasi lingkungan. Penyakit
 secara umum di seluruh dunia, dijumpai pada anak
 dan orang dewasa muda. menginfeksi semua umur (Clarke & Carthy, 2010). Insiden
 secara di negara berkembang menunjukkan siklus fluktuasi interval antara akhir
 dari epidemik dan pertambahan epidemik berkisar ± 10-15 tahun. Di beberapa
 negara berkembang, prevalensi secara ± 6%-27% dari populasi umum (Eko,
 2002). Di Indonesia tahun 2008 prevalensi secara di beberapa pertukaran pada
 (panti asuhan, rumah sium) sebesar 5,60-12,92% menunjukkan urutan ketiga dari
 12 penyakit teratas yang dialami pada daerah Malang tahun 2010 prevalensi
 secara sebesar 18,7% (Adin, 2011).

Beberapa faktor resiko infeksi terjadi adalah personal hygiene
 persorangan dan sanitasi lingkungan tidak terjaga, kepadatan, kesesakan,
 kurangnya pengetahuan, kontak langsung dengan orang terinfeksi, dan
 penggunaan peralatan terkontaminasi (Depkes RI, 2001). Hal tersebut dapat
 diturunkan pada panti asuhan dengan prevalensi secara mencapai
 78,7% dan prevalensi lebih tinggi terdapat pada kelompok wilayah kurang baik
 (72,7%) sedangkan pada kelompok wilayah baik prevalensi secara 2,3%-3,8%.
 Panti asuhan dikategorikan sebagai rumah kurang karena tidak tersedia semua
 aspek di bidang sanitasi, dari data yang ada sekitar 311 jiwa orang terkena penyakit
 kulit pada tahun 2008. Sebanyak 90% dari penyakit kulit 50% akibat jamur
 mandi, 28% akibat sering berganti pakaian dengan teman, 11% akibat kurang
 kebersihan lingkungan sekitar. Hal tersebut memicu timbulnya berbagai macam
 penyakit kulit seperti panu, kadas, dan secara (Andersen, 2009). Berdasarkan

hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti angka prevalensi *scabies* sebesar 11,1% pada remaja di panti asuhan Nurul Abyadh Malang, mempunyai anak asuh 45 orang terdiri dari 24 perempuan dan 21 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 7 anak, usia 11-16 tahun sebanyak 4 anak, usia 17-20 tahun sebanyak 34 anak. Padatnya tempat tinggal di panti asuhan Nurul Abyadh Malang di mana luas kamar tidur anak asuh perempuan ukuran 10x12 m² di tempati 24 anak sedangkan pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur ukuran 10x10,5 m² ditempati 21 anak dalam 1 tempat tidur ukuran 90cm x 180cm ditempati 2 orang anak dengan keadaan kamar lembab serta ventilasi kurang. Kebiasaan anak asuh yang kurang baik dalam melaksanakan *personal hygiene* saling tukar menukar handuk, alat mandi dan saling pinjam pakaian antar teman. Sebagian besar anak asuh di panti asuhan Nurul Abyadh terkategori usia remaja. Remaja merupakan masa transisi antara periode anak dan dewasa meliputi segi fisik, fisiologi, sosial, ekonomi. Dalam masa transisi tersebut rentan mencontoh perilaku teman kurang baik salah satu penyelewengan kenakalan remaja yaitu tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma antara lain egois, tidak menjaga kebersihan (Fatimah, 2000). Sedangkan kelompok kontrol yaitu anak remaja panti asuhan Sunan Ampel di Malang yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan kelompok perlakuan yaitu mempunyai jumlah total keseluruhan 40 anak asuh terdiri dari 23 perempuan dan 17 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 11 anak, usia 11-16 tahun sebanyak 4 anak, usia 17-20 tahun sebanyak 25 anak. Padatnya tempat tinggal di panti asuhan Sunan Ampel Malang dengan luas kamar tidur anak asuh perempuan ukuran 10x12 m² di tempati 23 anak sedangkan pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur ukuran 10x10,5 m² ditempati 17 anak dimana 1 tempat tidur ukuran 90cm x

hasil study perbandingan yang dilakukan peneliti angka prevalensi serangga sebagai
 11.1% pada remaja di pantai selatan Nauri Azyadh Malang. Sampelnya anak-anak
 4-12 orang terdiri dari 24 perempuan dan 21 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 7
 anak, usia 11-16 tahun sebanyak 4 anak, usia 17-20 tahun sebanyak 34 anak.
 Penelitian tempat tinggal di pantai selatan Nauri Azyadh Malang di mana luas
 kamar tidur anak asuh perempuan ukuran $10 \times 12 \text{ m}^2$ di tempat 24 anak sedangkan
 pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur ukuran $10 \times 10,5 \text{ m}^2$ di tempat 21 anak
 dalam 1 tempat tidur ukuran $90 \text{ cm} \times 180 \text{ cm}$ ditempati 2 orang anak dengan
 keadaan kamar lembab serta ventilasi kurang. Kebijakan anak asuh yang kurang
 baik dalam melaksanakan *personal hygiene* sering tidak mencuci tangan, tidak
 mandi dan sering pinjam pakaian antar teman. Sebagian besar anak asuh di pantai
 selatan Nauri Azyadh terkategori usia remaja. Remaja merupakan masa transisi
 antara periode anak dan dewasa meliputi segi fisik, fisiologi, sosial, ekonomi.
 Dalam masa transisi tersebut remaja rentan mencontoh perilaku teman kurang baik salah
 satu penyebabnya kesehatan remaja yaitu tingkah laku yang tidak sesuai
 dengan norma antara lain *egois*, tidak menjaga kebersihan (Fatimah, 2000).
 Sedangkan kelompok kontrol yaitu anak remaja pantai selatan Nauri Ampel di
 Malang yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan kelompok perlakuan
 yaitu mempunyai jumlah total kesembuhan 40 anak asuh terdiri dari 23 perempuan
 dan 17 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 11 anak, usia 11-16 tahun sebanyak 4
 anak, usia 17-20 tahun sebanyak 25 anak. Pada tempat tinggal di pantai selatan
 Nauri Ampel Malang dengan luas kamar tidur anak asuh perempuan ukuran
 $10 \times 12 \text{ m}^2$ di tempat 24 anak sedangkan pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur
 ukuran $10 \times 10,5 \text{ m}^2$ di tempat 21 anak dimana 1 tempat tidur ukuran $90 \text{ cm} \times$

180cm di tempati 2 orang anak dengan keadaan kamar lembab serta ventilasi kurang. Kebiasaan anak asuh yang kurang baik dalam melaksanakan *personal hygiene* saling tukar menukar handuk, alat mandi, dan saling pinjam pakaian antar teman. Sebagian besar anak asuh di panti asuhan Sunan Ampel terkategori usia remaja, sebagian anak asuh pernah mengalami *scabies* dengan angka prevalensi sebesar 7,5%.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1529/Menkes/SK/X/2010 merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Sehat dan sakit seseorang ditentukan oleh perilaku manusia sendiri dimana perubahan perilaku bukan hal mudah karena menyangkut pengetahuan dan sikap, berkaitan erat dengan kebiasaan masyarakat suatu daerah. Perubahan perilaku terkait dengan promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran agar mereka dapat menolong diri sendiri sesuai kondisi sosial budaya setempat. Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan. Menurut Orem dalam teori *self care* (perawatan diri) setiap individu mempunyai kemampuan merawat diri sendiri sehingga individu dapat memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan diri sendiri. Teori *self-care deficit* merupakan inti dari teori Orem, dibutuhkan orang dalam keadaan tidak mampu atau keterbatasan memberikan *self-care* efektif secara terus menerus. Teori Orem belum diaplikasikan pada kasus *scabies* sedangkan pada

1800-an di tempat 3 orang anak dengan keadaan koma terdapat serta ventilasi kurang. Kebersihan anak yang kurang baik dalam melaksanakan perawatan hygiene sering tidak mencuci tangan, dan saling pijam bakat anak-anak. Sebagian besar anak-anak di rumah rumah Ampel terkategori usia remaja sebagian anak-anak pernah mengalami demam dengan angka prevalensi sebesar 7,2%.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1229/Menkes/SK/X 2010 merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Sehat dan sakit seseorang ditentukan oleh perilaku manusia sendiri dimana perubahan perilaku bukan hal mudah karena masyarakat berperilaku dan sikap, perilaku erat dengan kebiasaan masyarakat suatu daerah. Perubahan perilaku terkait dengan promosi kesehatan sebagai anak meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran agar mereka dapat menolong diri sendiri sesuai kondisi sosial budaya setempat. Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 1114/Menkes/SK/VII/M 2002 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan. Menurut Orem dalam teori self-care (perawatan diri) setiap individu mempunyai kemampuan merawat diri sendiri sehingga individu dapat memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya diri sendiri. Teori self-care theory merupakan inti dari teori Orem, dibuktikan orang dalam keadaan tidak mampu atau keterbatasan memberikan self-care efektif secara terus menerus. Teori Orem belum diaplikasikan pada kasus seperti sedangkan pada

kasus diabetes millitus dan stroke sudah diaplikasikan (Noval, 2009). Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik mengambil judul penelitian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan *scabies* di panti asuhan Nurul Abyadh Malang, diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja sehingga derajat kesehatan anak asuh meningkat.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *scabies* di panti asuhan Nurul Abyadh Malang?
2. Apakah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan sikap remaja tentang pencegahan *scabies* di panti asuhan Nurul Abyadh Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan Nurul Abyadh Malang dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies*.

kasus diabetes mellitus dan stroke sudah dipublikasikan (Novri, 2009). Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik mengambil judul penelitian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan scabies di panti asuhan Nurul Azyadh Malang. diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja sehingga derajat kesehatan anak dapat meningkat.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan scabies di panti asuhan Nurul Azyadh Malang?
2. Apakah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan sikap remaja tentang pencegahan scabies di panti asuhan Nurul Azyadh Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan Nurul Azyadh Malang dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan Nurul Abyadh Malang sebelum diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan *scabies*.
2. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan Nurul Abyadh Malang sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan *scabies*.
3. Menganalisis pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan Nurul Abyadh Malang sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan *scabies*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian dapat menambah pengembangan konsep teori model keperawatan dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan *scabies*.

1.4.2. Manfaat praktis

Sebagai bahan rujukan agar seluruh penghuni panti asuhan dapat menambah pengetahuan dan sikap sehari-hari dalam meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan secara optimal. Bagi teman sejawat perawat dapat sebagai acuan pada kasus *scabies* dengan pendekatan teori Orem.

1.3.3. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja putri asuhan Narai Ayubh Malang sebelum diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan scabies.
2. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja putri asuhan Narai Ayubh Malang sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan scabies.
3. Menganalisis pengetahuan dan sikap remaja putri asuhan Narai Ayubh Malang sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan scabies.

1.4. Metode Penelitian

1.4.1. Metode teoritis

Diperoleh dari hasil penelitian dapat memahami pengembangan konsep teori model keperawatan dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan scabies.

1.4.2. Metode praktis

Sebagai bahan rujukan agar seluruh anggota panel asuhan dapat memahami pengetahuan dan sikap sehat-hari dalam meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan secara optimal. Bagi teman sejawat belajar dapat sebagai acuan pada kasus scabies dengan pendekatan teori Orem.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Modul

2.1.1. Definisi modul

Modul merupakan alat atau sarana pembelajaran berisi materi, metode, batasan dan cara evaluasi dirancang secara sistematis dan menarik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan sesuai dengan tingkat kompleksitasnya (Tjahjani, 2011).

Modul adalah bahan ajar cetak disusun secara sistematis dan menarik mencakup isi materi, metode dan evaluasi dapat digunakan secara mandiri, bahasanya dibuat sederhana sesuai dengan level berpikir untuk dapat dipelajari secara mandiri oleh peserta pembelajaran, pembaca dapat melakukan kegiatan belajar tanpa kehadiran pengajar secara langsung (Rosyid, 2010).

2.1.2. Karakteristik modul

1. *Self Instructional* yaitu melalui modul seseorang atau peserta belajar mampu membelajarkan diri sendiri, tidak tergantung pihak lain. Untuk memenuhi karakter *self instructional*, maka dalam modul harus:
 - a. Berisi tujuan yang dirumuskan dengan jelas
 - b. Berisi materi pembelajaran dikemas ke dalam unit kecil dan spesifik sehingga memudahkan belajar secara tuntas
 - c. Menyediakan contoh dan ilustrasi mendukung kejelasan pemaparan materi pembelajaran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Modul

2.1.1. Definisi modul

Modul merupakan alat atau sarana pembelajaran berisi materi, metode, batasan dan cara evaluasi dirancang secara sistematis dan menarik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan sesuai dengan tingkat kompleksitasnya (Tjafriani, 2011).

Modul adalah bahan ajar cetak disusun secara sistematis dan menarik mencakup isi materi, metode dan evaluasi dapat digunakan secara mandiri, bahasanya dibuat sederhana sesuai dengan level berpikir untuk dapat dipelajari secara mandiri oleh peserta pembelajaran, pembaca dapat melakukan kegiatan belajar tanpa kehadiran pengajar secara langsung (Rosyidi, 2010).

2.1.2. Karakteristik modul

1. Self-waiver yang yaitu melalui modul seorang atau peserta belajar mampu membela diri sendiri, tidak tergantung pada lain. Untuk memenuhi karakter self-waiver maka dalam modul harus:
 - a. Berisi tujuan yang dirumuskan dengan jelas
 - b. Berisi materi pembelajaran dikemas ke dalam unit kecil dan spesifik sehingga memudahkan belajar secara tuntas
 - c. Menyediakan contoh dan ilustrasi mendukung kejelasan penemuan materi pembelajaran

- d. Menampilkan soal latihan, tugas memungkinkan pengguna memberikan respon dan mengukur tingkat penguasaan
 - e. Kontekstual yaitu materi disajikan terkait konteks tugas dan lingkungan pengguna
 - f. Menggunakan bahasa sederhana dan komunikatif
 - g. Terdapat rangkuman materi pembelajaran
 - h. Terdapat instrumen yang digunakan pengguna mengukur atau mengevaluasi tingkat penguasaan materi
 - i. Terdapat umpan balik atas penilaian, sehingga mengetahui tingkat penguasaan materi
 - j. Tersedia informasi referensi yang mendukung materi pembelajaran.
2. *Self Contained* yaitu seluruh materi pembelajaran satu unit kompetensi atau sub kompetensi yang dipelajari terdapat dalam satu modul secara utuh. Tujuan konsep ini memberikan kesempatan pembelajar mempelajari materi pembelajaran dengan tuntas, materi dikemas dalam satu kesatuan utuh.
3. *Stand Alone* (berdiri sendiri) yaitu modul dikembangkan tidak tergantung pada media lain, tidak harus digunakan bersama dengan media pembelajaran lain. Dengan menggunakan modul, pembelajar tidak tergantung dan harus menggunakan media lain untuk mempelajari atau mengerjakan tugas pada modul tersebut.
4. *Adaptive* yaitu modul memiliki daya adaptif tinggi terhadap perkembangan ilmu dan teknologi. Dikatakan adaptif jika modul dapat menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta fleksibel digunakan.

- d. Menampilkan soal latihan yang menunjukkan bentuk pembelajaran respon dan mengukur tingkat penguasaan
 - e. Kontesual yaitu materi disajikan terkait konteks tugas dan lingkungan berguna
 - f. Menggunakan bahasa sederhana dan komunikatif
 - g. Terdapat rangkuman materi pembelajaran
 - h. Terdapat instrumen yang digunakan berguna mengukur atau mengevaluasi tingkat penguasaan materi
 - i. Terdapat umpan balik atas penilaian sehingga mengetahui tingkat penguasaan materi
 - j. Tersedia informasi referensi yang mendukung materi pembelajaran.
3. 2) (www) yaitu seluruh materi pembelajaran satu unit kompetensi atau sub kompetensi yang dipelajari dalam satu modul secara utuh. Tujuan konsep ini memberikan kesempatan pembelajar mempelajari materi pembelajaran dengan tuntas, materi dikemas dalam satu kesatuan utuh.
3. 3) (www) (berdiri sendiri) yaitu modul dikembangkan tidak tergantung pada media lain, tidak harus digunakan bersama dengan media pembelajaran lain. Dengan menggunakan modul, pembelajar tidak tergantung dan harus menggunakan media lain untuk mempelajari atau mengerjakan tugas pada modul tersebut.
4. (www) yaitu modul memiliki daya adaptif tinggi terhadap perkembangan ilmu dan teknologi. Dikatakan adaptif jika modul dapat menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta fleksibel digunakan.

Modul yang adaptif jika isi materi pembelajaran dapat digunakan sampai kurun waktu tertentu.

5. User *Friendly* yaitu modul bersahabat dengan pemakai. Setiap instruksi dan paparan informasi yang tampil bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakai, termasuk kemudahan pemakai mengakses. Penggunaan bahasa sederhana, mudah dimengerti serta menggunakan istilah umum merupakan salah satu bentuk user *friendly*.

(Rosyid, 2010).

2.1.3. Tujuan penulisan modul

1. Memperjelas dan mempermudah penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbal.
2. Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera, baik peserta maupun instruktur.
3. Digunakan secara tepat, bervariasi untuk meningkatkan motivasi dan keinginan belajar, mengembangkan kemampuan berinteraksi langsung dengan lingkungan dan sumber belajar lain yang memungkinkan peserta belajar mandiri sesuai kemampuan dan minat.
4. Memungkinkan siswa atau pebelajar dapat mengukur atau mengevaluasi sendiri hasil belajar.

(Rosyid, 2010).

Model yang dapat jika isi materi pembelajaran dapat digunakan sebagai konsep waktu tertentu.

2. User Interface yaitu model bersahabat dengan pemakai. Setiap instruksi dan bahasa informasi yang tampil bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakai termasuk kemudahan pemakai mengakses. Penggunaan bahasa sederhana mudah dimengerti serta menggunakan istilah umum merupakan salah satu bentuk user Interface.

(Rosyid, 2010).

3.1.3. Tujuan penilaian modul

1. Mempelias dan memperindah penyajian pesan agar tidak terlihat boring.
2. Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera baik peserta maupun instruktur.
3. Digunakan secara tepat, bervariasi untuk meningkatkan motivasi dan keinginan belajar, mengembangkan kemampuan berinteraksi langsung dengan lingkungan dan sumber belajar lain yang memungkinkan peserta belajar mandiri sesuai kemampuan dan minat.
4. Memungkinkan siswa atau pebelajar dapat mengukur atau mengevaluasi sendiri hasil belajar.

(Rosyid, 2010).

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengakuan secara intelektual dengan fakta kebenaran atau prinsip ditambah dengan pengamatan, pengalaman dan laporan serta merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Pengetahuan merupakan domain penting terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu

Kemampuan mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali terhadap hal spesifik yang dipelajari dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima dalam tingkat pengetahuan. "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja mengukur pengetahuan dengan mengidentifikasi, menyatakan.

2. Faham

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah memahami objek tertentu harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengakuan secara intelektual dengan fakta kebenaran atau prinsip ditambah dengan pengamatan, pengalaman dan laporan serta merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Pengetahuan merupakan domain penting terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

1. Tahu

Kemampuan mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali terhadap hal spesifik yang dipelajari dan seluruh bahan yang dipelajari atau tanggapan yang diberikan dalam tingkat pengetahuan. "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kita kerja mengukur pengetahuan dengan mengidentifikasi, menyatakan.

2. Faham

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah memahami objek tertentu harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, memaparkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Kemampuan menggunakan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Mengaplikasikan diartikan menggunakan rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis

Kemampuan menjabarkan materi atau objek dalam komponen tetapi masih dalam struktur organisasi yang berkaitan. Kemampuan menganalisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5. Sintesis

Kemampuan menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain, mensintesis adalah kemampuan menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, terhadap rumusan yang ada.

6. Evaluasi

Kemampuan melakukan penilaian terhadap objek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang dilakukan sendiri atau kriteria yang ada.

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pengalaman

Pengalaman diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Tingkat pendidikan

Secara umum, orang berpendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan lebih luas daripada orang berpendidikan lebih rendah.

3. Keyakinan

Keyakinan diperoleh secara turun-menurun, baik keyakinan positif maupun negatif tanpa pembuktian terlebih dahulu.

4. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar mampu menyediakan fasilitas lebih baik.

6. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.3. Konsep Sikap

2.3.1. Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

3. Tingkat pendidikan

Secara umum, orang berpendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan lebih luas daripada orang berpendidikan lebih rendah.

3. Keayakman

Keayakman diperoleh secara turun-murun, baik keayakman positif maupun negatif tanpa pembuktian terlebih dahulu.

4. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang cukup besar mampu menyediakan fasilitas lebih baik.

6. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, perspsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.3. Konsep Sikap

2.3.1. Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertanam dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung diukur hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertanam untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai ungkapan atau terhadap objek

(Notomardjo, 2003).

2.3.2. Komponen pokok sikap

Alport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) tiga komponen pokok sikap yaitu :

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

Tiga komponen bersama-sama pembentuk sikap utuh (*total attitude*). Dalam pembentukan sikap utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.3.3. Pembentukan sikap

Azwar (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain :

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang di alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial.

2. Pengaruh orang lain dianggap penting

Individu cenderung memiliki sikap konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan menanamkan pengaruh sikap terhadap berbagai masalah dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap.

4. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa

2.3.2. Komponen pokok sikap

Alport (1924) dalam Kotamardjo (2002) tiga komponen pokok sikap

yaitu :

1. Kepercayaan (Keyakinan), ide, dan konsep terhadap objek
2. Kebiasaan emosional atau evaluasi terhadap objek
3. Kecenderungan bertindak (word to behavior)

Tiga komponen bersama-sama membentuk sikap utuh (total attitude). Dalam pembentukan sikap utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.3.3. Pembentukan sikap

Azwar (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

antara lain :

1. Pengalaman pribadi

Apakah telah dan sedang di alami ikut membentuk dan mempengaruhi

perilaku atau terhadap stimulus sosial.

2. Pengaruh orang lain dianggap penting

individu cenderung memiliki sikap konformitas atau sesuai dengan sikap orang

yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan mempengaruhi pengaruh sikap terhadap berbagai masalah dimana

kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap.

4. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai mass media massa mempunyai

pesan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Pesan sugesti apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu.

5. Lingkungan tempat tinggal

Bertempat tinggal di lingkungan lembaga pendidikan atau lembaga agama maka lembaga tersebut meletakkan dasar pengertian dan konsep moral individu dalam pembentukan sikap.

6. Pengaruh faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan didasari emosi berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.4. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek)

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Suatu usaha menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilih dengan segala resiko.

... orang yang menunjukkan opini seseorang. Pesan tersebut apabila cukup kuat akan memberi dasar tingkat dalam menilai seseorang.

2. Tingkatan tempat tinggal

... tingkatan tinggal di lingkungan tempat tinggal atau lembaga agama maka lembaga tersebut menetapkan dasar pengujian dan konsep moral individu dalam pembentukan sikap.

3. Pengaruh faktor emosional

... bentuk sikap merupakan pernyataan perasaan dibatasi emosi tertentu sebagai pernyataan frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3.3.4. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap menurut Norman (1963) sebagai berikut :

1. Menaruh (awareng)

Menaruh diartikan orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Suatu usaha menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan benar atau salah, berarti orang menaruh ide tersebut.

3. Menghargai (valuing)

Menghargai orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipercayakan dengan segala resiko.

2.3.5. Praktik atau tindakan

Notoatmodjo (2003) menyatakan sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Disamping faktor fasilitas, diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain. Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

1. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil merupakan praktek tingkat pertama.
2. Respon terpimpin (*guided response*), yaitu indikator praktek tingkat dua dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (*mecanism*), yaitu apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu yang merupakan kebiasaan, maka ia telah mencapai praktek tingkat tiga.
4. Adopsi (*adoption*), adalah tindakan yang berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan.

2.3.6. Cara pengukuran sikap

Cara pengukuran sikap dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap berisi hal positif mengenai objek sikap yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap (*favourable*) sedangkan pernyataan sikap yang tidak mendukung terhadap objek sikap (*unfavourable*). Beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap antara lain keadaan objek yang diukur, situasi pengukuran,

2.3.2. Praktik atau tindakan

Notonardjo (2003) menyatakan sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung dan suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Disamping faktor fasilitas, diperlukan faktor pendukung (*support*) dan

biak lain. Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

1. Persepsi (*persepsi*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sebagaimana dengan tindakan yang diambil merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpinjir (*guided response*) yaitu indikator praktik tingkat dua dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (*mechanism*) yaitu apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu yang merupakan kebiasaan, maka ia telah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*) adalah tindakan yang berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut dimodifikasi tanpa mengurangi keberatan tindakan.

2.3.6. Cara pengukuran sikap

Cara pengukuran sikap dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengartikan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap berisi hal positif mengenai objek sikap yaitu kalimatnya positif mendukung atau memihak pada objek sikap (*favorable*) sedangkan pernyataan sikap yang tidak mendukung terhadap objek sikap (*unfavorable*). Beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap antara lain keadaan objek yang diukur, situasi pengukuran.

penyelenggaraan pengukuran, penilaian hasil pengukuran. Penilaian pengukuran sikap memakai skala *Likert* terdiri dari 4 poin (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju):

Sikap yang mendukung atau *favourable* (+) :

Sangat setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Tidak setuju (TS) = 2

Sangat tidak setuju (STS) = 1

Sikap yang tidak mendukung atau *unfavourable* (-) :

Sangat tidak setuju (STS) = 4

Tidak setuju (TS) = 3

Setuju (S) = 2

Sangat setuju (SS) = 1

Dari skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga mendapatkan skor responden yang ada dalam skala. Untuk menghitung skala tersebut dapat memakai *Skala Model Likert*, yaitu skor T dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

Keterangan:

T = Skor T

X = Skor responden pada skala yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standart skor kelompok

penyenggaraan pengukuran, penilaian hasil pengukuran. Penilaian pengukuran sikap memakai skala Likert terdiri dari 4 poin (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju):

Sikap yang mendukung atau favorable (+) :

- Sangat setuju (SS) = 4
- Setuju (S) = 3
- Tidak setuju (TS) = 2
- Sangat tidak setuju (STS) = 1

Sikap yang tidak mendukung atau unfavorable (-) :

- Sangat tidak setuju (STS) = 4
- Tidak setuju (TS) = 3
- Setuju (S) = 2
- Sangat setuju (SS) = 1

Dari skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga mendapatkan skor responden yang ada dalam skala. Untuk menghitung skala tersebut dapat memakai Skala Model Likert yaitu skor T dengan rumus:

$$T = 20 + 10 \left(\frac{Y - \bar{X}}{2} \right)$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum (Y - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

Keterangan:

- T = Skor T
- X = skor responden pada skala yang hendak diubah menjadi skor T
- X = Mean skor kelompok
- s = Deviasi standar skor kelompok

n = Jumlah sampel

Jika skor $T \geq 50$ maka sikap responden *favourable* (positif) dan jika skor $T < 50$ maka sikap responden *unfavourable* (negatif)

(Azwar, 2001).

2.4. Konsep Perilaku menurut Lawrence Green

2.4.1. Definisi perilaku

Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) perilaku adalah aktifitas manusia itu sendiri, apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung.

2.4.2. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku

1. Faktor pendukung (*predisposing factors*)

Faktor pendukung adalah pemicu terhadap perilaku menjadi dasar motivasi bagi perilaku mencakup pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat, lingkungan fisik misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dokter. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

n = jumlah sampel

Jika skor $T \geq 50$ maka sikap responden (response) positif) dan jika skor $T < 50$

maka sikap responden (response) negatif)

(Awar, 2001).

2.4. Konsep Perilaku menurut Lawrence Green

2.4.1. Definisi perilaku

Teori Lawrence Green dalam Normanotjo (2003) perilaku adalah aktivitas manusia itu sendiri apa yang dilakukan oleh organisme tersebut baik dapat dibentuk secara langsung atau secara tidak langsung.

2.4.2. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku

1. Faktor pendukung (predisposing factors)

Faktor pendukung adalah pemien terhadap perilaku menjadi dasar motivasi bagi perilaku mencakup pengetahuan sikap masyarakat terhadap kesehatan tradisi masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor pemungkin (enabling factors)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat lingkungan fisik misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter, dokter Untuk perilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dukungan fasilitas, melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan.

(Green, 1991).

2.4.3. Domain perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap rangsangan dari luar organisme (orang), dalam memberikan respon tergantung karakteristik atau faktor dari orang bersangkutan. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus berbeda dibagi menjadi 2 antara lain:

1. Faktor internal

Karakteristik orang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin.

2. Faktor eksternal

Lingkungan baik fisik, sosial budaya, ekonomi dan politik. Faktor lingkungan merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2.4.4. Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Notoatmodjo (2003), perubahan perilaku bervariasi sesuai konsep yang digunakan para ahli dalam pemahaman terhadap perilaku. Menurut WHO, perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia berubah, sebagian perubahan disebabkan kejadian alamiah.

3. Faktor pendorong perilaku (drivers)

Faktor ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dukungan fasilitas, melainkan dipertukarkan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan. (Green, 1991).

2.4.3. Domain perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap rangsangan dari luar organisme (orang), dalam memberikan respon terhadap karakteristik atau faktor dari orang bersangkutan. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus berbeda dibagi menjadi 2 antara lain:

1. Faktor internal

Karakteristik orang bersangkutan seperti gaya atau bawaan misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin.

2. Faktor eksternal

Lingkungan baik fisik, sosial budaya, ekonomi dan politik. Faktor lingkungan merupakan faktor dominan yang memengaruhi perilaku seseorang.

2.4.4. Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Normanoidjo (2003), perubahan perilaku bervariasi sesuai konsep yang digunakan para ahli dalam pemahaman terhadap perilaku. Menurut WHO, perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Perubahan alamiah (natural change)

Perilaku manusia berubah, sebagian perubahan disebabkan kejadian alamiah.

2. Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku terjadi karena direncanakan sendiri oleh subyek.

3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Kesiediaan seseorang untuk menerima inovasi, baik secara cepat maupun perlahan dapat terjadi karena kesiediaan seseorang untuk berubah.

(Maulana, 2009).

2.4.5. Definisi perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan, menyangkut pengetahuan, sikap tentang kesehatan, tindakan berhubungan dengan kesehatan. Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

2.4.6. Klasifikasi perilaku kesehatan

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007), klasifikasi tentang perilaku kesehatan meliputi:

1. Perilaku hidup sehat

Perilaku yang berkaitan dengan kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Perilaku ini antara lain makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stress.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit,

2. Perubahan terencana (planned change)

Perubahan perilaku terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiapan untuk berubah (readiness to change)

Kesiapan seseorang untuk menerima inovasi, baik secara cepat maupun perlahan dapat terjadi karena kesiapan seseorang untuk berubah.

(Maulana, 2009).

2.4.2. Definisi perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan, menyangkut pengetahuan, sikap tentang kesehatan, tindakan berhubungan dengan kesehatan. Berdasarkan perasaan perilaku dari Skinner perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan (Notomodjo, 2007).

2.4.3. Klasifikasi perilaku kesehatan

Becker (1979) dalam Notomodjo (2007), klasifikasi tentang perilaku

kesehatan meliputi:

1. Perilaku hidup sehat

Perilaku yang berkaitan dengan kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Perilaku ini antara lain makan dengan menu seimbang (appropriate diet), olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stress.

2. Perilaku sakit (illness behavior)

Perilaku sakit mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit.

persepsi sakit, pengetahuan penyebab, gejala penyakit, pengobatan penyakit.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi pasien mempunyai peran mencakup hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarga).

2.5. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.5.1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai upaya membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalah sendiri dalam tatanan masing-masing agar dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Depkes RI, 2001).

2.5.2. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan optimal (Depkes RI, 2001).

perspektif sakit pengetahuan penyempit, gejala penyakit, pengobatan penyakit.

3. Perilaku peran sakit (the sick role behavior)

Dari segi sosiologi pasien mempunyai peran mencakup hak orang sakit (sick) dan kewajiban sebagai orang sakit sendiri maupun orang lain (others) (Goffman, 1964).

2.2. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar dan menciptakan kondisi program keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi, melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap melalui pendekatan pimpinan (community leadership) dan social support) dan pemberdayaan masyarakat (community empowerment) sebagai upaya membantu masyarakat mengonali dan mengatasi masalah sendiri dalam rangka meningkatkan dan dapat mencapai cara hidup sehat dalam rangka menjaga, melindungi dan meningkatkan kesehatan (Depkes RI, 2001).

2.2.2. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan optimal (Depkes RI, 2001).

2.5.3. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Lima tatanan sasaran program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) meliputi :

1. Tatanan rumah tangga

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam rumah tangga yang akan dirubah perilaku atau anggota keluarga bermasalah (individu dalam keluarga bermasalah).

b. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam keluarga bermasalah misalnya kepala keluarga, ibu, orang tua, tokoh keluarga, kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

c. Sasaran tersier

Sasaran diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) misalnya kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, guru, tokoh masyarakat.

2. Tatanan instansi pendidikan

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan institusi pendidikan (termasuk madrasah atau pondok pesantren, panti asuhan) adalah seluruh anggota institusi pendidikan dan terbagi dalam :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilaku

2.2.3. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Untuk mencapai sasaran program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

melalui :

1. Tujuan rumah tangga

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga sebagai salah satu anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam rumah tangga yang akan diubah perilaku dan anggota keluarga bermasalah (individu dalam keluarga bermasalah).

b. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam keluarga bermasalah misalnya kepala keluarga lain orang tua tokoh keluarga kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

c. Sasaran tertier

Sasaran diharapkan dapat menjadi mesin pembantu dalam pembangunan kesehatan dan kegiatan untuk mencapai pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) misalnya kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, guru, tokoh masyarakat.

2. Tujuan instansi pendidikan

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga adalah pendidikan (termasuk masalah dan pondok pesantren, putri asuhan) adalah seluruh anggota instansi pendidikan dan terbagi dalam :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam instansi pendidikan yang akan diubah perilaku

adalah murid dan guru bermasalah (individu atau kelompok dalam institusi pendidikan bermasalah).

b. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan bermasalah misalnya kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan lintas sektor.

c. Sasaran tersier

Sasaran diharapkan menjadi unsur pembantu mendukung pendanaan, kebijakan, kegiatan untuk tercapai pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di institusi pendidikan misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, guru, tokoh masyarakat dan orang tua murid.

3. Tatanan tempat kerja

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan tempat kerja (pabrik, kantor) adalah seluruh anggota karyawan tempat kerja terbagi :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam tatanan tempat kerja yang dirubah perilaku adalah karyawan bermasalah.

b. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam tempat kerja bermasalah misalnya, pengurus atau serikat pekerja

c. Sasaran tersier

Sasaran diharapkan menjadi unsur pendukung pendanaan, kebijakan, kegiatan tercapainya pelaksanaan PHBS di tempat kerja misalnya, direksi atau pemilik.

adalah murid dan guru bermasalah (individu atau kelompok dalam institusi pendidikan bermasalah).

d. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan bermasalah misalnya kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan lintas sektor.

e. Sasaran tertier

Sasaran diharapkan menjadi unsur pembantu mendukung pembangunan, kegiatan untuk tercapai pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dilaksanakan misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, guru, tokoh masyarakat dan orang tua murid.

3. 1. lokasi tempat kerja

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tanaman tempat kerja (abrik, kantor) adalah seluruh anggota karyawan tempat kerja terdapat :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam tanaman tempat kerja yang dirubah perilaku adalah karyawan bermasalah.

b. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam tempat kerja bermasalah misalnya, pengurus atau serikat pekerja

c. Sasaran tertier

Sasaran diharapkan menjadi unsur pembukung pembangunan, kegiatan tercapainya pelaksanaan PHBS di tempat kerja misalnya, direksi atau pemilik.

4. Tatanan tempat umum

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan tempat umum (seperti tempat ibadah, pasar, warung, hotel, terminal, stasiun, tempat hiburan) adalah semua orang dewasa atau remaja dan terbagi :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam tatanan tempat umum yang akan dirubah perilakunya adalah pengunjung atau pengguna tempat umum bermasalah.

b. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam tempat umum bermasalah misalnya pengurus atau pegawai.

c. Sasaran tersier

Sasaran diharapkan menjadi unsur pendukung pendanaan, kebijakan, kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tempat umum misalnya, pemilik baik pemerintah atau swasta.

5. Tatanan institusi kesehatan

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan institusi kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik) adalah semua orang dewasa atau remaja dan terbagi :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam tatanan institusi kesehatan akan dirubah perilakunya adalah pasien dan keluarga atau pengunjung bermasalah.

b. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam tempat umum bermasalah misalnya, petugas kesehatan.

4. Tujuan utama

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di taman tujuan (sebagai tempat ibadah, pasar, warung, hotel, terminal, stasiun, tempat hiburan) adalah semua orang dewasa dan remaja dan terbagi :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam taman tujuan yang akan diwujudkan adalah pengunjung dan keluarga yang bermasalah.

b. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam taman bermasalah misalnya petugas atau pegawai.

c. Sasaran tertier

Sasaran diharapkan menjadi untuk mendukung pembangunan, kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tempat tujuan misalnya pemilik baik pemelihara atau swasta.

2. Tujuan institusi kesehatan

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di taman institusi kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik) adalah semua orang dewasa dan remaja dan terbagi :

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam taman institusi kesehatan akan diwujudkan adalah pasien dan keluarga yang bermasalah.

b. Sasaran sekunder

Sasaran dapat mempengaruhi individu dalam taman bermasalah misalnya petugas kesehatan.

c. Sasaran tersier

Sasaran diharapkan dapat menjadi unsur pendukung dalam pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tempat umum misalnya, pimpinan, pemilik baik pemerintah atau swasta.

Tabel 2.1.Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut Depkes RI

Tatanan PHBS	Sasaran primer	Sasaran sekunder	Sasaran tersier	Prioritas
Rumah tangga	Anggota keluarga	Ibu	Kepala keluarga	KIA, gizi, kesling, sarkes, gaya hidup, PJKM
Institusi pendidikan	Seluruh siswa	Guru, karyawan, osis, seluruh penghuni panti asuhan	Kepala sekolah/ pengelola/ pemilik/pengurus	Kesling, sarkes, gaya hidup, PJKM
Tempat kerja	Seluruh karyawan	Pengurus atau serikat kerja	Direksi/pemilik	Kesling, gaya hidup
Tempat umum	Pengunjung atau pengguna jasa	Pegawai atau karyawan	Direksi/pemilik	Kesling, gaya hidup
Institusi kesehatan	Pasien atau pengunjung	Petugas kesehatan	Pimpinan/direktur	Kesling, gaya hidup, KIA, gizi

(Depkes RI, 2001)

2.5.4.Lima pesan utama perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut

Depkes RI

Lima pesan utama dalam membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kehidupan sehari-hari antara lain:

1. Mencuci tangan yang benar sebelum makan atau minum, sebelum

c. Sasaran terdier

Sasaran diartikan sebagai target yang menjadi acuan berdira dalam perancangan kegiatan dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tempat umum misalnya: pimpinan, pemilik, baik pemerintah atau swasta.

Tabel 2.1. Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut Depkes RI

Taruhan PHBS	Sasaran primer	Sasaran sekunder	Sasaran terdier	Prioritas
Ramah tangga	Anggota keluarga	Ibu	Kepala keluarga	KIA, gizi, kesling, sarkes, gaya hidup, PKM
Institusi pendidikan	Seluruh siswa	Guru, karyawan, orang tua, orang tua, orang tua, orang tua	Kepala sekolah, pengelola, pemilik/pengurus	Kesling, sarkes, gaya hidup, PKM
Tempat kerja	Seluruh karyawan	Pengurus man, serikat kerja	Dirksi/pemilik	Kesling, gaya hidup
Tempat umum	Pengunjung dan pengguna jasa	Pegawai atau karyawan	Dirksi/pemilik	Kesling, gaya hidup
Institusi kesehatan	Pasien atau pengunjung	Petugas kesehatan	Pimpinan/direktur	Kesling, gaya hidup, KIA, gizi

(Depkes RI, 2001)

2.2.1.1. Sasaran utama adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut

Depkes RI

1. Sasaran utama dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat

(PHBS) pada kehidupan sehari-hari antara lain:

1. Menunci tarpan yang benar sebelum makan atau minum, sebelum

- menyiapkan makanan, setelah buang air besar mencegah penularan penyakit
2. Penggunaan jamban sehat untuk keperluan buang air besar mencegah penyebaran penyakit.
 3. Memanfaatkan air bersih sehat dapat mencegah penularan penyakit.
 4. Pengolahan makanan atau minum bersih dan sehat mencegah penularan penyakit.
 5. Penanganan sampah sehat dapat mencegah penyebaran penyakit dan pencemaran lingkungan.

(Depkes RI, 2001)

2.5.5. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan institusi pendidikan

1. Manfaat

- a. Terciptanya institusi pendidikan yang bersih dan sehat, sehingga siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekitar terlindung dari berbagai ancaman dan gangguan penyakit.
- b. Meningkatnya semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
- c. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua.
- d. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
- e. Menjadi percontohan institusi sehat bagi daerah lain.

2. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan institusi pendidikan

1. Kebersihan Perorangan : badan dan pakaian bebas dari kotoran, tidak ada kotoran hitam di sekitar kuku dan kuku tersebut pendek.

- 3. Mengembangkan kebiasaan mencuci tangan air bersih dengan menggunakan sabun sebagai pembersih dan sebagai pencegah penyebaran penyakit.
- 4. Mengembangkan kebiasaan makan minum air bersih dan sebagai pencegah penyebaran penyakit.
- 5. Mengembangkan kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebagai pencegah penyebaran penyakit dan pencegahan lingkungan.

(Djokar K.I. 2001)

2.2.5. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di taman institusi pendidikan

1. Masalah

- a. Terjadinya institusi pendidikan yang bersih dan sehat sehingga siswa guru dan masyarakat lingkungan sekitar terhindar dari berbagai ancaman dan gangguan penyakit.
- b. Meningkatnya semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
- c. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua.
- d. Meningkatnya citra pemerintahan daerah di bidang pendidikan.
- e. Menjadi percontohan institusi sehat bagi daerah lain.

2. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di taman institusi pendidikan

- f. Kebersihan Perorangan : badan dan pakaian bebas dari kotoran, tidak ada kotoran hitam di sekitar kuku dan kuku tersembunyi pendek.

2. Penggunaan air bersih : air bersih untuk diminum (sudah dimasak) dan cuci tangan.
3. Penggunaan jamban : jamban yang digunakan dalam keadaan bersih dan tidak berbau.
4. Bak penampungan air bebas jentik : bak penampungan air bersih atau bebas lumpur, hendaknya dikuras minimal 1 minggu sekali.
5. Kebersihan lingkungan sekolah dan panti asuhan: ruangan, halaman sekolah dalam keadaan bersih dan bebas sampah. Sampah ditampung dan dibuang di tempat pembuangan.
6. Kegiatan kader UKS: kegiatan kader UKS terampil dapat mendukung terciptanya lingkungan sekolah sehat.
7. Gaya hidup tidak merokok : tidak ada siswa, anak asuh, guru dan pengurus panti yang merokok di lingkungan tersebut.
8. Peserta jaminan pelayanan kesehatan masyarakat atau asuransi kesehatan : biaya dibayarkan pada jangka waktu yang ditentukan, sesuai kesepakatan antara pengelola dengan guru dan wali murid.

2.5.6. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga

1. Manfaat :

- a. Anggota keluarga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
- b. Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- c. Produktivitas anggota keluarga meningkat

3. Penggunaan air bersih : air bersih untuk diminum (sudah dimasak) dan cuci tangan.
3. Penggunaan jamban : jamban yang digunakan dalam keadaan bersih dan tidak berbau.
4. Bak penampungan air bebas fecal : bak penampungan air bersih atau bebas jamban hendaknya dikuras minimal 1 minggu sekali.
5. Kebersihan lingkungan sekolah dan panti asuhan: tangan, halaman sekolah dalam keadaan bersih dan bebas sampah. Sampah ditampung dan dibuang di tempat penampungan.
6. Kegiatan kader UKS: kegiatan kader UKS terampil dapat mendukung tercapainya lingkungan sekolah sehat.
7. Gaya hidup tidak merokok : tidak ada siswa, anak asuh, guru dan panti asuh yang merokok di lingkungan tersebut.
8. Peserta jaminan pelayanan kesehatan masyarakat atau asuransi kesehatan : biaya dibayarkan pada jangka waktu yang ditentukan sesuai kesepakatan antara pengelola dengan guru dan wali murid.

2.2.6. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga

Indikator :

- a. Anggota keluarga menngkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
- b. Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- c. Produktivitas anggota keluarga meningkat.

2. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

2.5.7. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan tempat-tempat umum (TTU)

1. Manfaat

- a. Masyarakat menjadi lebih sehat dan tidak mudah sakit
- b. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi
- c. Lingkungan di sekitar tempat-tempat umum (TTU) menjadi bersih, indah dan sehat sehingga meningkatkan citra tempat umum
- d. Meningkatkan pendapatan akibat meningkatnya kunjungan pengguna tempat-tempat umum (TTU)

2. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah

tangga

1. Peralaman ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Menencocokkan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Membutirasi jenik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

2.2.7. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan tempat-tempat

umum (TTP)

1. Manfaat

- a. Masyarakat menjadi lebih sehat dan tidak mudah sakit
- b. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi
- c. Lingkungan di sekitar tempat-tempat umum (TTP) menjadi bersih, indah dan sehat sehingga meningkatkan citra tempat umum
- d. Meningkatkan pendapatan akibat meningkatnya kunjungan pengunjung tempat-tempat umum (TTP)

2. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan tempat-tempat umum

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok di tempat ibadah
5. Tidak meludah sembarangan
6. Memberantas jentik nyamuk

(Suparyanto, 2010).

2.6. Konsep *Personal Hygiene*

2.6.1. Definisi *personal hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani berarti *personal* artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis. (Rohma, 2003).

2.6.2. Tujuan perawatan *personal hygiene*

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang dan keindahan

(Rohma, 2003).

3. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di taman tempat-

tempat umum

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok di tempat ibadah
5. Tidak menjual minuman
6. Memerintahkan tidak nyamuk

(Subianto, 2010).

2.6. Konsep Personal Hygiene

2.6.1. Definisi personal hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani berarti personal artinya perawatan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan personal adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

(Robina, 2003).

2.6.2. Tujuan perawatan personal hygiene

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan daya tahan diri seseorang dan keindahannya

(Robina, 2003).

2.6.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

1. *Body image*

Gambaran individu terhadap diri mempengaruhi kebersihan diri misalnya perubahan fisik, sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihan.

2. Praktik sosial

Anak yang dimanja dalam kebersihan diri, kemungkinan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

3. Status sosial-ekonomi

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

4. Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* penting karena dapat meningkatkan kesehatan.

5. Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit maka tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan orang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo.

7. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit kemampuan merawat diri berkurang dan perlu bantuan melakukannya.

(Rohma, 2003).

2.6.4. Macam-macam *personal hygiene*

1. Perawatan kulit kepala dan rambut

Menjaga kebersihan dan pemeliharaan rambut dilakukan sebagai berikut :

2.6.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

A. Body image

Gambaran individu terhadap diri mempengaruhi kebersihan diri misalnya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihan.

B. Praktik sosial

Anak yang dimanja dalam kebersihan diri, kemungkinan terjadi perubahan pola personal hygiene.

C. Status sosial-ekonomi

Personal hygiene menentukan alat dan bahan seperti sabun, sikat dan pasta gigi, sampo, alat mandi menentukan yang untuk menyediakan.

D. Perawatan

Perubahan personal hygiene penting karena dapat meningkatkan kesehatan.

E. Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit maka tidak boleh ditandikan.

F. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan orang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo.

G. Kondisi fisik

Jada keadaan sakit kemampuan merawat diri berkurang dan perlu bantuan melakukannya.

(Romana, 2003).

2.6.4. Macam-macam personal hygiene

A. Perawatan kulit kepala dan rambut

Melajar kebersihan dan pemeliharaan rambut dilakukan sebagai berikut :

1) Pencucian rambut

Frekuensi pencucian rambut tergantung pada hal berikut:

- a. Tebal atau tipisnya rambut, semakin tebal harus semakin sering dicuci.
- b. Lingkungan tempat tinggal seseorang, misalnya lingkungan berdebu harus sering mencuci rambut.
- c. Seseorang memakai minyak rambut harus sering mencuci rambut.

Adapun cara-cara mencuci rambut adalah :

- a. Rambut dicuci dengan sampo, paling sedikit 2x seminggu secara teratur.
- b. Rambut disiram dengan air bersih, digosok menggunakan sampo.
- c. Seluruh bagian rambut dan permukaan kulit kepala digosok dan dipijat agar kotoran yang melekat dapat terlepas dan dibilas dengan air bersih.
- d. Bila rambut masih kotor, gosok kembali dengan bahan pembersih, lalu dibilas dengan air bersih sampai rambut bersih (rambut terasa kesat).
- e. Rambut dikeringkan dengan handuk kering dan bersih.

2) Pemangkasan dan penyisiran rambut

a. Untuk anak perempuan

Pada waktu tertentu (misalnya 3 atau 6 bulan sekali) rambut dipotong sesuai model yang diinginkan kemudian disisir agar tidak kusut.

b. Untuk anak laki-laki

Pada anak laki-laki memangkas rambut 1-2 bulan sekali atau menurut keadaan kemudian rambut disisir rapi agar tidak kusut dan mudah dirawat.

2. Perawatan kulit seluruh tubuh dengan mandi

Kulit memiliki peran penting menjaga dan memelihara kesehatan tubuh.

Mandi adalah membersihkan kulit tubuh keseluruhan menggunakan air bersih

1) Pencucian rambut

Frekuensi pencucian rambut tergantung pada hal berikut:

- a. Tebal atau tipisnya rambut semakin tebal harus semakin sering dicuci.
- b. Lingkungan tempat tinggal seseorang, misalnya lingkungan pedesaan harus sering mencuci rambut.
- c. Seseorang memakai minyak rambut harus sering mencuci rambut.

Ada dua cara-cara mencuci rambut adalah :

- a. Rambut dicuci dengan shampoo paling sedikit 2x seminggu secara teratur.
- b. Rambut dibilas dengan air bersih, digosok menggunakan shampoo.
- c. Seluruh bagian rambut dan permukaan kulit kepala digosok dan dipijat agar kotoran yang melekat dapat terlepas dan dibilas dengan air bersih.
- d. Bila rambut masih kotor gosok kembali dengan bahan pembersih lain.
- e. Rambut yang sudah bersih dengan air bersih (rambut terasa kasar) dibilas dengan air bersih sampai rambut bersih (rambut terasa kasar).
- f. Rambut dikeringkan dengan handuk kering dan bersih.

2) Pemangkasian dan pengisian rambut

a. Untuk anak perempuan

Pada waktu tertentu (misalnya 3 atau 6 bulan sekali) rambut dipotong sesuai model yang diinginkan kemudian disisir agar tidak kusut.

b. Untuk anak laki-laki

Pada anak laki-laki pemangkas rambut 1-2 bulan sekali atau menurut keadaan kemudian rambut disisir rapi agar tidak kusut dan mudah dirawat.

3. Perawatan kulit seluruh tubuh dengan mandi

Kulit memiliki peran penting menjaga dan memelihara kesehatan tubuh. Mandi adalah membersihkan kulit tubuh keseluruhan menggunakan air bersih

untuk menghilangkan kotoran melekat pada permukaan kulit, menghilangkan bau keringat, menjaga kesehatan kulit, mengurangi resiko infeksi, merangsang peredaran darah dan syaraf, mengembalikan kesegaran tubuh.

Persiapan alat mandi meliputi air bersih, handuk pribadi bersih dan kering, gayung, sabun mandi, 1 stel baju pribadi bersih dan kering.

Hal yang diperhatikan antara lain menjaga privasi saat mandi, gunakan alat mandi sendiri, melakukan penyabunan merata seluruh tubuh.

Langkah-langkah cara mandi yang benar :

- 1)Seluruh permukaan kulit disiram dengan air bersih dipakai untuk mandi.
 - 2)Seluruh permukaan tubuh digosok dengan sabun mandi antiseptik untuk menghilangkan kotoran menempel di kulit terutama bagian lembab dan berlemak (lipatan telinga, mata kaki, ketiak, lipatan paha, jari kaki, jari tangan dan muka) sampai kotoran hilang terutama area terkena *scabies*.
 - 3)Setelah digosok dengan sabun mandi antiseptik, seluruh permukaan kulit tubuh disiram dengan air bersih sampai semua sisi sabun yang menempel di kulit hilang.
 - 4)Keringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk pribadi bersih dan kering.
3. Memelihara kebersihan dan kesehatan mata antara lain :
- 1) Mata sebaiknya dibersihkan setiap hari.
 - 2) Sewaktu-waktu dibersihkan dengan boor water 3% atau air masak dengan menyapukan kapas mulai dari pinggir mata menuju ke tengah (menuju hidung). Lakukan berulang sampai mata terasa bersih
 - 3) Jangan menggosok mata dengan tangan kotor

untuk menghilangkan kotoran melekat pada permukaan kulit, menghilangkan bau ketagik, menjaga kesehatan kulit, mengurangi resiko infeksi, merangsang peredaran darah dan syaraf, mengembalikan kesehatan tubuh. Persiapan alat mandi meliputi air bersih, handuk pribadi bersih dan kering, gayung, sabun mandi, 1 stel baju pribadi bersih dan kering. Hal yang diperhatikan antara lain menjaga privasi saat mandi, gunakan alat mandi sendiri, melakukan penyediaan meja selalu terdapat. Langkah-langkah cara mandi yang benar :

- 1) Setelah permukaan kulit disiram dengan air bersih dipukul anak mandi.
- 2) Setelah permukaan tubuh digosok dengan sabun mandi antiseptik untuk menghilangkan kotoran menempel di kulit terutama bagian leher dan pergelang (lipatan telapak mata kaki, ketiak, lipatan paha, jari kaki, jari tangan dan muka) sampai kotoran hilang terutama area terkenal *swayer*.
- 3) Setelah digosok dengan sabun mandi antiseptik, seluruh permukaan kulit tubuh disiram dengan air bersih sampai semua sisi tubuh yang menempel di kulit hilang.
- 4) Keringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk pribadi bersih dan kering.

3. Memelihara kebersihan dan kesehatan mata antara lain :

- 1) Mata sebaiknya dibersihkan setiap hari.
- 2) Sewaktu-waktu dibersihkan dengan *boot water* 2% dan air masak dengan menggunakan kapas mulai dari pinggir mata menuju ke tengah (menjauhi hidung). Lakukan berulang sampai mata terasa bersih.
- 3) Jangan menggosok mata dengan tangan kotor.

- 4) Periksa mata setahun sekali ke dokter spesialis mata.
- 5) Biasakan membaca pada tempat cukup terang dengan jarak mata dan obyek baca tidak kurang dari 30 cm.

4. Perawatan gigi

Menggosok gigi membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi.

Teknik membersihkan gigi dan gusi dengan sikat gigi, antara lain :

- 1) Teknik penyikatan gigi dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien.
- 2) Pergerakan dari sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi dan abrasi gigi.
- 3) Teknik penyikatan sederhana, tepat dan efisien.

Frekuensi gosok gigi 3x sehari. Hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan terutama siang hari karena seseorang mempunyai kesibukan pekerjaan. Lama penyikatan gigi dianjurkan lima menit. Cara menyikat gigi harus sistematis supaya tidak terjadi kerusakan pada gigi.

Teknik gosok gigi dapat dibedakan menjadi empat yaitu :

- 1) Teknik vertikal (ke atas ke bawah)

Yaitu kedua rahang tertutup, kemudian permukaan gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah.

- 2) Teknik Roll (menggulung)

Yaitu menempatkan ujung sikat gigi dengan akar dan gagang sikat sejajar *occlusal*, menempelkan ujung serabut sikat gigi pada gusi dengan sudut 45°, menekan ujung serabut sikat gigi dengan gerakan memutar ke arah permukaan pengunyah, gerakan ini dilakukan tiap segmen lima kali.

- 4) Berdiskusi dengan teman sekelas tentang peran dokter spesialis mata.
- 5) Bicarakan membaca pada tempat tidur dengan jarak mata dan objek baca tidak kurang dari 30 cm.

4. Perawatan gigi

Menggosok gigi membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi.

Teknik membersihkan gigi dan gusi dengan sikat gigi antara lain :

- 1) Teknik penyikatan gigi dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien.

- 2) Pergeseran dari sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi dan abrasi gigi.

- 3) Teknik penyikatan sederhana tepat dan efisien.

Fokusasi gosok gigi 3x sehari. Hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan terutama siang hari karena seseorang mempunyai kesibukan pekerjaan. Pada penyikatan gigi dianjurkan lima menit. Cara menyikat gigi harus sistematis supaya tidak terjadi kerusakan pada gigi.

Teknik gosok gigi dapat dibedakan menjadi empat yaitu :

- 1) Teknik vertikal (ke atas ke bawah)

Yaitu kedua rahang tertutup, kemudian permukaan gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah.

- 2) Teknik Roll (menggelung)

Yaitu menempatkan ujung sikat gigi dengan sudut dan gagang sikat sejajar dengan permukaan gigi. Menggelung gigi dengan sudut dan gagang sikat sejajar. Menggelung gigi dengan sudut dan gagang sikat sejajar ke arah permukaan berlawanan. Gerakan ini dilakukan tiap segmen lima kali.

3) Tehnik horisontal (ke kanan ke kiri)

Permukaan gigi terdekat pipi dengan gerakan ke depan ke belakang untuk permukaan pengunyahan gerakan horisontal

4) Tehnik vibratory (getaran)

a. Metode Fones

Sikat ditempelkan tegak lurus pada permukaan gigi dekat pipi dan bibir dengan gigi atas dan bawah mengatup, sikat digerakkan dalam lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan bawah disikat sekaligus.

b. Metode Fisiologis

Tungkai sikat gigi dipegang secara mendatar dengan bulu sikat tegak lurus dengan permukaan gigi geraham dari permukaan pengunyahan ke arah gusi sesuai gerakan makanan yang dikunyah.

5. Perawatan kuku kaki dan tangan

Kuku kotor menjadi sarang penyakit dapat ditularkan ke bagian tubuh lain. Sehingga kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus dipelihara kebersihannya. Ciri – ciri kuku baik antara lain kuku tumbuh dengan baik, kuat, bersih, halus. Merawat kuku dilakukan dengan memotong ujung kuku sampai beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit, disesuaikan bentuk ujung jari. Kemudian tepi kuku dikikir agar rapi dan tidak tajam. Kemudian dicuci dengan air hangat, kotoran di bawah kuku dibersihkan dengan sikat sampai bersih kemudian dikeringkan dengan handuk kecil kering dan bersih.

6. Perawatan Genetalia

Perawatan organ genetalia anak laki-laki dengan mencuci bersih sewaktu

3) Teknik horisontal (ke kanan ke kiri)

Pernyataan gigi terdapat pipi dengan gerakan ke depan ke belakang untuk
pernyataan penggunaan gerakan horisontal

4) Teknik vibrator (getaran)

a. Metode Jones

Sikat ditempatkan tegak pada permukaan gigi dekat pipi dan bibir
dengan gigi atas dan bawah mengumpul. Sikat digesekan dalam lingkaran
besar sehingga gigi dan gusi mendapat as dan bawah disikat sekaligus.

b. Metode Fisiologis

Tangkai sikat gigi digenggam secara mandatar dengan bulu sikat tegak lurus
dengan permukaan gigi geraham dari permukaan penggunaan ke arah
gusi sesuai gerakan makanan yang dikunyah.

2. Perawatan kuku kaki dan tangan

Kuku kotor menjadi sarang penyakit dapat ditularkan ke bagian tubuh lain.
Sehingga kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus dipelihara
kebersihannya. Ciri - ciri kuku baik antara lain kuku tumbuh dengan baik,
kuat, bersih, halus. Metawat kuku dilakukan dengan memotong ujung kuku
sampai beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit.
diselesaikan bentuk ujung jari. Kemudian tepi kuku dikikir agar rapi dan tidak
tajam. Kemudian dicuci dengan air hangat. kotoran di bawah kuku
dibersihkan dengan sikat sampai bersih kemudian dikeringkan dengan handuk
kecil kering dan bersih.

d. Perawatan Genitalia

Perawatan organ genitalia anak laki-laki dengan mencuci bersih sewaktu

mandi. Untuk anak perempuan, sama dengan anak laki-laki. Anak perempuan yang mendapatkan menstruasi, pembalut yang dipakai hendaknya empat kali ganti dalam sehari atau sesuai kebutuhan dan kebersihan tetap dijaga.

(Kozier&Erb's, 2006).

2.6.5. Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene*

1. Dampak fisik

Gangguan kesehatan diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik sering terjadi yaitu gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi mata, infeksi telinga, dan gangguan fisik kuku.

2. Dampak psikososial

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

(Rohma, 2003).

2.7. Konsep Kemandirian

2.7.1. Definisi kemandirian

Kondisi dimana seseorang tidak bergantung kepada otoritas dan tidak membutuhkan arahan secara penuh (Tarwoto&Wartona, 2003).

2.7.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian sebagai berikut :

mandi. Untuk anak perempuan sama dengan anak laki-laki. Anak perempuan yang mendapatkan menstruasi pertama yang pertama biasanya empat kali ganti dalam sehari atau sesuai kebutuhan dan kebersihan tetap dijaga.

(Koxietz et al, 2006).

2.6.2. Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene

1. Dampak fisik

Gangguan kesehatan dibantu seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik sering terjadi yaitu gangguan integritas kulit, gangguan masalah mulut infeksi mata, infeksi telinga dan gangguan fisik kuku.

2. Dampak psikososial

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

(Rohmah, 2003).

2.7. Konsep kemandirian

2.7.1. Definisi kemandirian

Kondisi dimana seseorang tidak bergantung kepada orang lain dan tidak membutuhkan bantuan secara penuh (Tanner & Wronski, 2003).

2.7.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian sebagai berikut :

1. Tanggung Jawab

Tanggung jawab berarti memiliki tugas menyelesaikan sesuatu dan diminta pertanggungjawaban atas hasil kerja. Anak tumbuh dengan pengalaman tanggung jawab yang sesuai dan terus meningkat, misalnya anak diberi tanggung jawab mengurus diri sendiri, sesuai dengan usia merasa dipercaya, berkompeten dan dihargai.

2. Mandiri

Percaya diri dan mandiri adalah hal saling menguatkan. Semakin anak dapat mandiri, dia semakin mampu mengelola kemandirian, kepercayaan diri dan ketrampilan untuk mengembangkan kemandirian.

3. Pengalaman praktis dan akal sehat relevan

Akal sehat berkembang melalui pengalaman praktis dan relevan. Seseorang memiliki kemandirian akan memahami, diantaranya mampu :

- 1) Memenuhi kebutuhan makan diri sendiri, tahu bagaimana cara memasak.
- 2) Membuat keputusan rasional bagaimana membelanjakan uang sesuai kebutuhan, bukan keinginan.
- 3) Menggunakan sarana transportasi umum dan menyeberang jalan.
- 4) Bereaksi secara cepat dan tepat dalam berbagai situasi darurat.

4. Otonomi

Kemampuan menentukan arah sendiri (*self determination*) berarti mampu mengendalikan atau mempengaruhi yang terjadi pada diri. Pertumbuhan anak dalam menentukan pilihan terbatas dan terjangkau dapat mereka selesaikan dan tidak membawa mereka menghadapi masalah besar. Sikap otonomi terkait kontrol berlebihan dari orang dewasa maka jangkauan anak

1. Tanggung jawab

Tanggung jawab berarti memiliki tugas menyelesaikan sesuatu dan diminta bertanggungjawab atas hasil kerja. Anak tumbuh dengan pengalaman tanggung jawab yang sesuai dan terus meningkat, misalnya anak diberi tanggung jawab mengurus diri sendiri sesuai dengan usia mereka dipercaya. berkompeten dan dihargai.

2. Mandiri

Percaya diri dan mandiri adalah hal yang membangun. Semakin anak dapat mandiri, dia semakin mampu mengelola kemundiran, kepercayaan diri dan kemampuan untuk mengembangkan kemundiran.

3. Pengalaman praktis dan akal sehat relevan

Akal sehat berkembang melalui pengalaman praktis dan relevan. Seseorang memiliki kemundiran akan mendapat manfaatnya maupun :

- 1) Memenuhi kebutuhan makan diri sendiri atau bagaimana cara memasak.
- 2) Membuat keputusan rasional bagaimana menjabarkan uang sesuai kebutuhan, bukan keinginan.
- 3) Menggunakan sarana transportasi umum dan menyeberang jalan.
- 4) Bertaksi secara cepat dan tepat dalam berbagai situasi darurat.

4. Otonomi

Kemampuan menentukan arah sendiri (self-direction) berarti mampu mengendalikan atau mempengaruhi yang terjadi pada diri. Pertumbuhan anak dalam menentukan pilihan terbatas dan terjangkau dapat mereka selesaikan dan tidak membawa mereka menghadapi masalah besar. Sikap otonomi terkait kontrol kehidupan dari orang dewasa maka jangkauan anak

memutuskan sesuatu menyangkut diri sendiri menjadi terbatas. Ketika orang tua berdiri terlalu jauh di belakang dan melepaskan tanggung jawab memberikan perhatian pada anak. Anak dapat menyalahgunakan tanggung jawab yang diberikan. Perlu pengamatan terhadap perkembangan kondisi anak agar orang tua tidak terlalu menekan atau melepaskan tanggung jawab sebagai upaya meningkatkan perkembangan kemandirian anak.

5. Kemampuan memecahkan masalah

Dukungan dan arahan mendorong anak mencari jalan keluar persoalan praktis berhubungan dengan mereka sendiri. Misalnya ketika ditanya yang bisa mereka lakukan ketika bosan, kita dapat membantu dengan menulis hal yang ingin mereka kerjakan baik sendiri maupun bersama orang lain. Cukup dijelaskan jika mereka tidak bisa, mereka dapat mengingat dan menemukan jawaban sendiri dan membuat keputusan untuk diri mereka.

6. Kebutuhan kesehatan yang baik

Olahraga dan aktivitas fisik berpengaruh terhadap kesehatan dan kebahagiaan dapat meningkatkan sikap dan motivasi serta memiliki stamina lebih baik.

(Tarwoto & Wartona, 2003).

2.7.3. Tingkatan kemandirian

Tingkatan kemandirian sebagai berikut:

1. Tingkat *impulsif* dan melindungi diri

Bersikap cepat bertindak secara tiba-tiba menurut gerak hati, mencari keadaan yang mengamankan diri. Ciri tingkatan pertama antara lain:

- 1) Peduli terhadap kontrol dan keuntungan diperoleh dari interaksi dengan orang lain.

memuaskan sesuai keinginan diri sendiri menjadi terbatas. Ketika orang tua sendiri telah di belaskang dan melupakan tanggung jawab memberikan perhatian pada anak. Anak dapat mengembangkan tanggung jawab yang diberikan. Pada pertumbuhan terhadap perkembangan kondisi anak agar orang tua tidak melala melupakan tanggung jawab sebagai upaya meningkatkan perkembangan kemandirian anak.

2. Kemampuan memecahkan masalah

Dukungan dan arahan seseorang anak mencari jalan keluar persoalan praktis berhubungan dengan mereka sendiri. Misalnya ketika ditanya yang bisa mereka lakukan ketika bosan. Kita dapat membantu dengan menulis hal yang ingin mereka kerjakan baik sendiri maupun bersama orang lain. Cukup dijelaskan jika mereka tidak bisa, mereka dapat mengingat dan menemukan jawaban sendiri dan membuat keputusan anak diri mereka.

3. Kebiasaan kesehatan yang baik

Olahraga dan aktivitas fisik berpengaruh terhadap kesehatan dan kebahagiaan dapat meningkatkan sikap dan motivasi serta memiliki stamina lebih baik.

(Tarwoto & Widhiatna, 2003).

2.2.3. Tingkat kemandirian

Tingkat kemandirian sebagai berikut:

1. Tingkat wawakil dan mandiri diri

Berikap cepat bertindak secara tiba-tiba menurut gerak hati, mencari keadilan yang mengutamakan diri. Cara tingkatan pertama antara lain: (1) Peduli terhadap kontrol dan kemampuan diperoleh dari interaksi dengan orang lain.

- 2) Mengikuti aturan oportunistik dan hedonistik.
- 3) Berpikir tidak logis.
- 4) Cenderung melihat kehidupan sebagai *zero sum game*.
- 5) Cenderung menyalahkan dan mencela orang lain serta lingkungan.

2. Tingkat *konformistik*

Ciri-ciri tingkatan kedua ini antara lain:

- 1) Peduli terhadap penampilan diri dan penerimaan sosial
- 2) Cenderung berpikir *stereotif* dan *klise*.
- 3) Peduli akan *konformitas* terhadap aturan eksternal.
- 4) Bertindak dengan motif dangkal untuk memperoleh pujian.
- 5) Menyamakan diri dalam ekspresi emosi dan kurang introspeksi.
- 6) Perbedaan kelompok didasarkan atas ciri eksternal.
- 7) Takut tidak diterima kelompok.
- 8) Tidak sensitif terhadap individu.
- 9) Merasa berdosa jika melanggar aturan.

3. Tingkat sadar diri

Merasa tahu dan ingat pada keadaan diri yang sebenarnya. Ciri-ciri tingkatan ketiga antara lain:

- 1) Mampu berpikir alternatif dan memikirkan cara hidup.
- 2) Peduli mengambil manfaat dari kesempatan yang ada.
- 3) Melihat harapan dan berbagai kemungkinan dalam situasi.
- 4) Menekankan pada pentingnya pemecahan masalah.
- 5) Penyesuaian terhadap situasi dan peranan.

- 2) Mengikuti aturan oportunistik dan hedonistik.
 - 3) Berpikir tidak logis.
 - 4) Cenderung melihat kehidupan sebagai zero sum game.
 - 5) Cenderung menyalahkan dan menoda orang lain serta lingkungan.
2. Tingkat konflik sosial

- Ciri-ciri tingkatan kedua ini antara lain:
- 1) Bedah terhadap penampilan diri dan pemerintahan sosial
 - 2) Cenderung berpikir stereotip dan klise.
 - 3) Bedah akan konflik sosial terhadap aturan eksternal.
 - 4) Bertindak dengan motif dangkal untuk memperoleh pujian.
 - 5) Menyampaikan diri dalam ekspresi emosi dan kurang introspektif.
 - 6) Perbedaan kelompok didasarkan atas ciri eksternal.
 - 7) Takut tidak diterima kelompok.
 - 8) Tidak sensitif terhadap individu.
 - 9) Merasa beres jika menanggung aturan.

3. Tingkat sadar diri

Merasa tahu dan ingat pada keadaan diri yang sebenarnya. (ciri-ciri tingkatan ketiga antara lain:

- 1) Mampu berpikir alternatif dan memikirkan cara hidup.
- 2) Bedah mengambil manfaat dari kesempatan yang ada.
- 3) Melihat harapan dan berbagai kemungkinan dalam situasi.
- 4) Menekankan pada pentingnya pemecahan masalah.
- 5) Penyesuaian terhadap situasi dan peranan.

4. Tingkat seksama (*conscientious*)

Seksama berarti cermat, teliti. Ciri-ciri tingkatan ke empat ini antara lain:

- 1) Bertindak atas dasar nilai internal.
- 2) Mampu melihat diri sebagai pembuat pilihan dan pelaku tindakan.
- 3) Mampu melihat keragaman emosi, perspektif diri sendiri dan orang lain.
- 4) Sadar tanggung jawab, mampu melakukan kritik dan penilaian diri.
- 5) Peduli akan hubungan mutualistik.
- 6) Memiliki tujuan jangka panjang.
- 7) Cenderung melihat peristiwa dalam konteks sosial.
- 8) Berpikir lebih kompleks atas dasar pola analitis.

5. Tingkat individualistis

Sifat khusus sebagai individu dari semua ciri yang dimiliki seseorang yang membedakan dari orang lain. Ciri tingkatan kelima antara lain:

- 1) Peningkatan kesadaran individualitas.
- 2) Kesadaran konflik emosional antara kemandirian dan ketergantungan.
- 3) Menjadi lebih toleran terhadap diri sendiri dan orang lain.
- 4) Mengenal eksistensi perbedaan individu.
- 5) Mampu bersikap toleran terhadap pertentangan dalam kehidupan.
- 6) Mampu membedakan kehidupan internal dengan eksternal diri.
- 7) Mengenal kompleksitas diri.
- 8) Peduli akan perkembangan dan masalah sosial

6. Tingkat mandiri

Suatu sikap mampu berdiri sendiri. Ciri-ciri tingkatan ke enam antara lain:

- 1) Memiliki pandangan hidup sebagai suatu keseluruhan.

4. Tingkat seksama (consciousness)

Seksama berarti perhatian. Ciri-ciri tingkatan ke empat ini antara lain:

- 1) Berindak atas dasar nilai internal.
- 2) Mampu melihat diri sebagai pembuat pilihan dan pelaku tindakan.
- 3) Mampu melihat ketegamaan emosi, perasaan diri sendiri dan orang lain.
- 4) Sadar tanggung jawab, mampu melakukan kritik dan penilaian diri.
- 5) Peduli akan hubungan moralistik.
- 6) Memiliki tujuan jangka panjang.
- 7) Cenderung melihat peristiwa dalam konteks sosial.
- 8) Berpikir lebih kompleks atas dasar pola analitis.

5. Tingkat individualitas

Sifat khusus sebagai individu dan semua ciri yang dimiliki seseorang yang membedakannya dari orang lain. Ciri tingkatan kelima antara lain:

- 1) Peningkatan kesadaran individualitas.
- 2) Kesadaran konflik emosional antara komandir dan ketertarikan.
- 3) Menjadi lebih toleran terhadap diri sendiri dan orang lain.
- 4) Mengenal eksistensi perbedaan individu.
- 5) Mampu bersikap toleran terhadap perbedaan dalam kehidupan.
- 6) Mampu membedakan kehidupan internal dengan eksternal diri.
- 7) Mengenal kompleksitas diri.
- 8) Peduli akan perkembangan dan masalah sosial.

6. Tingkat mandiri

Suatu sikap mampu berdiri sendiri. Ciri-ciri tingkatan ke enam antara lain:

- 1) Memiliki pandangan hidup sebagai suatu keseluruhan.

- 2) Cenderung bersikap realistik dan obyektif terhadap diri sendiri maupun orang lain.
- 3) Peduli terhadap pemahaman abstrak, seperti keadilan sosial.
- 4) Mampu mengintegrasikan nilai yang bertentangan.
- 5) Toleran terhadap ambiguitas
- 6) Peduli terhadap pemenuhan diri.
- 7) Ada keberanian untuk menyelesaikan konflik internal
- 8) Responsif terhadap kemandirian orang lain.

(Tarwoto&Wartona, 2003).

2.8. Konsep Panti Asuhan

2.8.1. Definisi panti asuhan

Panti asuhan adalah lembaga pelayanan sosial didirikan pemerintah maupun masyarakat, bertujuan memberikan bantuan terhadap individu, kelompok masyarakat dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup dapat berfungsi sosial (Depsos RI, 2004).

2.8.2. Sifat dan tujuan panti asuhan

Pelayanan anak terlantar melalui panti asuhan bersifat sementara sedangkan pembinaan berada dalam keluarga dan masyarakat. Panti asuhan mengutamakan bimbingan sosial anak, sedangkan bimbingan keterampilan merupakan sarana penunjang mencapai tujuan pelayanan. Tujuan panti asuhan berdasarkan Depsos RI (2004) yaitu:

1. Terwujudnya hak atau kebutuhan anak yaitu kelangsungan hidup, tumbuh kembang, perlindungan dan partisipasi.

- 2) Cenderung berpikir positif dan objektif terhadap diri sendiri maupun orang lain.
- 3) Peduli terhadap permasalahan sosial seperti kesehatan sosial.
- 4) Mampu mengintegrasikan nilai yang berorientasi.
- 5) Toleran terhadap ambiguitas.
- 6) Peduli terhadap permasalahan diri.
- 7) Ada keberanian untuk menyelesaikan konflik internal.
- 8) Responsif terhadap perkembangan orang lain.

(Larrotta/Warner, 2003)

2.8. Konsep Panti Asuhan

2.8.1. Definisi panti asuhan

Panti asuhan adalah lembaga pelayanan sosial dibina dan pemerintah maupun masyarakat bertujuan memberikan bantuan terhadap individu kelompok masyarakat dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup dapat berfungsi sosial (Depdik RI, 2004).

2.8.2. Sifat dan tujuan panti asuhan

Pelayanan anak terlantar melalui panti asuhan bersifat sementara sedangkan pembinaan berada dalam keluarga dan masyarakat. Panti asuhan mengutamakan pembinaan sosial anak, sedangkan pembinaan keterampilan merupakan sarana penjangkau mencapai tujuan pelayanan. Tujuan panti asuhan berdasarkan Depdik RI (2004) yaitu:

- 1. Terwujudnya hak anak kebutuhan anak yaitu kelengkapan hidup, tumbuh kembang, perlindungan dan partisipasi.

2. Terwujudnya kualitas pelayanan atas dasar standar profesional:
 - 1) Dikelola oleh tenaga pelaksana yang memenuhi standar profesi.
 - 2) Terlaksananya manajemen kasus sebagai pendekatan pelayanan, memungkinkan anak memperoleh pemenuhan kebutuhan berasal dari keanekaragaman sumber.
 - 3) Meningkatnya kualitas kehidupan sehari-hari di panti memungkinkan anak berinteraksi dengan masyarakat secara serasi dan harmonis.
 - 4) Meningkatnya kepedulian masyarakat sebagai relawan sosial.
3. Terwujudnya jaringan kerja dan sistem informasi pelayanan kesejahteraan anak secara berkelanjutan baik horizontal maupun vertikal.

Sifat-sifat pelayanan sosial berdasarkan Depsos RI (2004) sebagai berikut:

1. Preventif

Pelayanan ini ditekankan mencegah dan mengurangi masalah anak melalui upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer dimaksudkan sebagai upaya agar masalah tidak terjadi pada anak. Sekunder menekankan pada sifat mencegah agar masalah yang dihadapi anak tidak meluas. Sedangkan tersier menekankan agar masalah yang pernah muncul tidak terulang kembali.

2. Perlindungan

Pelayanan ini memandang setiap anak memiliki potensi, kemampuan dan kekuatan yang perlu dilindungi dan dikembangkan.

3. Kuratif

Kuratif merupakan pelayanan memandang setiap anak memiliki masalah yang harus dipecahkan oleh panti asuhan melalui pelayanan prima.

2. Terwujudnya kualitas pelayanan atas dasar standar profesional;

1) Bekerja oleh tenaga kesehatan yang memenuhi standar profesi.

2) Pelaksanaan manajemen kasus sebagai pembekalan pelayanan memungkinkan anak memperoleh penanganan kebidanan berasal dari kecermatan sumber.

3) Meningkatkan kualitas kebidanan selanjutnya di panti memungkinkan anak berinteraksi dengan masyarakat secara serasi dan harmonis.

4) Meningkatkan kebutuhan masyarakat sebagai rekan sosial.

3. Terwujudnya jaringan kerja dan sistem informasi pelayanan kebidanan anak secara berkelanjutan baik horizontal maupun vertikal.

Sifat-sifat pelayanan sosial berdasarkan Depkes RI (2004) sebagai berikut:

1. Preventif

Pelayanan ini dilakukan mencegah dan mengurangi masalah anak melalui upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer dimaksudkan sebagai upaya agar masalah tidak terjadi pada anak. Sekunder menekankan pada sifat mencegah agar masalah yang dihadapi anak tidak meluas. Sedangkan tersier menekankan agar masalah yang pernah muncul tidak terulang kembali.

2. Rehabilitasi

Pelayanan ini memandang setiap anak memiliki potensi, kemampuan dan kekuatan yang perlu dilindungi dan dikembangkan.

3. Kuratif

Kuratif merupakan pelayanan memandang setiap anak memiliki masalah yang harus dicegah oleh panti asuhan melalui pelayanan primer.

Ketuntasan pemecahan masalah merupakan ciri pelayanan bersifat kuratif.

4. Rehabilitatif

Rehabilitasi memandang bahwa mengembalikan peranan anak pada situasi sehat. Pelayanan rehabilitatif mengupayakan anak memperoleh hak, sehingga mampu menampilkan kedudukan dan peranannya dalam lingkungan sosial secara wajar.

2.8.3. Bentuk pelayanan panti asuhan

Depsos RI (2004) keluarga asuh merupakan bentuk asuhan bercirikan:

1. Anak ditempatkan dalam suatu lingkungan keluarga di lingkungan panti asuhan. Keluarga tersebut bisa pembina, pengurus, pekerja sosial atau keluarga lain dianggap representatif.
2. Terdiri dari maksimal lima anak asuh masing-masing keluarga.
3. Melalui keluarga tersebut, anak asuh dididik dan dilayani sebagaimana anak kandung. Keluarga asuh menggantikan fungsi orang tua.
4. Anak yang diasuh adalah mereka yang membutuhkan perhatian orang tua demikian besar (anak balita sampai pada usia sekolah dasar).

2.9. Konsep Teori Model Keperawatan Dorothea E Orem

2.9.1. Latar belakang teori

Teori keperawatan *self care deficit* sebagai grand teori keperawatan terdiri dari tiga teori terkait yaitu teori *self care*, *self care deficit*, dan sistem keperawatan. Teori ini mempunyai beberapa elemen konsep yaitu *self care*, *agency*, dan keperawatan. Dalam teori Orem menetapkan empat konsep bersama

Komponen penelitian masalah merupakan elemen-elemen berikut:

4. Rehabilitasi

Rehabilitasi memandang bahwa mengembalikan peranan anak pada situasi sehat. Pelayanan rehabilitasi mengupayakan anak memperoleh hasil sehingga mampu menanggapi kebutuhan dan perannya dalam lingkungan sosial secara wajar.

2.8.2. Bentuk pelayanan pada asuhan

Depdik RI (2004) keluarga saat merupakan bentuk asuhan pendidikan:

1. Anak ditempatkan dalam suatu lingkungan keluarga di lingkungan rumah asuhan. Keluarga tersebut bisa menjadi pembina perilaku sosial dan keluarga lain dianggap representatif.
2. Terdiri dari maksimal lima anak usia masing-masing keluarga.
3. Melalui keluarga tersebut anak akan didik dan dilayani sebagaimana anak kandung. Keluarga saat mengutamakan fungsi orang tua.
4. Anak yang sudah adalah mereka yang memperhatikan perhatian orang tua dan kemandirian (anak balita sampai pada usia sekolah dasar).

2.9. Konsep Teori Model Keperawatan Dorothea E Orem

2.9.1. Latar belakang teori

Teori keperawatan self care deficit sebagai grand teori keperawatan terdiri dari tiga teori terkait yaitu teori self care deficit, dan sistem keperawatan. Teori ini mempunyai beberapa elemen konsep yaitu self care concept dan keperawatan. Dalam teori Orem menetapkan empat konsep pertama

teori keperawatan lain membentuk metaparadigma keperawatan, yaitu: *human being*, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan.

1) *Human being*

Orem memberikan pandangan tentang *human being* yaitu sebagai seorang individu, agen, pengguna beberapa simbol tertentu, organisme, dan sebagai obyek. Sebagai individu manusia memiliki hak hidup berdampingan dengan manusia lain, mempunyai privasi, hak berubah tanpa harus membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Sebagai agen, individu dilihat sebagai seseorang yang dapat membawa perubahan kondisi sebelumnya belum pernah ada di lingkungan. Sebagai pengguna simbol, individu dilihat sebagai seseorang menggunakan simbol tertentu dapat menterjemahkan kepada orang lain tentang identitas diri untuk menyampaikan ide, mengkomunikasikan ide serta informasi. Sebagai organisme, individu dilihat sebagai unit tumbuh dan berkembang mempunyai karakteristik biologis. Sebagai obyek, individu dilihat sebagai seseorang yang dapat menjadi sasaran dari kekuatan alam saat diri mereka tidak dapat mempertahankan diri dari kekuatan tersebut. Kemampuan individu bertahan dari kekuatan alam dapat terjadi pada individu sendiri atau kondisi lingkungan.

2) Lingkungan

Orem melihat lingkungan dalam dua dimensi: pertama adalah lingkungan fisik, kimia, dan biologi sedangkan kedua adalah lingkungan sosial ekonomi. Dimensi pertama melihat lingkungan lebih kepada cuaca,

teori keperawatan lain membentuk metodologi keperawatan. Yaitu: human being, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan.

1) Human being

Oram membrikan pandangan tentang human being yaitu sebagai seorang individu, agen, pengguna beberapa simbol tertentu, organisme, dan sebagai objek. Sebagai individu manusia memiliki hak hidup berbanding dengan manusia lain, mempunyai privasi, hak berbanding tanpa harus membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Sebagai agen individu dilatih sebagai seseorang yang dapat membawa perubahan kondisi sekitarnya belum pernah ada di lingkungan. Sebagai pengguna simbol, individu dilatih sebagai seseorang menggunakan simbol tertentu dapat menjerentahkan kepada orang lain tentang identitas diri untuk menyampaikan ide, mengkomunikasikan ide serta informasi. Sebagai organisme, individu dilatih sebagai unit tumbuh dan berkembang mempunyai karakteristik biologis. Sebagai objek, individu dilatih sebagai seseorang yang dapat menjadi sasaran dan ketertarikan atau saat diri mereka tidak dapat memperoleh diri dari ketertarikan tersebut. Kemampuan individu berinteraksi dan ketertarikan akan dapat terjadi pada individu sendiri atau kondisi lingkungan.

2) Lingkungan

Oram melihat lingkungan dalam dua dimensi: pertama adalah lingkungan fisik, kimia, dan biologi sedangkan kedua adalah lingkungan sosial-ekonomi. Dimensi pertama melihat lingkungan lebih kepada cuaca,

polutan, bakteri, hewan peliharaan. Dimensi kedua melihat lingkungan lebih kepada keluarga, komunitas, gender, usia, budaya, kebiasaan.

3) Kesehatan

Orem mengartikan kesehatan sebagai keadaan fisik, mental, sosial seorang individu, bukan hanya bebas dari penyakit dan ketidakmampuan.

4) Keperawatan

Keperawatan sebagai suatu seni bagaimana seorang perawat memberikan bantuan pada klien dengan ketidakmampuan. Keperawatan mencakup tindakan perawat ditujukan pada individu dan kelompok bertujuan mempertahankan atau merubah kondisi mereka maupun lingkungan.

(Alligod, 2002)

2.9.2. Definisi dan konsep mayor

1) Teori *self care*

Teori ini memandang seorang individu menginginkan keterlibatan terhadap perawatan diri, bahwa individu mempunyai keinginan dapat merawat diri secara mandiri. Kebutuhan seorang individu terlibat dan merawat diri sendiri disebut sebagai *self care therapeutic demand* atau disebut *self care requisites*. *Self care* merupakan sesuatu yang dapat dipelajari dan kemampuan individu menentukan tindakan diambil sebagai respon adanya kebutuhan.

Self care requisite terdapat tiga macam yaitu: *universal self care requisite*, *developmental self care requisite*, dan *health deviation self care requisite*. *Universal self-care requisites* adalah kebutuhan dasar setiap manusia akan: udara, makanan, air, eliminasi, keseimbangan aktivitas dan istirahat, keseimbangan menyendiri dan berinteraksi sosial, bebas dari ancaman, pengembangan pribadi

kegiatan bakteri, hewan peliharaan. Dimensi kedua melihat lingkungan lebih kepada keluarga, komunitas, gender, usia, budaya, kebiasaan.

3) Kesehatan

Ortom mengartikan kesehatan sebagai keadaan fisik, mental, sosial seorang individu, bukan hanya bebas dari penyakit dan ketidakmampuan.

4) Keperawatan

Keperawatan sebagai suatu seni bagaimana seorang perawat memberikan bantuan pada klien dengan ketidakmampuan. Keperawatan mencakup tindakan perawat dijunta pada individu dan kelompok perjalan mempertahankan atau memulih kondisi mereka maupun lingkungan.

(Alligood, 2002)

3.2.2 Definisi dan konsep mayor

1) Ego self care

Teori ini memandang seorang individu menginginkan keterlibatan terhadap perawatan diri, bahwa individu mempunyai keinginan dapat merawat diri secara mandiri. Kebutuhan seorang individu terhibat dan merawat diri sendiri disebut sebagai self care therapeutic human and disebut self care practices. Self care merupakan sesuatu yang dapat dipelajari dan kemampuan individu menentukan tindakan diambil sebagai respon adanya kebutuhan.

Self care practice terdapat tiga macam yaitu *self care practice*, *developmental self care practice*, dan *health deviation self care practice*. *Self care practice* adalah kebutuhan dasar setiap manusia akan udara, makanan, air, eliminasi, keseimbangan aktivitas dan istirahat, keseimbangan menyebarkan dan berinteraksi sosial, bebas dari ancaman, pergempungan pribadi

dalam kelompok sesuai dengan kemampuan individu. *Developmental self-care requisites* terbagi tiga bagian yaitu: penurunan kondisi yang memerlukan pengembangan, keterlibatan pengembangan diri, perlindungan terhadap kondisi mengancam pengembangan diri. *Health deviation of self-care requisites* adalah kebutuhan *self-care* muncul karena seseorang dalam keadaan sakit atau terluka, mempunyai bentuk patologis spesifik termasuk ketidakmampuan berada pada diagnosa dan penatalaksanaan medis tertentu.

Kebutuhan *self-care* harus dipenuhi dalam jangka waktu tertentu disebut *therapeutic self-care demand*. Untuk memenuhi *therapeutic self-care demand* digunakan 2 metode yaitu: mengatur faktor yang diidentifikasi mengalami kekurangan yang mengganggu fungsi seorang manusia (air, udara, makanan) dan memenuhi elemen aktifitas (*maintenance, promosi, preventif, dan provision*). Seorang individu mempunyai kekuatan melaksanakan perawatan diri sendiri dinamakan *self care agency*. *Self care agency* dapat berubah setiap waktu dipengaruhi kondisi kesehatan seorang individu. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara *self care agency* dengan *therapeutic self-care demand*, terjadi *self care deficit*. Seseorang mempunyai kemampuan melakukan tindakan *self-care* disebut agen. Manusia dewasa dapat memenuhi *therapeutic self-care demand* bagi diri maupun orang lain tergantung pada diri sendiri disebut *dependent-care agent*.

Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan *self-care*. Kebutuhan *self-care* dimasa datang diperkirakan kemampuan merawat berkurang baik kualitatif maupun kuantitatif dalam kebutuhan perawatan. Orem mengidentifikasi lima metode bantuan: (1) Tindakan berbuat untuk orang lain, (2) Membimbing dan

dalam kelompok sesuai dengan kemampuan individu. *Developmental self-care* reviewer sebagai tiga bagian pertama kondisi yang memengaruhi pengembangan, kesulitan pengembangan diri, pertimbangan terhadap kondisi pengembangan diri. *Health deviation of self-care* reviewer adalah kebutuhan *self-care* muncul karena seseorang dalam keadaan sakit atau terancam mempunyai bentuk patologi spesifik termasuk ketidakmampuan berada pada diagnosis dan penatalaksanaan medis tertentu.

Kebutuhan *self-care* harus dipenuhi dalam jangka waktu tertentu disebut *therapeutic self-care demand*. Untuk memenuhi *therapeutic self-care demand* digunakan 3 metode yaitu: manajemen faktor yang dibenarkan, manajemen kemampuan yang mengganggu fungsi seorang manusia (air, udara, makanan) dan memenuhi elemen aktivitas (*exercise, personal growth, dan recreation*). Seorang individu mempunyai kesulitan melaksanakan perawatan diri sendiri dinamakan *self-care deficit*. *Self-care deficit* dapat berubah setiap waktu dipengaruhi kondisi kesehatan seorang individu. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara *self-care deficit* dengan *therapeutic self-care demand*, terjadi *self-care deficit*. Seseorang mempunyai kemampuan melakukan tindakan *self-care* disebut *well*. Manusia dewasa dapat memenuhi *therapeutic self-care demand* bagi diri maupun orang lain tergantung pada diri sendiri disebut *dependent-self-care*.

Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan *self-care*. Kebutuhan *self-care* di mana dapat dipertimbangkan kemampuan merawat berkurang baik kualitas maupun kuantitas dalam kebutuhan perawatan. Oran mengidentifikasi lima metode perawatan: (1) Tindakan perawatan untuk orang lain, (2) Memerintahkan dan

mengarahkan, (3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis, (4) Memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan individu, (5) Pendidikan kesehatan. Perawat membantu individu menggunakan semua metode ini untuk memberikan bantuan *self-care*.

Aktivitas yang melibatkan perawat saat memberikan asuhan keperawatan.

Lima area aktivitas praktek keperawatan, yaitu : (1) Masuk ke dalam dan mempertahankan hubungan perawat-klien dengan individu, keluarga atau kelompok, (2) Menentukan apakah dan bagaimana klien dapat ditolong melalui keperawatan, (3) Berespon terhadap permintaan, keinginan dan kebutuhan klien akan bantuan keperawatan, (4) Merumuskan, memberikan dan mengatur bantuan langsung pada klien dan orang terdekat dalam bentuk bantuan keperawatan, (5) Mengkoordinasi dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, pelayanan kesehatan lain yang dibutuhkan atau diterima dan pelayanan sosial serta pendidikan kesehatan yang dibutuhkan klien.

2) Teori *self care deficit*

Self care deficit merupakan bagian penting perawatan secara umum di mana segala perencanaan keperawatan diberikan saat perawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang saat tidak mampu atau terbatas melakukan *self care* secara terus-menerus. *Self care deficit* dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, secara kualitas maupun kuantitas. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu proses penyelesaian masalah, Orem memiliki metode diantaranya bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi

menyampaikan (3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis (4) Memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan individu (5) Pendidikan kesehatan. Perawat membantu individu menggunakan semua metode ini untuk memperbaiki bantuan self-care.

Aktivitas yang melibatkan perawat saat memberikan asuhan keperawatan. Lima area aktivitas praktik keperawatan yaitu : (1) Masuk ke dalam dan mempertahankan hubungan perawat-klien dengan individu keluarga atau kelompok (2) Menentukan aspek dan bagaimana klien dapat ditolong melalui keperawatan (3) Berespon terhadap permintaan keinginan dan kebutuhan klien akan bantuan keperawatan (4) Merencanakan, menceritakan dan mengatur bantuan langsung pada klien dan orang terdekat dalam bentuk bantuan keperawatan (5) Mengkoordinasi dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, beban kesehatan lain yang dibutuhkan atau diterima dan beban sosial serta pendidikan kesehatan yang dibutuhkan klien.

2) Teori self care deficit

Self care deficit merupakan bagian penting perawatan secara umum di mana segala perencanaan keperawatan diberikan saat perawat dibuktikan. Keperawatan dibutuhkan seseorang saat tidak mampu atau terbatas melakukan self care secara terus-menerus. Self care deficit dapat dirangsang pada anak yang belum dewasa atau kebutuhan melebihi kemampuan serta adanya perilaku perannya kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan self care, secara kualitas maupun kuantitas. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu proses penyelesaian masalah, Ortem memiliki metode diantaranya berinteraksi dan berduka-randa orang lain sebagai pembandingan orang lain. Memberi

support, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain.

3) Teori sistem keperawatan

Kemampuan berkembang dari seseorang mempunyai pendidikan perawat membantu pemenuhan *therapeutic self-care demand* dan melatih kemampuan *self-care* seseorang mempunyai penurunan kemampuan *self-care*. Komponen *self-care* dan *self-care defisit* tergabung dalam teori sistem keperawatan. Teori sistem keperawatan yang menghubungkan antara tindakan dan peran perawat dengan tindakan dan peran pasien. Sistem keperawatan adalah tindakan keperawatan berkoordinasi dengan pasien mengenali dan memenuhi kebutuhan *therapeutic self-care* serta menjaga kemampuan pasien melaksanakan *self-care*.

Teori sistem keperawatan menyatakan keperawatan adalah tindakan manusia, sistem keperawatan merupakan tindakan direncanakan, dihasilkan perawat. Sistem keperawatan dihasilkan melalui pengalaman merawat orang dengan penurunan kesehatan atau ketidakmampuan berhubungan dengan kesehatan dalam merawat diri sendiri, orang yang mengalami ketergantungan.

Peran profesional dilaksanakan perawat sebelum dan sesudah menegakkan diagnosa dan melaksanakan tindakan keperawatan terdiri dari penilaian praktik tentang kondisi klien disebut sebagai *nursing design*. *Nursing design* dimaksudkan memandu perawat mencapai tujuan melalui tindakan keperawatan.

(Alligood, 2002).

sebagai, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi
 serta mengajarkan dan mendidik orang lain.

3) Teori sistem keperawatan

Kemampuan berkolaborasi dari seseorang mempunyai pendidikan perawat
 membantu pemenuhan *self-care demand* dan melatih kemampuan
self-care seseorang mempunyai pemenuhan kemampuan *self-care*. Komponen *self-*
care dan *self-care deficit* terdapat dalam teori sistem keperawatan. Teori sistem
 keperawatan yang menghubungkan antara tindakan dan peran perawat dengan
 tindakan dan peran pasien. Sistem keperawatan adalah tindakan keperawatan
 berkoordinasi dengan pasien mengenai dan memenuhi kebutuhan *Worshiper*
self-care serta menjaga kemampuan pasien melaksanakan *self-care*.

Teori sistem keperawatan menyatakan keperawatan adalah tindakan
 manusia, sistem keperawatan merupakan tindakan direncanakan, dilakukan
 perawat. Sistem keperawatan dihasilkan melalui pengalaman merawat orang
 dengan pemenuhan kesehatan atau ketidakhadiran berhubungan dengan
 kesehatan dalam merawat diri sendiri, orang yang mengalami ketidakhadiran.

Peran profesional dilaksanakan perawat sebelum dan sesudah melakukan
 diagnosis dan melaksanakan tindakan keperawatan terdiri dari penilaian praktik
 tentang kondisi klien disebut sebagai *wastik design*. *Wastik design*
 dilaksanakan memandu perawat mencapai tujuan melalui tindakan keperawatan.

(Vilijool, 2002).

2.9.3. Penjelasan skema model konsep

1. Teori sistem keperawatan

Teori sistem keperawatan merupakan teori menguraikan tentang bagaimana kebutuhan perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri. Dalam pandangan sistem ini, Orem memberikan identifikasi dalam sistem pelayanan keperawatan diantaranya:

- 1) Sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*). Merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada individu karena ketidakmampuan memenuhi tindakan perawatan secara mandiri memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, ambulasi serta manipulasi gerakan. Contoh: pemberian bantuan pada pasien koma.
- 2) Sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*). Merupakan sistem pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian ditujukan kepada individu memerlukan bantuan secara minimal. Contoh: perawatan pasien post operasi abdomen dimana pasien tidak memiliki kemampuan melakukan perawatan luka.
- 3) Sistem supportif dan edukatif. Merupakan sistem bantuan diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan pendidikan kesehatan dengan harapan individu mampu melakukan perawatan mandiri.

3.3.3. Penjelasan skema model konsep

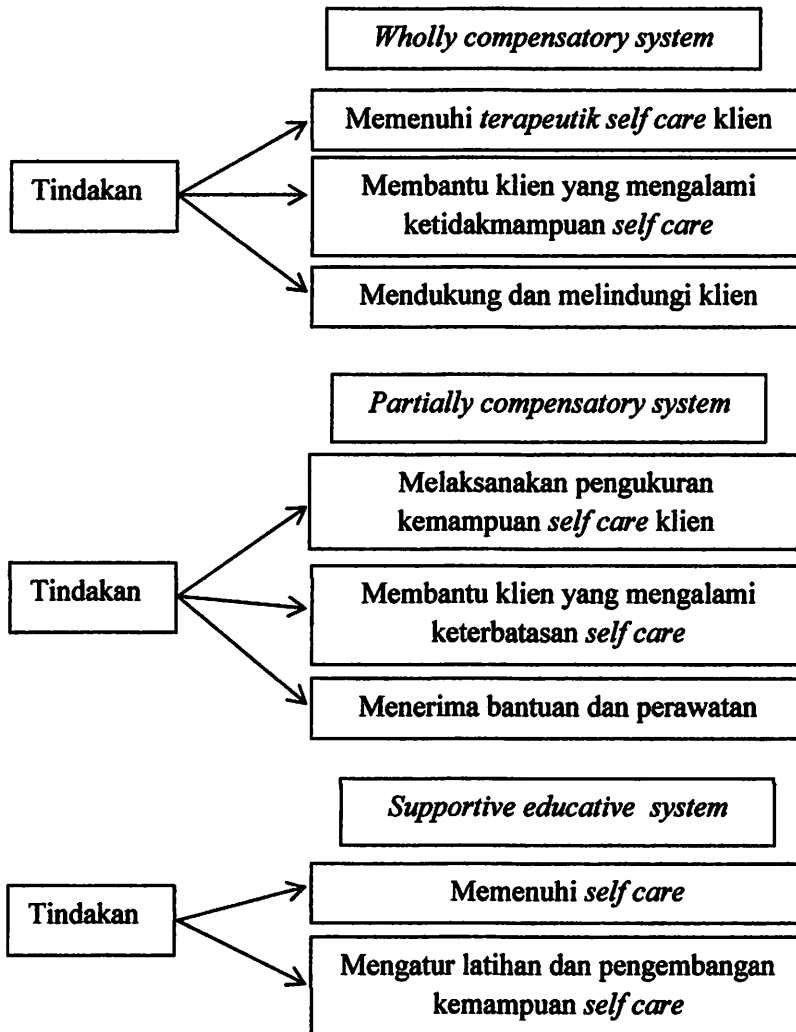
1. Teori sistem keperawatan

Teori sistem keperawatan merupakan teori menggunakan tentang bagaimana kebutuhan perawatan diri pasien terpuisi oleh perawat atau pasien sendiri. Dalam pandangan sistem ini, Orm memberikan identifikasi dalam sistem perawatan keperawatan diantaranya:

(1) Sistem bantuan penuh (total/ completely system). Merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada individu karena ketidakmampuan memenuhi tindakan perawatan secara mandiri memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, mobilisasi serta manipulasi gerakan. Contoh: pemberian bantuan pada pasien koma.

(2) Sistem bantuan sebagian (partial/ cooperation system). Merupakan sistem pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian ditunjukkan kepada individu memerlukan bantuan secara minimal. Contoh: perawatan pasien post operasi abdomen dimana pasien tidak memiliki kemampuan melakukan perawatan luka.

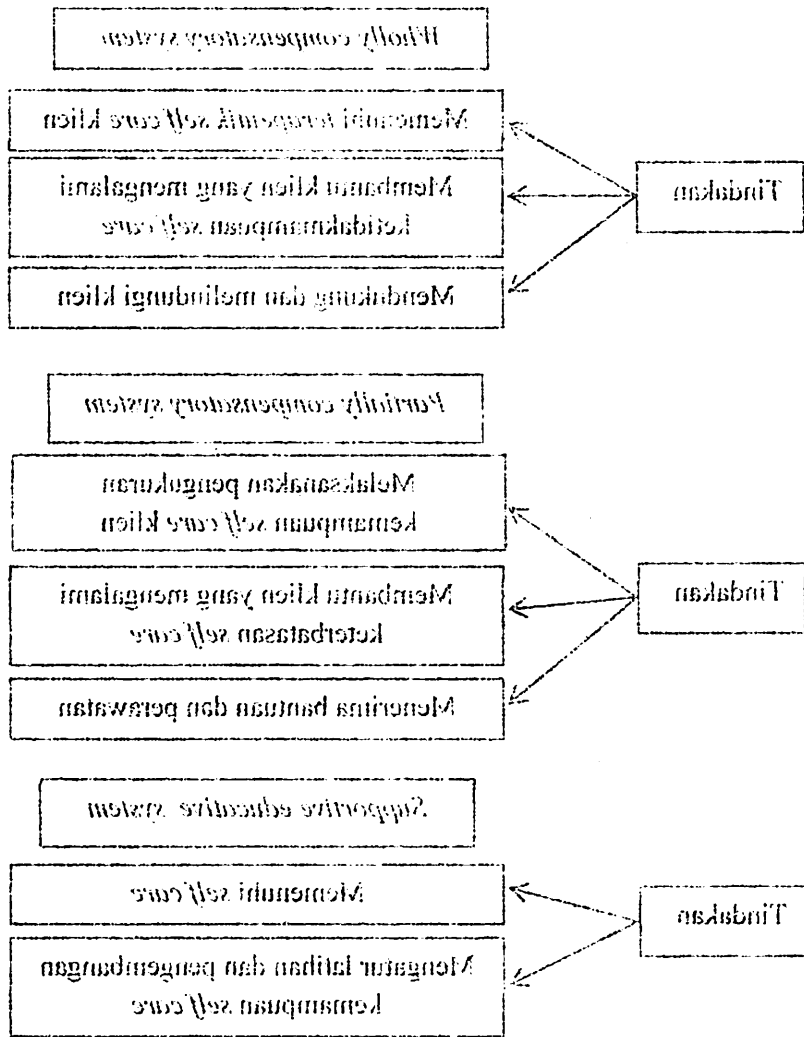
(3) Sistem supportif dan edukatif/ Merupakan sistem bantuan diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan pendidikan kesehatan dengan harapan individu mampu melakukan perawatan mandiri.



Gambar 2.1. *Basic Nursing System Orem*

Orem menciptakan konsep umum tentang keperawatan, memungkinkan pemikiran induktif dan deduktif dalam keperawatan. Bentuk teori disajikan dalam berbagai model dikembangkan Orem mendeskripsikan model tersebut untuk pengembangan dan pemahaman terhadap realitas yang ada. Model konsep umum secara operasional dapat dilaksanakan membangun sistem keperawatan bagi individu, unit perawatan dependen atau komunitas.

(Alligod, 2002)



Gambar 2.1. Basic Nursing System Orcom

Orcom menciptakan konsep umum tentang perawatan, memungkinkan pemikirin induktif dan deduktif dalam perawatan. Bentuk teori disajikan dalam berbagai model dikembangkan Orcom mendeskripsikan model tersebut untuk pengembangan dan pemertanian terhadap realitas yang ada. Model konsep umum secara operasional dapat dilaksanakan merupakan sistem perawatan bagi individu unit perawatan berbeda satu komunitas.

(Allison, 2002)

2.9.4. Asumsi mayor

Orem menetapkan lima asumsi dasar untuk teori keperawatan, yaitu:

- 1) Manusia membutuhkan masukan secara kontinyu untuk diri dan lingkungannya sehingga dapat memenuhi kebutuhan alami.
- 2) *Human agency*, yaitu kemampuan manusia dilatih melaksanakan perawatan diri sendiri dan orang lain serta mengenali dan menyediakan kebutuhan yang diperlukan.
- 3) Manusia dewasa mengalami kekurangan dalam bentuk ketidakmampuan melaksanakan perawatan diri sendiri dan orang lain serta terlibat dalam mempertahankan kehidupan dan pengaturan fungsi masukan.
- 4) *Human agency* dilatih menemukan, mengembangkan, dan menyampaikan cara dan maksud dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memenuhi kebutuhan diri sendiri dan orang lain.
- 5) Kelompok manusia berhubungan satu dengan lainnya mempunyai tugas dan kewajiban memenuhi perawatan diri bagi anggota kelompok yang mengalami kekurangan. Memenuhi kebutuhan diri sendiri dan orang lain.

(Alligod, 2002)

2.3.4. Asumsi Mayor

- Orang menjabarkan lima asumsi dasar untuk teori keperawatan yaitu:
- 1) Manusia merupakan makhluk sosial yang mempunyai kebutuhan untuk diri dan lingkungannya sehingga dapat memenuhi kebutuhan alamiah.
 - 2) Manusia sebagai makhluk sosial yang mempunyai kemampuan dilatih untuk melaksanakan peranan diri sendiri dan orang lain serta mengerti dan membedakan kebutuhan yang dibutuhkannya.
 - 3) Manusia dewasa mengalami perkembangan dalam bentuk ketidaksiapanan melaksanakan peranan diri sendiri dan orang lain serta terlibat dalam memperbaharui kehidupan dan penguasaan fungsi manusia.
 - 4) Manusia sebagai makhluk yang mempunyai kemampuan dan menyampaikan cara dan maksud dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memenuhi kebutuhan diri sendiri dan orang lain.
 - 5) Kelompok manusia berhubungan satu dengan lainnya mempunyai tugas dan kewajiban memenuhi peranan diri bagi anggota kelompok yang mengalami kekurangan. Memenuhi kebutuhan diri sendiri dan orang lain.
- (Alligood, 2002)

2.10. Kaitan *Scabies*, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan pendekatan Teori Dorothea E Orem

2.10.1. Kaitan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga, instansi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTU) dengan *scabies*

1. Pentingnya pemeliharaan kebersihan diri dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Pemeliharaan kebersihan diri merupakan tindakan membantu klien atau masyarakat dalam memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik, jika dapat menjaga kebersihan tubuh meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, kebersihan genitalia. Manfaat merawat kebersihan diri, memperbaiki kebersihan diri, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri, menciptakan keindahan.

Personal hygiene merupakan tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan diri. Usaha kesehatan pribadi merupakan upaya seorang memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan sendiri, usaha tersebut antara lain :

1) Kebersihan kulit

Kebersihan individu buruk mengakibatkan dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang dialami seseorang tidak terjaga dengan baik yaitu gangguan integritas kulit. Kulit pertama kali menerima rangsangan seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, pengaruh buruk dari luar, melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh, mengeluarkan kotoran. Kulit

2.10. Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

2.10.1. Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

(KTT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

Kelembutan Tubuh (KTT) dan Kebersihan Tubuh (KT)

penting produksi vitamin D berasal dari sinar *ultraviolet*, sebagai pelindung organ tubuh didalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatan. Penyakit kulit dapat disebabkan jamur, virus, parasit hewani. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan parasit adalah *Scabies*.

Sabun dan air penting untuk mempertahankan kebersihan kulit. Mandi yang baik antara lain :

- a. Satu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis.
- b. Bagi yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan mandi setelah selesai kegiatan
- c. Gunakan sabun lembut, sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari-hari.
- d. Bersihkan genitalia dengan baik pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia menyebabkan iritasi dan infeksi.
- e. Bersihkan badan dengan air setelah memakai sabun dan handuk pribadi.
- f. Pakaian perlu diganti setelah mandi dengan pakaian habis dicuci bersih dengan detergen, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

2) Kebersihan tangan dan kuku

Masyarakat Indonesia sebagian besar menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja. Penderita *scabies* sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh lain. Oleh karena itu, membutuhkan perhatian ekstra kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas antara lain:

- a. Cuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi. Menyabuni dan mencuci meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan.

penting produk vitamin E berasal dari sumber nabati, sebagai pelindung organ tubuh dibelakangnya maka kulit perlu dijaga kesehatan. Penyakit kulit dapat disebabkan jamur yang parasit kekulit. Selain itu penyakit kulit yang disebabkan parasit adalah scabies.

Selain itu penting untuk memperhatikan kebersihan kulit. Air yang baik antara lain :

- a. Suhu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis.
- b. Bagi yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan yang mengeluarkan banyak tenaga dianjurkan mandi setelah selesai kegiatan.
- c. Dalam sabun lembut sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari-hari.
- d. Bersihkan genitalia dengan baik pada kondisi tidak bersih, seksasi normal dari anus dan genitalia menyebabkan iritasi dan infeksi.
- e. Bersihkan badan dengan air setelah memakai sabun dan handuk pribadi.
- f. Pakain perlu diganti setelah mandi dengan pakain habis dicuci bersih dengan deterjen, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

3) Kebersihan tangan dan kaki

Masyarakat Indonesia sebagian besar menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja. Perilaku scabies sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh lain. Oleh karena itu, membutuhkan perhatian ekstra kebersihan tangan dan kaki sebelum dan sesudah beraktivitas antara lain:

- a. Cuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi. Menyapu dan mencuci meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan.

- b. Handuk untuk mengeringkan tangan dicuci dan diganti setiap hari.
- c. Jangan menyentuh telinga, hidung saat menyiapkan makanan.
- d. Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek agar tidak melukai kulit atau menjadi sumber infeksi.

3) Kebersihan genitalia

Kurang pengetahuan tentang kebersihan genitalia, remaja putri maupun putra sering mengalami infeksi alat reproduksi akibat garukan, apabila seorang anak mengalami *scabies* di area tertentu maka garukan area genitalia sangat mudah terserang penyakit kulit *scabies*, area genitalia merupakan tempat lembab dan kurang sinar matahari. Pendidikan kesehatan di lingkungan panti asuhan dengan mengajarkan cara cebok secara benar. Bila hendak cebok dibasuh dengan air bersih dengan menyiram dari depan ke belakang. Apabila salah saat cebok, pada alat genital anak perempuan lebih mudah terkena infeksi disebabkan kuman dari dubur masuk ke alat genital. Kebersihan genital lain, selain cebok, diperhatikan pemakaian celana dalam, pastikan celana dalam kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, keasaman meningkat, memudahkan pertumbuhan jamur, dianjurkan sering mengganti celana dalam.

(Tarwoto & Wartonah, 2003).

2. Pentingnya lingkungan sehat dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Kebersihan lingkungan meliputi kebersihan tempat tinggal, tempat bekerja, berbagai sarana umum. Kebersihan tempat tinggal dilakukan dengan membersihkan jendela, perabot, menyapu, mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, membuang sampah. Kebersihan lingkungan

- b. Hindari kontak menggunakan tangan dicuci dan diganti setiap hari.
- c. Jangan menyentuh telinga, hidung dan menyalurkan makanan.
- d. Perhatikan kaki agar tetap bersih, jangan memotong kuku terlalu pendek agar tidak melukai kulit atau menjadi sumber infeksi.

3) Kebersihan genitalia

Kelemahan pengetahuan tentang kebersihan genitalia remaja putri maupun para sering mengalami infeksi alat reproduksi akibat gaya hidup mereka yang sudah mengadopsi *sex* bebas di area tertentu maka gaya hidup area genitalia sangat mudah terinfeksi penyakit kulit *sex* bebas area genitalia merupakan tempat terdapat dan kurang sinar matahari. Pendidikan kesehatan di lingkungan perlu dilakukan dengan mengajarkan cara-cara seperti benar bila hendak cobok dibersihkan dengan air bersih dengan menyiram dari depan ke belakang. Apabila sudah selesai cobok alat genital anak perempuan lebih mudah terkena infeksi disebabkan kuman dari dubur masuk ke alat genital. Kebersihan genital lebih sering dilakukan penanaman celana dalam, pastikan celana dalam kering. Bila alat reproduksi terdapat dan bersih, kesannya meningkat, memondokkan pertumbuhan jamur, dianjurkan sering mengganti celana dalam.

(Tarwoto & Winarso, 2003).

2. Pentingnya lingkungan sehat dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kebersihan lingkungan meliputi kebersihan tempat tinggal, tempat bekerja, berbagai sarana umum. Kebersihan tempat tinggal dilakukan dengan membersihkan jendela, perabot, menyapu, mencuci lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, membuang sampah. Kebersihan lingkungan

dimulai menjaga kebersihan halaman, selokan, membersihkan jalan di depan asrama dari sampah.

Penularan penyakit *scabies* bila kebersihan pribadi dan kebersihan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Sebagian panti asuhan tumbuh dalam lingkungan kumuh, tempat mandi dan WC kotor, lingkungan lembab dan sanitasi buruk, perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian di kamar, tidak dibawah terik matahari, saling bertukar pakai benda pribadi, seperti sisir dan handuk. (Tarwoto & Wartonah, 2003).

3. *Hygiene* dan sanitasi lingkungan

Hygiene dan sanitasi lingkungan merupakan pengawasan lingkungan fisik, biologi, sosial, ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, dimana lingkungan bermanfaat ditingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan. Usaha *hygiene* dan sanitasi lingkungan di Indonesia meliputi :

- 1) Menyediakan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas maupun kuantitas.
- 2) Mengatur pembuangan kotoran, sampah dan air limbah
- 3) Pembasmian binatang penyebar penyakit seperti : lalat, nyamuk

Istilah *hygiene* dan sanitasi bertujuan mengusahakan cara hidup sehat sehingga terhindar dari penyakit, dalam penerapannya mempunyai arti sedikit berbeda. Usaha sanitasi menitik beratkan pada faktor lingkungan hidup manusia, sementara *hygiene* menitik beratkan pada usaha kebersihan perorangan. Sanitasi dasar lingkungan harus diperhatikan untuk mencapai kemampuan hidup sehat di masyarakat, maka hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

1) Penyediaan air bersih

Air merupakan bahan pokok dibutuhkan manusia sepanjang masa. Sumber air dipergunakan masyarakat yaitu air permukaan (air sungai, danau, rawa). Apabila tidak diperhatikan, air dari sumber tersebut mengganggu kesehatan manusia. Air meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena air media berbagai macam penularan penyakit. Untuk mencegah penyakit yang ditularkan melalui air, maka harus memenuhi syarat kesehatan. Untuk penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan antara lain :

- a. Syarat Fisik : Persyaratan fisik air minum sehat antara lain jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau.
- b. Syarat Bakteriologis : Air merupakan keperluan sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.
- c. Syarat Kimia : Air minum sehat harus mengandung zat tertentu. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia dalam air, menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

(Depkes RI, 2001).

2) Jamban

Jamban adalah bangunan digunakan membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu agar tidak menjadi penyebab penyebar penyakit, mengotori lingkungan pemukiman. Pembuangan tinja tidak saniter menyebabkan penyakit seperti diare, kolera, disentri, *ascariasis*. Kotoran manusia merupakan buangan padat, menimbulkan bau, mengotori lingkungan merupakan media penularan penyakit pada masyarakat. Perjalanan agen penyebab penyakit melalui cara transmisi seperti dari tangan, peralatan

1) Penyediaan air bersih

Air merupakan bahan pokok dibutuhkan manusia sepanjang masa. Sumber air diperoleh manusia dari air permukaan (air sungai, danau, rawa). Apabila tidak dibutuhkan, air dari sumber tersebut menggunakan kesehatan manusia. Air meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena air media berbagai macam penularan penyakit. Untuk mencegah penyakit yang ditularkan melalui air maka harus memenuhi syarat kesehatan. Untuk penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan antara lain :

- a. Syarat Fisik : Persyaratan fisik air minum sehat antara lain jernih, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak beracun.
- b. Syarat Bakteriologi : Air merupakan kebutuhan sehat harus bebas dari segala bakteri terutama bakteri patogen.
- c. Syarat Kimia : Air minum sehat harus mengandung zat tertentu. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia dalam air menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

(Dpkas RI, 2001).

2) Jamban

Jamban adalah bangunan digunakan membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu agar tidak menjadi penyebab penyakit menular. Pembangunan jamban tidak semata-mata menyediakan penyakit seperti diare, kolera, disentri, kwakwaka, kolera manusia merupakan bagian menularkan dan menularkan infeksi. Pembangunan jamban merupakan media penularan penyakit pada masyarakat. Kebijakan agar penyebab penyakit melalui cara tradisional seperti dari kotoran, binatang

terkontaminasi. Memungkinkan tinja atau kotoran mengandung agen penyebab infeksi masuk melalui saluran pernafasan.

3) Pengelolaan sampah

Sampah merupakan bahan atau benda berhubungan dengan aktifitas manusia tidak terpakai, tidak disenangi, dibuang dengan cara saniter kecuali buangan berasal dari tubuh manusia. Mengingat efek sampah terhadap kesehatan maka pengelolaan sampah harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Tersedia tempat sampah dilengkapi penutup
- b. Tempat sampah terbuat dari bahan kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata dilengkapi penutup
- c. Tempat sampah dikosongkan tiap 1 x 24 jam atau 2/3 bagian terisi penuh
- d. Jumlah dan volume sampah disesuaikan dengan sampah yang dihasilkan. Tempat sampah disediakan minimal 1 buah untuk setiap radius 10 meter, tiap jarak 20 meter pada ruang terbuka
- e. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara yang mudah dikosongkan, tidak terbuat dari beton permanen, terletak di lokasi terjangkau kendaraan pengangkut sampah, harus dikosongkan 3 x 24 jam.

4) Pengelolaan air limbah

Air limbah merupakan sisa air dibuang berasal dari rumah tangga, industri mengandung zat membahayakan. Sesuai dengan zat yang terkandung dalam air limbah, maka limbah yang tidak diolah terlebih dahulu menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran penyakit. Saluran pembuangan air limbah yang tidak mengalir lancar, dengan bentuk SPAL tidak tertutup di beberapa tempat, sehingga air

terkontaminasi. Memungkinkannya juga akan kolerasi menanggung agen penyakit infeksi masuk melalui saluran pernafasan

3) Pengelolaan sampah

Sampah merupakan bahan atau benda kepribudhaan dengan aktifitas manusia tidak terpakai, tidak disengaja, dibuang dengan cara saniter kecuali buangan berasal dari tubuh manusia. Mengingat efek sampah terhadap kesehatan maka pengelolaan sampah harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Tersedia tempat sampah dilengkapi bentuk
- b. Tempat sampah terbuat dari bahan kuat tahan karat permukaan bagian dalam rata dilengkangi bentuk
- c. Tempat sampah dikosongkan tiap 1 x 24 jam atau 3x bagian terisi penuh
- d. Tempat dan volume sampah disesuaikan dengan sampah yang dihasilkan
- e. Tempat sampah disediakan minimal 1 buah untuk setiap radius 10 meter tiap jarak 30 meter pada ruang terbuka
- f. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara yang mudah dikosongkan, tidak terbuat dari beton permenan, terletak di lokasi terjangkau kendaraan pengangkut sampah, harus dikosongkan 3 x 24 jam.

4) Pengelolaan air limbah

Air limbah merupakan sisa air dibuang berasal dari rumah tangga, industri, perdagangan dan sebagainya. Sesuai dengan zat yang terkandung dalam air limbah maka limbah yang tidak diolah dahulu menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran penyakit. Saluran pembuangan air limbah yang tidak mengalir lancar, dengan bentuk SPAL tidak tertutup di beberapa tempat sehingga air

limbah menggenang di tempat terbuka. Keadaan ini berpotensi sebagai tempat berkembang biak vektor bernilai negatif dari aspek estetika.

(Notoadmotdjo, 2003).

4. Kondisi fisik tempat tinggal

1) Ventilasi

Ventilasi merupakan sarana memelihara kondisi atmosfer yang menyehatkan manusia. Ruangan dengan penghuni dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan penghuni, pengaturan sirkulasi udara diperlukan. Lubang penghawaan bangunan harus menjamin pergantian udara dalam kamar/ruang dengan baik. Luas lubang penghawaan dipersyaratkan minimal 20% dari luas lantai.

2) Kelembaban

Kelembaban berperan penting dalam pertumbuhan penyakit. Kelembaban tinggi menjadi tempat kuman pertumbuhan dan perkembangan. Keadaan lembab mendukung penularan penyakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.829 tentang persyaratan kesehatan rumah dari aspek kelembaban udara ruang, dipersyaratkan ruangan mempunyai tingkat kelembaban udara antara 40-70%. Tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya penempatan tidak tepat berbagai barang, baju, handuk, sarung tidak tertata rapi, kepadatan hunian ruangan ikut berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti *scabies* (memudahkan tungau *Sarcoptes scabiei* berpindah dari reservoir ke barang sekitar hingga mencapai pejamu baru).

timbul mengganggu di tempat terbuka. Keadaan ini berpotensi sebagai tempat berkembang biak vektor penyakit yang dapat aspek estetika.

(Notoatmodjo, 2003)

4. Kondisi fisik tempat tinggal

1) Ventilasi

Ventilasi merupakan sarana memperbaiki kondisi atmosfer yang menyebabkan manusia. Ruangan dengan penghuni dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan penghuni. pertukaran sirkulasi udara diperlukan. Labung pembangunan harus menjamin pertukaran udara dalam kamar/ruang dengan baik. Luas labung pembangunan dipersyaratkan minimal 20% dari luas lantai.

2) Kelembapan

Kelembapan berperan penting dalam pertumbuhan penyakit. Kelembapan tinggi menjadi tempat kuman pertumbuhan dan perkembangan. Keadaan lembab mendukung penularan penyakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.829 tentang persyaratan kesehatan rumah dari aspek kelembapan udara ruang, dipersyaratkan ruangan mempunyai tingkat kelembapan udara antara 40-70%. Tingkat kelembapan yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya pemukiman tidak tepat berbagai barang, baju, handuk, sarung tidak terserap rapi, keberadaan hunian ruangan jika berperan dalam penularan penyakit berbagai lingkungan seperti *scabies* (memindahkan tungau *Sarcoptes scabiei* berpindah dari reservoir ke barang sekitar hingga mencajai jejera baru).

3) Pencahayaan

Salah satu syarat rumah sehat yaitu tersedia cahaya cukup, rumah yang tidak mempunyai cahaya menimbulkan perasaan kurang nyaman, menimbulkan penyakit. Sinar matahari berperan secara langsung dalam mematikan bakteri dan mikroorganisme yang terdapat di lingkungan rumah, khususnya sinar matahari pagi menghambat perkembangbiakan bakteri patogen. Dengan demikian sinar matahari diperlukan dalam ruangan rumah terutama kamar tidur. Pencahayaan alami atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux, tidak menyilaukan.

4) Kepadatan penghuni

Kepadatan hunian berpengaruh terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular dan mempengaruhi kualitas udara dalam rumah. Semakin banyak jumlah penghuni semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran karena CO₂ dalam rumah cepat meningkat dan menurunkan kadar O₂ di udara. Tingkat kepadatan penghuni di panti asuhan cenderung padat namun dalam batas toleransi persyaratan. Kepadatan hunian merupakan syarat mutlak kesehatan rumah pemondokan termasuk panti asuhan karena dengan kepadatan hunian tinggi terutama pada kamar tidur memudahkan penularan berbagai penyakit secara kontak dari satu anak asuh ke anak asuh lain. Menurut Kepmenkes RI No 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan, kepadatan dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur dimana luas ruangan tidur minimal 8 m² tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun.

(Suparyanto, 2010).

3) Pencapaian

Salah satu syarat rumah sehat yaitu tersedia cahaya cukup rumah yang tidak mempunyai cahaya menimbulkan perasaan kurang nyaman, menimbulkan penyakit. Sinar matahari berperan secara langsung dalam mematikan bakteri dan mikroorganisme yang terdapat di lingkungan rumah. Kualitas sinar matahari bagi menghambat perkembangan bakteri patogen. Dengan demikian sinar matahari diperlukan dalam ruangan rumah terutama kamar tidur. Pencapaian alami dan buatan langsung maupun tidak langsung dapat memenuhi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux, tidak menyilaukan.

4) Kelembaban ruangan

Kelembaban ruangan berpengaruh terhadap jumlah bakteri penyakit manusia dan mempengaruhi kualitas udara dalam rumah. Semakin banyak jumlah bakteri semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran. Karena CO₂ dalam rumah cepat meningkat dan menurunkan kadar O₂ di udara. Tingkat kelembaban ruangan di bumi asuhan cenderung pada namun dalam batas toleransi tertentu. Kelembaban ruangan merupakan syarat untuk kesehatan rumah pemondokan termasuk bumi asuhan karena dengan kelembaban ruangan tinggi terutama pada kamar tidur mendapatkan penulisan berbagai penyakit secara kontak dari satu anak ke anak lain lain. Menurut Keputusan RI No 829/Menkes/2008 tentang persyaratan kesehatan perumahan, kelembaban diukur dari kelembaban ruangan yang tidak diukur luas ruangan tidak minimal 8 m² tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidak kecuali anak dibawah usia 2 tahun.

(Sugaryono, 2010)

2.10.2. Kaitan antara *scabies* dan Pendekatan teori Orem *self care* dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, instansi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTU)

Kebutuhan akan *self care* muncul karena seseorang dalam keadaan sakit yang mempunyai bentuk patologis (mengalami *scabies*) dimana teori *self care* menurut Orem memandang individu terlibat terhadap perawatan diri secara mandiri dan Orem mengidentifikasi metode bantuan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan *self care* individu berupa pendidikan kesehatan dengan sistem *supportive educative* dengan cara memberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditatanan rumah tangga, institusi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTU) terkait cara pencegahan *scabies* dengan penyampaian materi antara lain mencuci tangan dengan benar, penggunaan jamban sehat, memanfaatkan air bersih sehat, penanganan sampah yang sehat, lingkungan tempat tinggal yang sehat, *personal hygiene* meliputi (perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan genetalia), penyakit kutu badan (*scabies*) dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD proyektor, diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 9-10 remaja menggunakan media leaflet. Sistem bantuan diberikan pada individu atau sekelompok masyarakat dengan harapan mampu melakukan perawatan mandiri sehingga angka prevalensi *scabies* dapat berkurang.

3.10.2. Kaitan antara *scabies* dan Pendidikan teori (Oram *self care* dengan perilaku hidup bersih dan sehat) (PHBS) dalam rencana rumah

tanaga, instansi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTP)

Keberhasilan akan *self care* rumah karena seseorang dalam keadaan sakit yang mempunyai bentuk patologi (mengalami *scabies*) dimana teori *self care* menurut Oram memandang individu terdapat terhadap perawatan diri secara mandiri dan Oram mengidentifikasi metode dan cara yang dibutuhkan untuk menentukan kebutuhan *self care* individu berupa pendidikan kesehatan dengan sistem *scabies* dengan cara memberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dimana rumah tanaga, instansi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTP) terkait cara pencegahan *scabies* dengan penyediaan materi antara lain mencuci tangan dengan benar, penggunaan jamban sehat, memantapkan air bersih sehat, penanganan sampah yang sehat, lingkungan tempat tinggal yang sehat, *scabies* meliputi (perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kulit, perawatan genital, penyakit kulit badan (*scabies*)) dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD projector dikasi dalam kelompok kecil betanggungjawab 9-10 remaja menggunakan media *leaflet*. Sistem bantuan diberikan pada individu atau sekelompok masyarakat dengan harapan mampu melakukan perawatan mandiri sehingga angka prevalensi *scabies* dapat berkurang.

2.11.Konsep Remaja

2.11.1. Definisi remaja

Hurlock dalam Ali (2004) remaja satu tahapan pertumbuhan dan perkembangan dalam siklus kehidupan manusia. Remaja merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan ketika seseorang berada pada rentang usia 11-18 tahun. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran sel dalam tubuh lebih besar atau tinggi. Perkembangan adalah proses bertambahnya kematangan seseorang dalam pengetahuan, watak serta cara pandang seseorang. Setiap manusia dalam siklus kehidupan menghadapi proses pertumbuhan dan perkembangan berbeda, remaja mengalami perubahan berhubungan dengan perkembangan psikoseksual.

Remaja adalah masa transisi antara periode anak dan dewasa meliputi segi fisik, fisiologi, sosial, ekonomi. Perubahan remaja terjadi pada level individu termasuk maturasi aspek biologi, perkembangan kognitif dan pengembangan psikologi (Wong, 2005).

2.11.2. Klasifikasi masa remaja

Remaja dibagi menjadi tiga tingkat yaitu remaja awal (11-15 tahun), remaja menengah (16-18 tahun), remaja akhir (19-20 tahun). Seorang remaja mencapai tugas perkembangan dapat dipisahkan dalam tahap berurutan antara lain:

1. Masa remaja awal (usia 11-14 tahun)

Tugas perkembangan harus diselesaikan pada masa ini adalah penerimaan keadaan fisik diri dan menggunakan bahasa tubuh secara lebih efektif. Hal ini karena pada usia tersebut mengalami perubahan fisik sangat drastis seperti

2.11. Konsep Remaja

2.11.1. Definisi remaja

Harlock dalam Ali (2004) remaja satu tahapan pertumbuhan dan perkembangan dalam siklus kehidupan manusia. Remaja merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan ketika seseorang berada rentang usia 11-18 tahun. Pertumbuhan adalah pertumbuhannya ukuran sel dalam tubuh lebih besar atau tinggi. Perkembangan adalah proses pertumbuhannya kematangan seseorang dalam penguasaan, *anak* serta cara pandang seseorang. Setiap manusia dalam siklus kehidupan menghadapi proses pertumbuhan dan perkembangan berbeda-beda. remaja mengalami perubahan berhubungan dengan perkembangan psikoseksual.

Remaja adalah masa transisi antara periode anak dan dewasa meliputi segi fisik, fisiologi, sosial, ekonomi. Perubahan remaja terjadi pada level individu termasuk masalah aspek biologi, perkembangan kognitif dan pengembangan psikologi (Wong, 2007).

2.11.2. Klasifikasi masa remaja

Remaja dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu remaja awal (11-15 tahun), remaja menengah (16-18 tahun), remaja akhir (19-20 tahun). Seseorang remaja mencapai tugas perkembangan dapat dipisahkan dalam tahap pertumbuhan manusia lain:

1. Masa remaja awal (usia 11-14 tahun)

Tugas perkembangan harus diselesaikan pada masa ini adalah penerimaan keadaan fisik diri dan menggunakan bahasa tubuh secara lebih efektif. Hal ini karena pada usia tersebut mengalami perubahan fisik sangat drastis seperti

pertumbuhan tubuh meliputi tinggi badan, berat badan panjang organ tubuh, perubahan bentuk fisik seperti tumbuh rambut, payudara, panggul. Pada masa remaja awal memiliki karakteristik lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh dan mulai berfikir abstrak.

2. Masa remaja menengah (usia 16-17 tahun)

Tugas perkembangan yang diselesaikan pada masa ini mencapai kemandirian dan otonomi dari orang tua terlibat perluasan hubungan dengan kelompok sebaya dan mencapai kapasitas keintiman hubungan pertemanan. Karakteristik remaja menengah sebagai berikut mencari identitas diri, timbul keinginan kencan, mempunyai rasa cinta mendalam, mengembangkan kemampuan berfikir abstrak (remaja usia menengah mengembangkan kapasitas berfikir abstrak, menikmati kekuatan intelektual dan perhatian pada filosofi, politik, masalah sosial), berhayal aktifitas seks (pertumbuhan dan perkembangan identitas remaja dimodifikasikan dengan *body image*, fokus pada diri sendiri, mempunyai banyak impian, tergantung penerimaan diri pada *peer group* dibutuhkan identitas diri membentuk gambaran diri, konsep diri *impulsive* dan kebingungan mencari identitas diri.

3. Masa remaja akhir (usia 18-20 tahun)

Tugas perkembangan usia ini mencapai kemandirian seperti dicapai remaja menengah berfokus persiapan diri terlepas dari orang tua, membentuk pribadi bertanggung jawab, mempersiapkan karir dan ekonomi, membentuk ideologi pribadi meliputi penerimaan terhadap nilai dan sistem etik. Karakteristik tahap remaja akhir sebagai berikut pengungkapan identitas diri, lebih selektif mencari

perubahan tubuh meliputi tinggi badan, berat badan panjang organ tubuh. perubahan bentuk fisik seperti tumbuh rambut, payudara, pada masa remaja awal memiliki karakteristik lebih dekat dengan remaja sebagai ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh dan mulai berpikir abstrak.

2. Masa remaja menengah (usia 10-17 tahun)

Tugas perkembangan yang diselesaikan pada masa ini mencapai kemandirian dan otonomi dari orang tua terlihat berusaha hubungan dengan kelompok sebaya dan mencapai kapasitas ketahanan hubungan pertemanan. Karakteristik remaja menengah sebagai berikut mencari identitas diri, timbul keinginan mencari mempunyai rasa cinta mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (remaja usia menengah mengembangkan kapasitas berpikir abstrak, memikirkan kegunaan intelektual dan perhatian pada filsafat, politik, masalah sosial), berhasrat aktivitas seks (perubahan dan perkembangan identitas remaja dimodifikasikan dengan *body image*, fokus pada diri sendiri, mempunyai banyak impian, keinginan pertemanan diri pada *peer group* dibuktikan identitas diri membentuk gambaran diri, konsep diri *self-image* dan keinginan mencari identitas diri.

3. Masa remaja akhir (usia 18-20 tahun)

Tugas perkembangan usia ini mencapai kemandirian seperti dicapai remaja menengah berfokus persiapan diri terlepas dari orang tua, membentuk pribadi bertanggung jawab, mempersiapkan karir dan ekonomi, membentuk ideologi pribadi meliputi perencanaan terhadap nilai dan sistem etik. Karakteristik remaja akhir sebagai berikut membangun identitas diri, lebih selektif mencari

teman sebaya, mempunyai citra jasmani diri, mewujudkan rasa cinta, mampu berfikir abstrak.

(Yusuf, 2005).

2.11.3. Tahap perkembangan remaja

Remaja mengalami perkembangan berbeda dengan proses perkembangan anak. Dua macam perubahan remaja yaitu perubahan primer dan sekunder.

1. Perubahan primer

Perubahan terjadi akibat transformasi dari perubahan biologis atau fisik, perubahan kognitif, perubahan psikologi.

a. Perkembangan fisik remaja

Perubahan fisik remaja terjadi cepat, maturasi seksual seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormon reproduksi, karakteristik sekunder secara eksternal berbeda antara laki-laki dan perempuan. Masa remaja hormon seseorang menjadi aktif dalam memproduksi hormon *gonadotrophin* berhubungan dengan pertumbuhan *follicle stimulating hormon* (FSH) dan *luteinizing hormon* (LH). Pada remaja perempuan kedua hormon merangsang pertumbuhan hormon estrogen dan progesteron. Pada remaja laki-laki *luteinizing hormon* (LH) merangsang pertumbuhan testosteron. Pertumbuhan secara cepat hormon tersebut merubah bentuk fisik remaja.

Empat fokus utama perubahan fisik (Potter&Perry, 2007) antara lain :

- 1) Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot, visera. Laju pertumbuhan perempuan dimulai antara 8-14 tahun, tinggi badan

teman sebagai membayangi cinta jasmadnya diri, mewujudkan rasa cinta mampu

berfikir abstrak.

(Yusuf, 2002).

2.11.3. Tahap perkembangan remaja

Remaja mengalami perkembangan berbeda dengan proses perkembangan

anak. Dua macam perubahan remaja yaitu perubahan primer dan sekunder.

1. Perubahan primer

Perubahan terjadi akibat transformasi dari perubahan biologis dan fisik.

perubahan kognitif, perubahan psikologi.

a. Perkembangan fisik remaja

Perubahan fisik remaja terjadi cepat, maturasi seksual seiring perkembangan

karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa

perubahan fisik dan hormon reproduksi karakteristik sekunder secara

eksternal berbeda antara laki-laki dan perempuan. Masa remaja hormon

seorang menjadi aktif dalam memproduksi hormon gonadotropin

berhubungan dengan pertumbuhan *female stimulating hormone* (FSH) dan

luteinizing hormone (LH). Pada remaja perempuan kedua hormon

merangsang pertumbuhan hormon estrogen dan progesteron. Pada remaja

laki-laki *luteinizing hormone* (LH) merangsang pertumbuhan testosteron.

Pertumbuhan secara cepat hormon tersebut menjadi bentuk fisik remaja.

Tempat fokus utama perubahan fisik (Bontet&Petty, 2007) antara lain :

1) Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelot, otot, visera. Lain

perubahan perempuan dimulai antara 8-14 tahun, tinggi badan

meningkat 5-20 cm, berat badan meningkat 7-27,5 kg. Anak laki-laki dimulai usia 10-16 tahun, tinggi badan meningkat 10-30 cm, berat badan meningkat 7-32,5 kg. Anak perempuan mencapai 90-95% dari tinggi badan dewasa pada masa *menarche* dan mencapai tinggi badan penuh usia 16-17 tahun sedangkan laki-laki bertambah hingga usia 18-20 tahun.

- 2) Perubahan spesifik seks seperti perubahan bahu dan lebar pinggul.
- 3) Perubahan distribusi otot dan lemak seiring peningkatan tinggi dan berat badan bertahap tubuh remaja berubah menjadi penampilan orang dewasa.
- 4) Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

b. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, remaja berada dalam tahap operasional formal. Tahap ini mulai berkembang kemampuan berfikir perilaku abstrak, muncul pemikiran ilmiah, pemikiran kaku tetapi pemikiran tersebut dapat beradaptasi dan fleksibel. Remaja mungkin kebingungan antara ideal diri dan praktik saat dihadapkan dengan masalah nyata, mereka dapat menyarankan beberapa solusi, mulai menyadari masalah moral dan politik dari berbagai pandangan. Hasil tahapan ini digunakan selama proses kehidupan, perkembangan kognitif merupakan periode terakhir dan tertinggi tahap pertumbuhan operasi formal antara lain:

- 1) Remaja mampu memecahkan masalah rumit dan abstrak serta memiliki kemampuan berfikir multidimensi.
- 2) Remaja mampu memproses informasi masuk dan mengadaptasikan dengan pemikiran mereka sendiri.

meningkatkan 2-20 cm berat badan meningkat 7-27,5 kg. Anak laki-laki dimulai usia 10-16 tahun tinggi badan meningkat 10-30 cm, berat badan meningkat 7-32,5 kg. Anak perempuan mencapai 90-95% dari tinggi badan dewasa pada masa wawancara dan mencapai tinggi badan penuh usia 16-17 tahun sedangkan laki-laki bertumbuh hingga usia 18-20 tahun.

- 2) Perubahan spesifik seks seperti perubahan bahu dan leher pinggul.
- 3) Perubahan distribusi otot dan lemak seiring peningkatan tinggi dan berat badan terutama tubuh remaja berubah menjadi penampungan orang dewasa.
- 4) Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

b. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget remaja berada dalam tahap operasional formal. Tahap ini mulai berkembang kemampuan berfikir berlaku abstrak namun pemikiran ilmiah, pemikiran kaku tetapi pemikiran tersebut dapat beradaptasi dan fleksibel. Remaja mungkin kebingungan antara ideal diri dan praktik saat dihadapkan dengan masalah nyata mereka dapat menyarankan beberapa solusi untuk menyelesaikan masalah moral dan politik dari berbagai pandangan. Hasil tahapan ini digunakan selama proses kehidupan perkembangan kognitif merupakan periode terakhir dan tertinggi tahap pertumbuhan operasi formal antara lain:

- 1) Remaja mampu memecahkan masalah rumit dan abstrak serta memiliki kemampuan berfikir multidimensi.
- 2) Remaja mampu memproses informasi masuk dan mengadaptasikan dengan pemikiran mereka sendiri.

3) Remaja mengintegrasikan pengalaman masa lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi dan rencana masa depan.

c. Perkembangan moral remaja

Psikolog Lawrence Kohlberg dalam Potter & Perry (2007) remaja berada pada tingkat moralitas pasca konvensional yaitu individu memperoleh nilai moral benar. Pencapaian nilai formal setelah dicapai formal operasional terdapat orientasi kontraktual dan legalistik dicirikan individu memilih prinsip moral mematuhi aturan atau meninggalkan aturan.

d. Perkembangan psikoseksual remaja

Sigmund Freud (1856-1938) menyatakan remaja berada pada fase genital. Fase ini alat reproduksi mulai matang dan pusat kepuasan pada daerah kelamin, energi psikis (*libido*) diarahkan hubungan heteroseksual, rasa cinta pada anggota keluarga dialihkan pada orang lain berlawanan jenis.

e. Perkembangan psikososial remaja

Ericson dalam Potter & Perry (2007) remaja berada pada tahap konflik antara *identity vs identity confusion*. Individu mengembangkan penyatuan diri sendiri, berusaha mempunyai identitas diri dalam seksual, umur, pekerjaan. Hal ini penting dalam usaha adaptasi di lingkungan masyarakat, sering timbul pertanyaan “siapa aku”, “akan menjadi apa aku”, pengaruh teman sebaya berpengaruh kuat terhadap perubahan perilaku. Kelompok teman sebaya menjadi penting perannya bagi remaja sehingga remaja dapat mengekspresikan perasaan, pikiran, memainkan peran, mendapat pengakuan, menerima keberadaannya.

3) Remaja mengintegrasikan pengalaman masa lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi perilaku, prediksi dan rencana masa depan.

c. Perkembangan moral remaja

Psikolog Lawrence Kohlberg dalam Porter & Perry (2007) remaja berada pada tingkat moralitas pasca konvensional yaitu individu memperoleh nilai moral benar. Penetapan nilai formal setelah formal operasional terdapat orientasi konkrit dan logistik dimana individu memilih prinsip moral melalui aturan atau meninggalkan aturan.

d. Perkembangan psikoseksual remaja

Sigmund Freud (1856-1938) menyatakan remaja berada fase genital. Fase ini alat reproduksi mulai matang dan pusat kepubasan pada daerah kelamin energi baikis (libido) dimana hubungan heteroseksual, rasa cinta pada anggota keluarga dihilangkan pada orang lain berlawanan jenis.

e. Perkembangan psikososial remaja

Ericson dalam Porter & Perry (2007) remaja berada pada tahap konflik antara *identity vs role confusion*. Individu mengembangkan keyakinan diri sendiri, berusaha menpnyaji identitas diri dalam seksual umum. Hal ini penting dalam usaha adaptasi di lingkungan masyarakat. sering timbul pertanyaan "siapa aku", "akan menjadi apa aku", pergumulan teman sebaya berpengaruh kuat terhadap perubahan perilaku. Kelompok teman sebaya menjadi penting karena bagi remaja sehingga remaja dapat mengeksplorasi perasaan, pikiran, memainkan peran, mendapat pengakuan, menerima keberadaannya.

f. Dimensi psikologis

Perkembangan psikologi remaja adalah perubahan dalam mengenal diri, perubahan psikologis dipengaruhi perubahan lain terjadi pada pola diri remaja seperti perubahan fisik dan kognitif.

2. Perubahan sekunder

Bentuk perilaku terlihat akibat perubahan primer dan pengaruh setting serta kondisi lingkungan remaja dalam hal ini identitas diri.

(Potter & Perry, 2007).

2.11.4. Tugas perkembangan remaja

Hurlock dalam Ali (2004) tugas perkembangan remaja antara lain:

1. Mampu menerima keadaan fisik
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok berlainan jenis
4. Mencapai kemandirian emosional
5. Mencapai kemandirian ekonomi
6. Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual diperlukan melakukan peran sebagai anggota masyarakat
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai orang dewasa
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial diperlukan memasuki dewasa
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga

E. Dimensi psikologis

Perkembangan psikologi remaja adalah perubahan dalam mengenal diri. Perubahan psikologis dipengaruhi perubahan lain terjadi pada pola diri remaja seperti perubahan fisik dan kognitif.

2. Perubahan sekunder

Bentuk perilaku terlihat akibat perubahan primer dan pengaruh setting serta kondisi lingkungan remaja dalam hal ini identitas diri.

(Potter & Perry, 2007).

2.1.4. Tugas perkembangan remaja

Hartock dalam VII (2004) tugas perkembangan remaja antara lain:

1. Mampu menerima keadaan fisik
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
3. Mampu menjalin hubungan baik dengan anggota kelompok berlainan jenis
4. Mampu kemandirian emosional
5. Mampu kemandirian ekonomi
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual diperlukan melakukan peran sebagai anggota masyarakat
7. Menerima dan menginternalisasikan nilai orang dewasa
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial diperlukan memasuki dewasa
9. Mempertahankan diri untuk memasuki perkawinan
10. Memahami dan mempersiapkan sebagai tanggung jawab kehidupan keluarga

2.11.5. Karakteristik remaja

Hurlock dalam Ali (2004) masa remaja mempunyai karakteristik membedakan dengan periode sebelum dan sesudah antara lain :

1. Masa remaja merupakan periode sangat penting

Segala sesuatu terjadi dalam jangka waktu pendek maupun panjang berakibat langsung terhadap sikap dan perilaku remaja.

2. Masa remaja merupakan masa peralihan

Anak beralih menjadi lebih dewasa dan meninggalkan segala sesuatu bersifat kekanak-kanakan serta mempelajari perilaku baru menggantikan perilaku dan sikap yang ditinggalkan.

3. Masa remaja merupakan periode perubahan

Perubahan tersebut meliputi perubahan emosi, proporsi tubuh, minat, perilaku, nilai yang dianut sehingga mempengaruhi psikologis anak khususnya cara pandang diri mereka terhadap diri sendiri.

4. Masa remaja merupakan masa mencari identitas

Pencarian identitas diri dilakukan dengan usaha menjelaskan siapa dirinya, peran dalam masyarakat, bagaimana orang lain menerima dirinya. Ericson menjelaskan pembentukan identitas diri mempengaruhi perilaku remaja dipengaruhi perubahan fisik, kognitif, psikologis serta lingkungan seperti pola asuh orang tua, guru, kondisi lingkungan remaja.

5. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan *stereotipe* budaya bahwa remaja tidak dapat dipercaya, cenderung merusak, menyebabkan orang dewasa membimbing dan mengawasi kehidupan

3.1.2. Karakteristik remaja

Hublock dalam Ali (2004) masa remaja mempunyai karakteristik

membedakan dengan periode sebelum dan sesudah antara lain :

1. Masa remaja merupakan periode sangat penting
 - Segala sesuatu terjadi dalam jangka waktu pendek maupun panjang berkaitan langsung terhadap sikap dan perilaku remaja.
2. Masa remaja merupakan masa peralihan
 - Anak berahi menjadi lebih dewasa dan meningkatkan segala sesuatu bertitik keanak-kanakan serta mempelajari perilaku baru menggantikan perilaku dan sikap yang tinggalkan.
3. Masa remaja merupakan periode perubahan
 - Perubahan tersebut meliputi perubahan emosi, persepsi tubuh, minat, perilaku nilai yang diaman sehingga mempengaruhi psikologis anak khususnya cara pandang diri mereka terhadap diri sendiri.
4. Masa remaja merupakan masa mencari identitas
 - Pencarian identitas diri dilakukan dengan usaha menjelaskan siapa dirinya. peran dalam masyarakat, bagaimana orang lain memahaminya. Ericson menjelaskan pembentukan identitas diri mempengaruhi perilaku remaja dipengaruhi perubahan fisik, kognitif, psikologis serta lingkungan seperti pola asuh orang tua, guru, kondisi lingkungan remaja.
5. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketertarikan
 - Anggapan remaja budaya bahwa remaja tidak dapat dipercaya, cenderung merasa, menyebabkan orang dewasa mendampingi dan pengawasan kehidupan

remaja bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja normal.

6. Masa remaja sebagai masa tidak realistik

Remaja cenderung diri sendiri dan orang lain sebagaimana diinginkan dan bukan orang lain sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita.

7. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja berubah menjadi dewasa dengan melakukan peran baru menjadi sosok dewasa dalam perilaku dan sikap serta tindakan mereka sehingga memberikan citra yang mereka inginkan agar terlihat seperti orang dewasa. Perilaku tersebut terlihat dalam cara berpakaian dan bertindak.

2.12. Konsep *Peer Group Support*

2.12.1. Definisi *peer group support*

Peer group support adalah proses komunikasi, informasi dan edukasi dilakukan oleh dan untuk kalangan sebaya yaitu kalangan satu kelompok, dapat berarti satu kelompok sebaya pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan kerja, sesama profesi dan jenis kelamin (Ali, 2004).

Peer group adalah kelompok beranggotakan mempunyai persamaan usia dan status atau posisi sosial. Remaja akan masuk dalam lingkungan kelompok yang memiliki usia, status sosial sama. Kesamaan membuat seorang remaja lebih mudah merasakan, mengerti, menumbuhkan rasa toleransi antara anggota satu dengan lain. Saling tukar pengalaman yang dimiliki antar satu dengan yang lain (Slamet, 2004).

remaja bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja normal.

6. Masa remaja sebagai masa tidak realistis

Remaja cenderung diri sendiri dan orang lain sebagaimana diinginkan dan bukan orang lain sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita.

7. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja berubah menjadi dewasa dengan melakukan peran baru menjadi sosok dewasa dalam perilaku dan sikap serta tindakan mereka sehingga memberikan cita yang mereka inginkan agar terlihat seperti orang dewasa. Perilaku tersebut terlihat dalam cara berpakaian dan berbicara.

2.12. Konsep Peer Group Support

2.12.1. Definisi peer group support

Peer group support adalah proses komunikasi, informasi dan edukasi dilakukan oleh dan antar kalangan seperti yaitu kalangan satu kelompok, dapat berarti satu kelompok seperti pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan kerja, sesama profesi dan jenis kelamin (Ali, 2004).

Peer group adalah kelompok bertanggungjawab mempunyai persamaan usia dan status atau posisi sosial. Remaja akan masuk dalam lingkungan kelompok yang memiliki usia, status sosial sama. Kesamaan membuat seorang remaja lebih mudah merasakan, mengerti, menumbuhkan rasa toleransi antara anggota satu dengan lain. Saling tukar pengalaman yang dimiliki antar satu dengan yang lain

(Slamet, 2004)

2.12.2. Ciri-ciri *peer group support*

Peer group mempunyai karakteristik membedakan dengan jenis kelompok lain. Ciri-ciri *peer group* antara lain:

1. Tidak mempunyai struktur organisasi

Peer group terbentuk secara spontan, tidak mempunyai struktur organisasi jelas karena semua anggota mempunyai kedudukan dan fungsi sama tetapi ada satu orang dianggap sebagai seorang pemimpin yaitu anak yang paling disegani dan paling mendominasi dalam kelompok.

2. Bersifat sementara

Peer group tidak bertahan lama karena tidak ada struktur organisasi yang jelas dan keinginan masing-masing anggota berbeda, tidak mencapai kesepakatan. Dapat dipisahkan keadaan teman sebaya saat lulus dan masing-masing anggota dapat melanjutkan ke jenjang pendidikan tinggi berbeda.

3. Mengajarkan individu tentang kebudayaan luas

Setiap anggota *peer group* berasal dari lingkungan berbeda, mempunyai aturan dan kebiasaan berbeda. Dalam *peer group* saling memperkenalkan kebiasaan masing-masing sehingga saling belajar secara tidak langsung kebiasaan beragam dipilih dan disesuaikan dengan kelompok untuk dijadikan kebiasaan kelompok.

4. Anggotanya adalah individu yang sama

Peer group terbentuk secara spontan beranggotakan individu yang memiliki persamaan usia dan posisi sosial dengan jumlah anggota 8-10 orang.

(Ali, 2004).

3.12.2. *Coin-cin beer group support*

Beer group mempunyai karakteristik membedakan dengan jenis kelompok

lain. *Coin-cin beer group* antara lain:

1. Tidak mempunyai struktur organisasi

Beer group terbentuk secara spontan. Tidak mempunyai struktur organisasi jelas karena semua anggota mempunyai kedudukan dan fungsi sama tetapi ada satu orang dianggap sebagai seorang pemimpin yaitu anak yang paling disegani dan paling mendominasi dalam kelompok.

2. Bersifat sementara

Beer group tidak bertahan lama karena tidak ada struktur organisasi yang jelas dan keinginan masing-masing anggota berbeda. Tidak mencapai kesepakatan. Dapat dipisahkan karena teman sebayu satu kelas dan masing-masing anggota dapat melanjutkan ke jenjang pendidikan tinggi berbeda.

3. Mengajarkan individu tentang kebudayaan luas

Setiap anggota *beer group* berasal dari lingkungan berbeda mempunyai status dan kebiasaan berbeda. Dalam *beer group* saling memperkenalkan kebiasaan masing-masing sehingga saling belajar secara tidak langsung. Kebiasaan beragam dipilih dan disesuaikan dengan kelompok untuk dijadikan kebiasaan kelompok.

4. Anggotanya adalah individu yang sama

Beer group terbentuk secara spontan beranggotakan individu yang memiliki persamaan usia dan posisi sosial dengan jumlah anggota 8-10 orang.

(Ari, 2004)

2.12.3. Bentuk *peer group*

Penggolongan *peer group* berdasarkan besar kecil sesuai dengan interaksi antar kelompok sebagai berikut:

1. Teman dekat

Terdiri dua atau tiga orang mempunyai kemampuan hampir sama. Beberapa kemiripan membuat mereka akrab dan saling mempengaruhi walaupun terkadang terjadi perselisihan tetapi dengan mudah mereka melupakan.

2. Kelompok kecil

Terdiri dari beberapa kelompok teman dekat mempunyai beberapa persamaan.

3. Kelompok besar

Terdiri dari beberapa kelompok kecil dan teman dekat kemudian berkembang dengan meningkatnya minat dan interaksi diantara mereka.

4. Kelompok geng

Terdiri dari anak-anak dengan jenis kelamin sama dan minat utama mereka menghadap penolakan teman melalui perilaku antisosial. Kelompok ini tidak berbahaya jika orang dewasa masih tetap mengarahkan.

(Ali, 2004).

2.12.4.Keuntungan *peer group support*

Keuntungan pendekatan pendidikan sebaya antara lain:

- 1. Pendidikan sebaya dapat menyampaikan pesan sensitif di dalamnya**
- 2. Pendidikan sebaya merupakan peran serta masyarakat dalam mendukung dan melengkapi program lain berkaitan dengan strategi masyarakat.**
- 3. Kelompok target lebih merasa nyaman berdiskusi**

2.12.3. *Peer group*

Tenggolongan *peer group* berdasarkan besar kecil sesuai dengan interaksi antar kelompok sebagai berikut:

1. *Teman dekat*

Terdiri dua atau tiga orang yang mempunyai kemampuan hampir sama. Beberapa keinginan membuat mereka akrab dan saling mempengaruhi walaupun terkadang terjadi perselisihan tetapi dengan mudah mereka melepaskan.

2. *Kelompok kecil*

Terdiri dari beberapa kelompok teman dekat mempunyai beberapa persamaan.

3. *Kelompok besar*

Terdiri dari beberapa kelompok kecil dan teman dekat kemudian berkembang dengan meningkatnya minat dan interaksi diantara mereka.

4. *Kelompok geng*

Terdiri dari anak-anak dengan jenis kelamin sama dan minat utama mereka mengabdikan perhatian teman melalui perilaku antisosial. Kelompok ini tidak berubah jika orang dewasa masih tetap mengabdikan.

(Ali, 2004).

2.12.4. *Kemungkinan *peer group support**

Kemungkinan pendekatan pendidikan sebagai antara lain:

1. Pendidikan sebagai dapat menyampaikan pesan sensitif di dalamnya

2. Pendidikan sebagai merupakan peran serta masyarakat dalam mendukung dan

melayaknapi program lain berkaitan dengan strategi masyarakat.

3. Kelompok target lebih merasa nyaman berdiskusi

4. Pendidikan sebaya memberikan pelayanan besar efektif dengan biaya sedikit.
(Slamet, 2004).

2.11.5.Kriteria pendidik sebaya

1. Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungan
2. Berminat pribadi menyebarluaskan informasi kesehatan
3. Lancar membaca dan menulis
4. Memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal baru, mau belajar serta senang menolong.

(Slamet, 2004).

2.12.6.Teknik pemberian informasi

1. Tidak menggurui, jangan pernah menggurui teman, akan dianggap meremehkan.
2. Tidak harus mengetahui semua, kelompok sebaya bukan seorang ahli, apabila teman merasa kurang puas atas jawaban yang diberikan, diperlukan guru pendamping, atau dapat mencari jawaban ke pusat informasi yang ada sehingga tidak memaksakan diri menjawab semua pertanyaan teman.
3. Tidak memutuskan pembicaraan, dalam kegiatan diskusi hendaknya membiarkan teman menyelesaikan pendapat atau pertanyaan dahulu walaupun kelompok sebaya atau pendidik sebaya sudah tahu maksud pendapat atau pertanyaan dengan suasana saling menghargai sehingga partisipasi meningkat.
4. Percaya diri
5. Komunikasi dua arah

4. Pendidikan sebaya memberikan pelajaran dasar efektif dengan biaya sedikit.

(Shamel, 2004)

2.11.2. Kriteria pendidikan sebaya

- 1. Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungan
- 2. Berminat pribadi menyebarkan informasi kesehatan
- 3. Lancar membaca dan menulis
- 4. Memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berminat dan kreatif, tidak mudah resignasi, terbuka untuk hal baru, mau belajar serta senang menolong.

(Shamel, 2004)

2.12.6. Teknik pemberian informasi

- 1. Tidak mengunci, jangan pernah mengunci teman, akan dianggap memisahkan.
- 2. Tidak harus mengetahui semua kelompok sebaya bukan seorang ahli apabila teman merasa kurang puas atas jawaban yang diberikan, diperbolehkan guru bergabung, atau gabar mencari jawaban ke pusat informasi yang ada sehingga tidak memisahkan diri menjawab semua pertanyaan teman.
- 3. Tidak memisahkan pendidikan, dalam kegiatan diskusi berdiskusi membicarakan teman menyelesaikan pendapat atau pertanyaan dahulu walaupun kelompok sebaya atau berdiskusi sebaya sudah tahu maksud pendapat atau pertanyaan dengan suasana saling menghargai sehingga partisipasi meningkat.
- 4. Percaya diri

2. Komunikasi dan lain

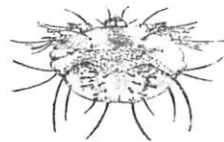
6. Tidak diskriminatif, pendidik sebaya berusaha memberikan perhatian dan kesempatan kepada semua teman, bukan hanya kepada satu atau dua orang.

(Slamet, 2004).

2.13. Konsep *Scabies*

2.13.1. Definisi *scabies*

Scabies adalah penyakit kulit disebabkan infestasi dan sensitasi terhadap *Sarcoptes scabiei var hominis* dan produknya. Tungau ini parasit obligat untuk manusia. Faktor penunjang penyakit ini antara lain berganti pasangan seksual, perkembangan demografis serta ekologis.



(*Sarcoptes scabiei* jantan) (*Sarcoptes scabiei* betina)

Gambar 2.2. Anatomi *Sarcoptes scabiei*

(Mansjoer, 2000).

2.13.2. Etiologi

Sarcoptes scabiei termasuk *filum Arthropoda*, *kelas Arachnida*, *ordo Ackarina*, *superfamili Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var hominis*. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggung cembung bagian perut rata. Tungau ini transien, berwarna putih, kotor, tidak bermata. Ukuran betina antara 330–450 mikron x 250–350 mikron, sedangkan jantan lebih kecil 200–240 mikron x 150–200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat melekat dan 2 pasang kaki

dan tidak diskriminatif. Pendidikan seksnya berusaha memberikan perhatian dan kesempitan kepada semua teman, bukan hanya kepada satu atau dua orang.

(Slamer, 2004).

2.13. Konsep Sexes

2.13.1. Definisi sexes

Sexes adalah perilaku kulit disebabkan infeksi dan sensasi terdapat. Sexes disebabkan oleh virus dan bakteri. Tujuan ini parasit obligat untuk manusia. Faktor penularan penyakit ini antara lain berganti pasangan seksual, perkembangan demografi serta ekologi.



(Scabies disebabkan oleh mite) (Scabies disebabkan oleh mite)

Gambar 2.1.3.1. Scabies disebabkan oleh mite

(Mansjor, 2000).

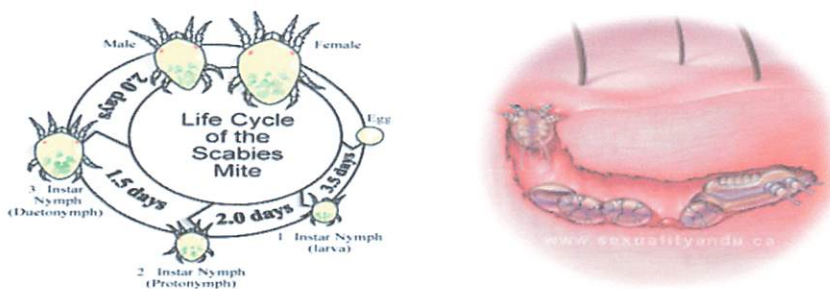
2.13.2. Etiologi

Scabies disebabkan oleh mite yang disebut scabies. Mite ini berbentuk oval, panjangnya 0,3-0,4 mm, lebarnya 0,2-0,3 mm, dan beratnya 0,001-0,002 mg. Mite ini hidup di permukaan kulit manusia, terutama di daerah lipatan-lipatan kulit, ketiak, dan daerah-daerah yang tertutup. Mite ini dapat hidup di luar tubuh manusia selama 2-4 minggu. Mite ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita scabies atau melalui benda-benda yang terkontaminasi oleh mite, seperti handuk, pakaian, dan tempat tidur.

pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Price, 2006).

2.13.3. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei*

Siklus hidup tungau setelah kopulasi (perkawinan) terjadi di atas kulit, yang jantan mati, terkadang masih hidup dalam terowongan digali betina. Tungau betina telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan 2-4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40-50. Bentuk betina telah dibuahi dapat hidup sebulan, telur menetas, dalam waktu 3-5 hari, menjadi larva mempunyai 3 pasang kaki. Larva tinggal dalam terowongan, keluar setelah 2-3 hari larva menjadi nimfa mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8–12 hari.



Gambar 2.3. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei*

(Mansjoer, 2000).

2.13.4. Cara penularan

Penularan *scabies* melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Paling sering kontak langsung saling bersentuhan atau melalui alat-alat seperti tempat tidur, handuk, pakaian. *Scabies* berkaitan dengan kebersihan

perseorangan dan lingkungan apabila banyak orang tinggal bersama di satu tempat relatif sempit. Apabila tingkat kesadaran yang dimiliki kalangan masyarakat cukup rendah, derajat keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan kesehatan kurang, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, kegagalan pelaksanaan program kesehatan sering dijumpai menambah panjang permasalahan kesehatan lingkungan.

Penularan *scabies* terjadi ketika tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di rumah, sekolah menyediakan fasilitas asrama dan ppondokan, fasilitas kesehatan yang dipakai masyarakat luas, fasilitas umum dipakai bersama di lingkungan padat penduduk (Chosidow, 2006).

2.13.5. Patogenesis

Kelainan kulit disebabkan tidak hanya tungau *scabies*, juga oleh penderita sendiri akibat garukan, bersalaman atau bergandengan sehingga terjadi kontak kulit kuat, menyebabkan kulit timbul pada pergelangan tangan. Gatal disebabkan sensitisasi terhadap sekret tungau memerlukan waktu \pm 1 bulan setelah infestasi. Saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan papul, vesikel. Akibat garukan timbul erosi, ekskoriiasi, krusta infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal terjadi lebih luas dari lokasi tungau (Price, 2006).

2.13.6. Manifestasi klinis

Diagnosis dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda berikut:

1. Pruritus nokturna (gatal pada malam hari) karena aktifitas tungau lebih tinggi pada suhu lembab dan panas.

bersamaan dan lingkungan sekitar yang tinggal bersama di saat mereka
 tidak sempat. Apabila terjadi kecelakaan yang menimbulkan kebakaran
 cukup banyak akibat kebakaran tersebut dalam masyarakat menimbulkan kerugian
 yang tidak terhitung karena banyak kerugian yang dialami. Kegiatan
 pelayanan program kesehatan sering dijumpai masalah panjang permasalahan
 kesehatan lingkungan.

Pelayanan sewas terjadi ketika tidak bersama di saat mereka tidak yang
 sama di rumah, sekolah, masyarakat lainnya, rumah dan pembangunan fasilitas
 kesehatan yang dipelajari masyarakat untuk fasilitas umum dipelajari bersama di
 lingkungan padat penduduk (Chosidow, 2006).

2.13.2. Patogenesis

Kelainan kulit disebabkan tidak hanya infeksi juga oleh penderita
 sendiri akibat gangguan pertahanan diri pertahanan sehingga terjadi kontak
 kulit yang menyebabkan kulit timbul pada berbagai bagian tubuh. Dapat disebabkan
 secara langsung akibat infeksi langsung mengenai permukaan kulit. 1 bulan setelah infeksi.
 Saat ini kelainan kulit merupakan dermatitis dengan papul vesikel. 1/1000
 gangguan timbul erosi ekskoriasi, krusta infeksi sekunder. Kelainan kulit dan yang
 terjadi lebih luas dari lokasi infeksi (Pricc, 2006).

2.13.4. Manifestasi klinis

Diagnosis dibuat dengan menemukannya 2 dari 4 tanda berikut:

- 1. Pruritus nokturna (gatal pada malam hari) karena aktifitas ruangnya lebih tinggi pada suhu rendah dan panas.

2. Umumnya menyerang manusia secara kelompok, misalnya anggota keluarga terkena infeksi, perkampungan padat penduduk, kehidupan di panti asuhan dan pondok pesantren, sebagian besar tetangga berdekatan diserang tungau. Dikenal keadaan hiposensitisasi, seluruh anggota keluarga terkena, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat pembawa (*carrier*).
3. Adanya terowongan (*kunikulus*) pada tempat predileksi berwarna putih atau keabuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan *papule* atau *vesikel*. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorfi (pustule, ekskoriasi). Tempat predileksi di daerah stratum korneum tipis, yaitu sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak depan, areola mammae dan lipatan glutea, umbilikus, bokong, genitalia eksterna, perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki bahkan seluruh permukaan kulit. Pada remaja dan orang dewasa dapat timbul pada kulit kepala dan wajah.
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik
5. Gatal kulit terutama waktu malam
6. Timbul keropeng berwarna kuning beransur-ansur di area yang dijangkiti
7. Timbul bintik merah dan bernanah



Gambar 2.4. Manifestasi klinis *scabies*

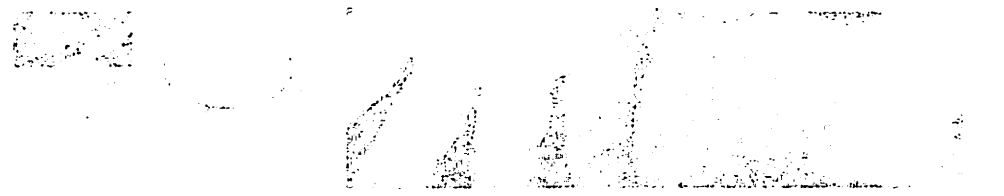
(Mansjoer, 2000)

2. Jumlahnya meningkat manusia secara kelompok, misalnya anggota keluarga terkena infeksi, pertambahan pada penduduk. Kelelahan di bagian asidam dan pordok pssantun, sebagian besar tenaga pdrlekian disorang ungan. Dikonal keadaan hiposensitivitas, seluruh anggota keluarga terkena tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini beresita pembawa (carrier).

3. Adanya terowongan (wormholes) pada tempat pdrlekian berwarna putih atau keabuan, berporus garis lurus atau berkelok-kelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan pupae atau wvks. Jika timbul infeksi sekunder nam kulit menjadi (pasuk, ekskoriasi). Tempat pdrlekian di daerah sekitar sistem kostrum tipis, yaitu sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar siku bagian luar, lipat ketiak depan, areola mammae dan lipat gluteal. Umbilikus, bokong, genitalia eksterna, perut bagian bawah. Pada bayi dapat meningkat terapak tangan dan telapak kaki bahkan seluruh permukaan kulit. Pada remaja dan orang dewasa dapat timbul pada kulit kepala dan wajah.

4. Mencirikan tangan merupakan hal yang paling diagnostik

- 2. Garis kulit terutama waktu malam
- 6. Timbul keropeng berwarna kuning pucat-anusur di area yang dijauhkan
- 7. Timbul titik merah dan benjolan



Gambar 2.4. Manifestasi klinis wvks

(Ainslie, 2000)

2.13.7. Klasifikasi *scabies*

Bentuk khusus *scabies* sering terjadi pada manusia sebagai berikut :

1. *Scabies* pada orang bersih merupakan *scabies* pada orang dengan tingkat kebersihan cukup, kutu hilang akibat mandi teratur.
2. *Scabies* pada bayi dan anak lesi *scabies* mengenai seluruh tubuh, kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, terjadi infeksi sekunder berupa impetigo sehingga terowongan jarang ditemukan.
3. *Scabies* ditularkan hewan dapat menyerang manusia yang bekerja berhubungan erat dengan hewan, misalnya peternak dan gembala. Gejalanya gatal, tidak timbul terowongan, lesi terdapat pada tempat kontak, sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi bersih.
4. *Scabies nodular* akibat reaksi *hipersensitivitas*. Tempat yang sering dikenai antara lain genitalia, lipatan paha, aksila. Lesi menetap beberapa minggu hingga beberapa bulan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti *scabies*.
5. *Scabies inkognito*, obat steroid topikal atau sistemik menyamarkan gejala dan tanda *scabies*, infestasi tetap ada. Pengobatan steroid topikal lama menyebabkan lesi bertambah hebat disebabkan penurunan respon imun selular.
6. *Scabies krustosa (norwegian scabies)*, lesi berupa gambaran eritodermi, disertai skuama generalisata, eritema, distrofi kuku. Bentuk ini mudah menular karena populasi *sarcoptes scabiei* tinggi dan gatal.

(Price, 2006).

2.13.7. Klasifikasi scabies

- Bentuk khusus scabies sering terjadi pada manusia sebagai berikut :
1. Scabies pada orang bersih merupakan scabies pada orang dengan tingkat kebersihan cukup. Kain hijab akibat mandi teratur.
 2. Scabies pada bayi dan anak kecil scabies mengenai seluruh tubuh. Kelelahan, letargik, ranyau, letak kaki terjadi infeksi sekunder berupa impetigo sehingga terowongan jarang ditemukan.
 3. Scabies ditularkan lewat dapat menyerang manusia yang bekerja berhubungan erat dengan hewan misalnya peternak dan gembala. Gejalanya gatal, tidak timbul terowongan, lesi terdapat pada tempat kontak, sendi sendiri bila mengenai hewan tersebut dan mandi bersih.
 4. Scabies nodular akibat reaksi hipersensitivitas. Tempat yang sering dikenai antara lain genitalia, lipatan bahu, aksila. Lesi nodular beberapa minggu hingga beberapa bulan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti scabies.
 5. Scabies inkognito obat steroid topikal atau sistemik menyebabkan gejala dan tanda scabies infestasi tetap ada. Pengobatan steroid topikal lama menyebabkan lesi beramfibia hebat disebabkan penurunan respon imun selular.
 6. Scabies kronis (non-typical scabies), lesi berupa gambaran eritematosa, discaris skema generalisata, eritema, distroh kuku. Bentuk ini mudah menular karena populasi scabies tinggi dan gatal.

(Price, 2006)

2.13.8. Penatalaksanaan

Pengobatan *scabies* memerlukan antihistamin atau kortikosteroid topikal atau oral. Infeksi sekunder diberikan antibiotik berdasarkan data kultur dan sensitivitas. Pengobatan lain mengolesi salep mempunyai daya *miticid* baik dari zat kimia organik maupun non organik pada bagian kulit terasa gatal dan kemerahan didiamkan 10 jam, mandi dengan sabun sulfur atau belerang karena kandungan sulfur bersifat antiseptik dan antiparasit, pemakaian sabun sulfur tidak boleh berlebihan dapat membuat kulit kering. Pengobatan *scabies* dilakukan serentak pada daerah terserang *scabies* agar tidak tertular kembali penyakit *scabies* (Price, 2006).

2.13.9. Komplikasi

Komplikasi *scabies* adalah *acarophobia* yaitu takut terhadap infeksi persisten setelah pengobatan. Menyebabkan efek psikis serius pada pasien, menyebabkan sepsis sekunder dan komplikasi pasca infeksi. Beberapa pasien mengalami bentuk ekstrim dari *scabies*, yaitu *crusted scabies*, di mana ratusan tungau menempati kulit menyebabkan pengerasan kulit dan hiperkeratosis (Mansjoer, 2000).

2.13.11. Prognosis

Prognosis sangat baik dengan diagnosa tepat dan perawatan yang memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat serta syarat pengobatan menghilangkan faktor predisposisi *scabies* (Mansjoer, 2000).

2.13.8. Penatalaksanaan

Pengobatan scabies memerlukan amilistamin atau kortikosteroid topikal atau oral. Infeksi sekunder diberikan antibiotik berdasarkan data kultur dan sensitivitas. Pengobatan lain mengolesi setiap mempunyai daya wicara baik dari zat kimia organik maupun non organik pada bagian kulit terasa gatal dan kemerahan dibersihkan 10 jam mandi dengan sabun sulfur atau bedak karena kandungan sulfur bersifat antiseptik dan antiparasit. pemakaian sabun sulfur tidak boleh berlebihan dapat membuat kulit kering. Pengobatan scabies dilakukan serentak pada daerah tersebar scabies agar tidak terulang kembali penyakit scabies (Price, 2006).

2.13.9. Komplikasi

Komplikasi scabies adalah neurodermatitis yaitu lakun terhadap infeksi persisten setelah pengobatan. Menyebabkan etik baikis serius pada pasien. menyebabkan sepsis sekunder dan komplikasi pasca infeksi. Beberapa pasien mengalami bentuk ekstrim dari scabies yaitu crusted scabies. Di mana ratusan tangan mempati kulit menyebabkan pengerasan kulit dan hiperkeratosis (Manjor, 2000).

2.13.11. Prognosis

Prognosis sangat baik dengan tepat dan perawatan yang memadai dan kontrol yang ketat. dan kontrol yang ketat serta syarat pengobatan yang baik dapat mencegah scabies (Manjor, 2000).

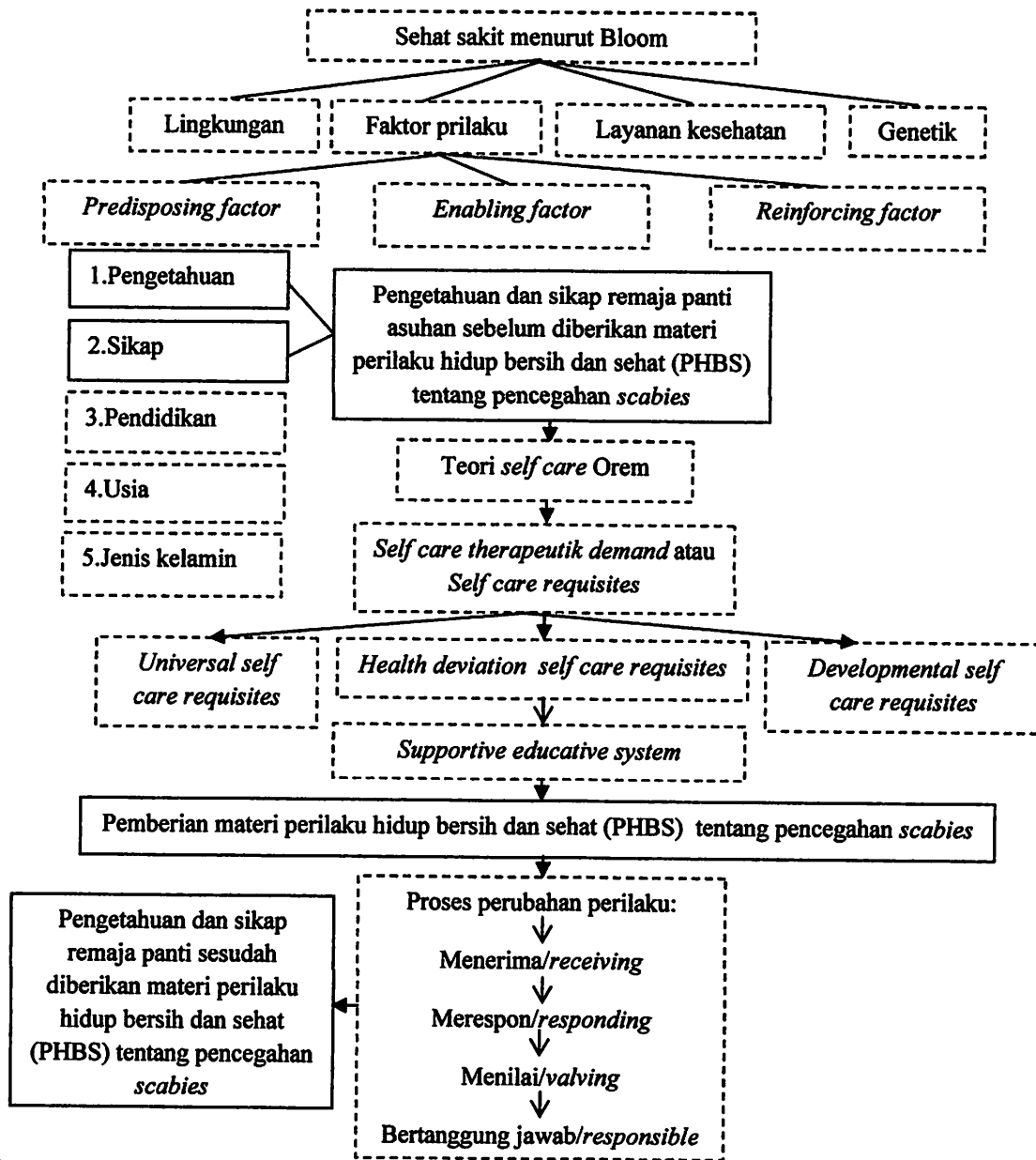
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :

Diteliti =

Tidak diteliti =

Gambar 3.1. Kerangka konseptual perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan scabies di panti asuhan Nurul Abyadh Malang tahun 2012.

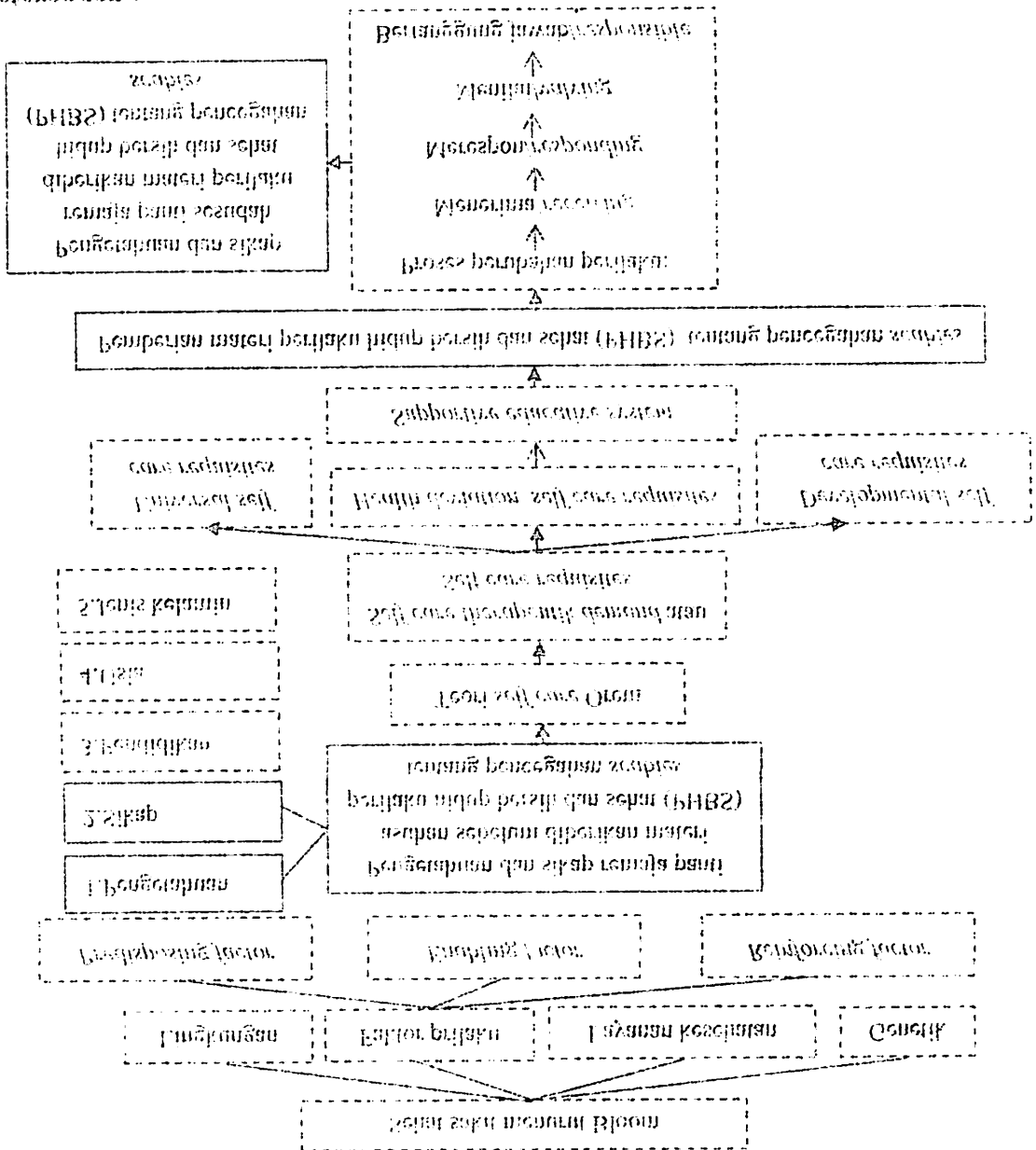
Uraian urut 3013

Uraian urut konsep kesehatan yang di buat urut urut yang berurutan dari konsep yang satu ke konsep yang lain dan konsep yang satu dengan konsep yang lain (BHS) dan konsep yang satu dengan konsep yang lain

Urut urut = []

Urut urut = []

Urut urut :



3.1 Konsep Kesehatan

KONSEP KEBERHASILAN DUA HIPOTESIS PENELITIAN

BHS

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1529/Menkes/SK/X/2010 merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong diri sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Berdasarkan konsep teori Bloom keadaan sehat sakit seorang individu ditentukan oleh faktor lingkungan, perilaku, layanan kesehatan dan genetik. Sehat dan sakit seseorang ditentukan oleh perilaku manusia sendiri dimana perubahan perilaku bukan hal mudah karena menyangkut pengetahuan dan sikap, berkaitan erat dengan kebiasaan masyarakat suatu daerah. Perubahan perilaku terkait dengan promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran agar mereka dapat menolong diri sendiri sesuai kondisi sosial budaya setempat. Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan. Teori *self care* (perawatan diri) setiap individu mempunyai kemampuan merawat diri sendiri sehingga individu dapat memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan diri sendiri. Teori *self care deficit* merupakan inti teori Orem, dibutuhkan orang dalam keadaan tidak mampu atau keterbatasan memberikan *self care* efektif secara terus menerus. Peneliti melakukan kajian penelitian pada ranah perilaku manusia terdiri dari *predisposing factor* meliputi pengetahuan dan sikap kemudian dilakukan pre tes pengetahuan dan sikap sebelum diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, institusi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTU) yang berkaitan dengan *scabies* dengan pendekatan teori Orem. *Self care* menurut

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1294/tenkes/2010 merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong diri sendiri (mandiri) dibanding kesadaran dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Berdasarkan konsep teori Bloom keadaan sehat sakit seorang individu ditentukan oleh faktor lingkungan, perilaku, layanan kesehatan dan genetik. Sehat dan sakit seseorang ditentukan oleh perilaku manusia sendiri dimana perubahan perilaku bukan hal mudah karena menyangkut pengetahuan dan sikap. Perilaku erat dengan kebiasaan masyarakat suatu daerah. Perubahan perilaku terkait dengan promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran agar mereka dapat menolong diri sendiri sesuai kondisi sosial budaya setempat. Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 1114/tenkes/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan, teori *self care* (perawatan diri) setiap individu mempunyai kemampuan merawat diri sendiri sehingga individu dapat memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan diri sendiri. Teori *self care* tidak merupakan inti teori Orem, dibuktikan orang dalam keadaan tidak mampu atau keterbatasan memberikan *self care* efektif secara terus menerus. Penelitian dilakukan kajian penelitian pada rumah perilaku manusia terdiri dari *pretest* yang *focus* meliputi pengetahuan dan sikap kemudian dilakukan *pre tes* pengetahuan dan sikap sebelum diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga. Instruksi pendidikan dan tempat-tempat umum (ITTP) yang berkaitan dengan *self care* dengan pelaksanaan teori Orem. *Self care* menurut

Orem dipengaruhi oleh faktor manusia, lingkungan dan kesehatan. *Self care* muncul bila seseorang dalam keadaan sakit sehingga memerlukan keterlibatan dalam perawatan diri disebut *therapeutic self care demand* atau *therapeutic self care requisites*. Untuk memenuhi *therapeutic self care requisites* dilakukan pengkajian faktor yang muncul karena seorang dalam keadaan sakit, mempunyai bentuk patologi berupa *scabies* disebut *health deviation self care requisites*. Hal tersebut memerlukan tindakan berupa *support educative system* dengan cara diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, institusi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTU) yang berkaitan dengan *scabies*. Topik materi antara lain mencuci tangan dengan benar, penggunaan jamban sehat, memanfaatkan air bersih sehat, penanganan sampah yang sehat, lingkungan tempat tinggal yang sehat, *personal hygiene* meliputi (perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan genetalia), penyakit kutu badan (*scabies*) dengan strategi edukatif menggunakan metode ceramah menggunakan media laptop dan LCD proyektor, diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 9-10 remaja menggunakan media *leaflet*. Kemudian dilakukan pengamatan dengan melakukan post tes pengukuran pengetahuan dan sikap responden.

3.2. Hipotesis

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan *scabies* di panti asuhan Nurul Abyadh Malang.

Oram dipengaruhi oleh faktor manusia, lingkungan dan kesehatan. Self care muncul bila seseorang dalam keadaan sakit sehingga memerlukan keterlibatan dalam perawatan diri disebut *therapeutic self care demand* atau *therapeutic self care requisites*. Untuk memenuhi *therapeutic self care requisites* dilakukan pengkajian faktor yang muncul karena keadaan sakit, misalnya bentuk patologi berupa *self health deviation* atau *self care requisites*. Hal tersebut memerlukan tindakan berupa *supportive/educative system* dengan cara diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, instansi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTU) yang berkaitan dengan penyakit. Topik materi antara lain mencuci tangan dengan benar penggunaan jamban sehat, memanfaatkan air bersih sehat, penanganan sampah yang sehat lingkungan tempat tinggal yang sehat, *personal hygiene* meliputi (perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan genitalia), penyakit kulit badan (*scabies*) dengan strategi edukasi menggunakan metode ceramah menggunakan media laptop dan LCD proyektor, diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 9-10 remaja menggunakan media *flashcard*. Kemudian dilakukan pengamatan dengan melakukan post tes pengukuran pengetahuan dan sikap responden.

3.2. Hipotesis

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Oram dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan penyakit di

ganti asuhan Nurch Azizah Mulyati

BAB 4

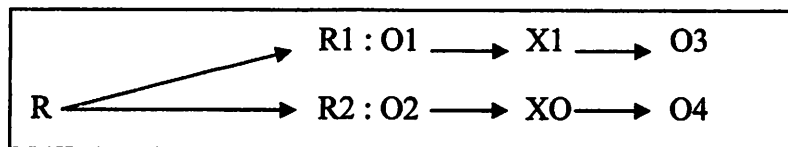
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimen dengan desain “*Pre Tes-Post Tes Non Equivalent Control Group*” yaitu sebelum perlakuan pada semua kelompok dilakukan pengukuran awal (*pre tes*) selanjutnya pada kelompok perlakuan dilakukan intervensi sesuai dengan protokol uji coba yang direncanakan sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi kemudian dilakukan pengukuran akhir (*post tes*) pada semua kelompok. Sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak dilakukan randomisasi. Rancangan kerangka kerja (*frame work*) penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

R = Responden penelitian

O1 dan O2 = Pengamatan awal (observasi sebelum perlakuan)

O3 dan O4 = Pengamatan akhir (observasi sesudah perlakuan)

XO = Tidak diberi perlakuan

X1 = Diberi perlakuan

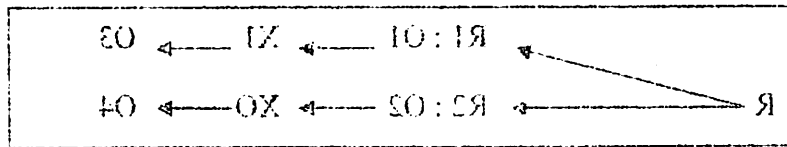
(Kusuma, 2011).

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan rancangan kuasi eksperimen dengan desain "Pre Test-Post Test Non Equivalent Control Group". yaitu sebelum perlakuan pada semua kelompok dilakukan pengukuran awal (pre test) selanjutnya pada kelompok perlakuan dilakukan intervensi sesuai dengan protokol uji coba yang diencanakan sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi kemudian dilakukan pengukuran akhir (post test) pada semua kelompok. Sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak dilakukan randomisasi. Rancangan kerangka kerja (flow work) penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

R = Responden penelitian

O1 dan O2 = Pengamatan awal (observasi sebelum perlakuan)

O3 dan O4 = Pengamatan akhir (observasi setelah perlakuan)

X0 = Tidak diberi perlakuan

X1 = Diberi perlakuan

(Kusuma, 2011).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi kelompok perlakuan adalah anak panti asuhan Nurul Abyadh Malang dengan jumlah total keseluruhan 45 anak, sebagian anak asuh pernah mengalami *scabies* dengan angka prevalensi sebesar 11,1%. Sedangkan populasi kelompok kontrol adalah anak panti asuhan Sunan Ampel Malang dengan jumlah total keseluruhan 40 anak, sebagian anak asuh pernah mengalami *scabies* dengan angka prevalensi sebesar 7,5% .

4.2.2. Besar sampel

Besar sampel penelitian kelompok perlakuan sebanyak 38 sampel sedangkan kelompok kontrol sebanyak 29 sampel dipilih sesuai dengan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Bisa membaca dan menulis
2. Responden terkategori usia remaja menengah dan usia remaja akhir dengan rentang usia 16 sampai 20 tahun

4.2.3. Tehnik pengambilan sampel

Sampling penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penerapan sampel dengan kriteria sampel dari populasi sesuai dengan tujuan masalah dalam penelitian.

4.3. Variabel Penelitian

- Pengetahuan remaja panti asuhan Nurul Abyadh dan Sunan Ampel Malang
- Sikap remaja panti asuhan Nurul Abyadh dan Sunan Ampel Malang

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi kelompok penelitian adalah anak panti asuhan Nurul Azyahdi Malang dengan jumlah total keseluruhan 45 anak, sebagian anak asuh pernah mengalami scabies dengan angka prevalensi sebesar 11,1%. Sedangkan populasi kelompok kontrol adalah anak panti asuhan Sunan Ampel Malang dengan jumlah total keseluruhan 40 anak, sebagian anak asuh pernah mengalami scabies dengan angka prevalensi sebesar 7,5%.

4.2.2. Besar sampel

Besar sampel penelitian kelompok penelitian sebanyak 38 sampel sedangkan kelompok kontrol sebanyak 20 sampel dipilih sesuai dengan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Bisa menjawab dan menulis
2. Responden terkategori usia remaja menengah dan usia remaja akhir dengan rentang usia 16 sampai 20 tahun

4.2.3. Teknik pengembalian sampel

Sampel penelitian menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pemilihan sampel dengan kriteria sampel dari populasi sesuai dengan tujuan masalah dalam penelitian.

4.3. Variabel Penelitian

- Pengelompokan remaja panti asuhan Nurul Azyahdi dan Sunan Ampel Malang
- Sikap remaja panti asuhan Nurul Azyahdi dan Sunan Ampel Malang

Tabel 4.1. Definisi operasional variabel

No	Variabel	Subvariabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Kriteria	Skala	Elemen sampel
1	Variabel: Pengetahuan remaja panti asuhan Nurul Abyadh dan Sunan Ampel Malang	1. C1 (tahu) 2. C2 (faham)	Tanggapan responden meliputi aspek kognitif terhadap segala yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat-tempat umum tentang pencegahan <i>scabies</i>	Orem mengidentifikasi metode bantuan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan <i>self care</i> individu berupa pendidikan kesehatan dengan sistem <i>supportive educative</i> dengan cara memberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditatanan rumah tangga, institusi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTU) terkait cara pencegahan <i>scabies</i> dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD proyektor. Isi materi meliputi: 1. Cuci tangan dengan baik dan benar 2. Penggunaan jamban yang sehat	Kuesioner	Kriteria pengetahuan: a) Baik 76-100% jawaban benar b) Cukup 56-75% jawaban benar c) Kurang $\leq 55\%$ jawaban benar	Ordinal	Remaja terkategori usia remaja menengah dan usia remaja akhir dengan rentang usia 16 sampai 20 tahun yang tinggal di panti asuhan Nurul Abyadh dan Sunan Ampel Malang

No	Judul	Penyusun	Tahun	Kategori	Tipe	Lokasi	Keterangan
1	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
2	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
3	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
4	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
5	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
6	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
7	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
8	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
9	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
10	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
11	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
12	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka
13	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Kusnadi	1998	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka	Buku	Lantai 1, Perpustakaan	Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka

Klasifikasi dan Pengelompokan Bahan Pustaka

				<ol style="list-style-type: none"> 3. Memanfaatkan air bersih yang sehat 4. Penanganan sampah yang sehat 5. <i>Personal hygiene</i> yang meliputi perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan genitalia 6. Penyakit kutu badan (<i>scabies</i>) 				
2	<p>Variabel: Sikap remaja panti asuhan Nurul Abyadh dan Sunan Ampel Malang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima (<i>receiving</i>) 2. Merespon (<i>responding</i>) 	<p>Tanggapan responden meliputi aspek afektif terhadap segala yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat-tempat umum tentang</p>	<p>Orem mengidentifikasi metode bantuan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan <i>self care</i> individu berupa pendidikan kesehatan dengan sistem <i>supportive educative</i> dengan cara memberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditatanan rumah tangga, institusi pendidikan dan tempat-tempat umum (TTU) terkait cara pencegahan</p>	Kuesioner	<p>Kriteria nilai sikap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai favourable / diterima, jika skor $T \geq \text{Mean } T$ 2. Nilai unfavourable / tidak diterima, jika nilai $T < \text{Mean } T$ <p>Favourable (+): 4 = sangat setuju (SS) 3 = Setuju (S) 2 = Tidak setuju (TS)</p>	Nominal	<p>Remaja terkategori usia remaja menengah dan usia remaja akhir dengan rentang usia 16 sampai 20 tahun yang tinggal di panti asuhan Nurul Abyadh dan</p>

No	Judul	Penyakit	Gejala	Pemeriksaan	Pemeriksaan	Pemeriksaan	Pemeriksaan	No
1	Karditis	Karditis	Demam, nyeri dada, sesak napas	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	1
2	Karditis	Karditis	Demam, nyeri dada, sesak napas	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	2
3	Karditis	Karditis	Demam, nyeri dada, sesak napas	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	3
4	Karditis	Karditis	Demam, nyeri dada, sesak napas	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	4
5	Karditis	Karditis	Demam, nyeri dada, sesak napas	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	EKG, kultur darah	5

			<p>pencegahan scabies</p>	<p>scabies dengan metode diskusi menggunakan media berupa leaflet. Isi materi meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan baik dan benar 2. Penggunaan jamban yang sehat 3. Memanfaatkan air bersih yang sehat 4. Penanganan sampah yang sehat 5. <i>Personal hygiene</i> yang meliputi perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan genetalia 6. Penyakit kutu badan (<i>scabies</i>) 		<p>1 = Sangat tidak setuju (STS)</p> <p>Unfavourable (-):</p> <p>4 = Sangat tidak setuju (STS)</p> <p>3 = Tidak setuju (TS)</p> <p>2 = Setuju (S)</p> <p>1 = Sangat setuju (S)</p>		<p>Sunan Ampel Malang</p>
--	--	--	----------------------------------	---	--	--	--	----------------------------------

4.4. Intervensi atau Perlakuan

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diberikan kuesioner pre tes untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden sebelum diberikan materi. Orem mengidentifikasi metode bantuan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan *self care* individu berupa pendidikan kesehatan dengan sistem *supportive educative*. Peneliti menyusun materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, institusi kesehatan, tempat-tempat umum (TTU) tentang pencegahan *scabies*. Kemudian responden pada kelompok perlakuan diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan isi materi sebagai berikut mencuci tangan dengan benar, penggunaan jamban sehat, memanfaatkan air bersih sehat, penanganan sampah yang sehat, lingkungan tempat tinggal yang sehat, *personal hygiene* meliputi (perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan genetalia), penyakit kutu badan (*scabies*) dengan strategi edukatif dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD proyektor, diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 9-10 remaja menggunakan media *leaflet*. Kemudian responden diberikan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan materi. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan kuesioner pre tes dan kuesioner post tes serta diakhir post tes diberikan materi yang sama dengan kelompok perlakuan.

4.4. Instrumen atau Perlakuan

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diberikan kuesioner pre tes untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden sebelum diberikan materi. Untuk mengidentifikasi metode bantuan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan self care individu berupa pendidikan kesehatan dengan sistem supportive education. Penelitian mengenai perilaku perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, institusi kesehatan, tempat-tempat umum (ITU) tentang pencegahan penyakit. Kemudian responden pada kelompok perlakuan diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan isi materi sebagai berikut mencari materi dengan benar, penggunaan jamban sehat memanfaatkan air bersih sehat, penggunaan sampah yang sehat, lingkungan tempat tinggal yang sehat, *personal hygiene* meliputi (perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kukul, perawatan genital, penyakit kulit badan (scabies) dengan strategi edukasi dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD proyektor, diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 9-10 orang menggunakan media *Whiteboard*. Kemudian responden diberikan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan materi. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan kuesioner pre tes dan kuesioner post tes serta diakhir post tes diberikan materi yang sama dengan kelompok perlakuan.

Metode:

1. Ceramah

Metode ceramah dengan kombinasi metode bervariasi, ditujukan sebagai pemicu kegiatan partisipatif dan bersifat interaktif, melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik.

2. Diskusi

Metode ini bertujuan tukar gagasan, pemikiran, informasi, pengalaman diantara peserta sehingga mencapai pokok pikiran. Untuk mencapai kesepakatan para responden dapat saling beradu argumentasi untuk meyakinkan peserta lain. Bentuk diskusi beranggotakan 8-10 orang.

Intervensi materi yang diberikan meliputi:

1. Mencuci tangan dengan baik dan benar
2. Penggunaan jamban yang sehat
3. Memanfaatkan air bersih sehat
4. Penanganan sampah yang sehat
5. Lingkungan tempat tinggal yang sehat
6. *Personal hygiene* meliputi :
 - a. Perawatan kulit kepala dan rambut
 - b. Cara mandi yang benar
 - c. Perawatan kuku

Metode:

1. Ceramah

Metode ceramah dengan kombinasi metode bervariasi dilakukan sebagai bentuk kegiatan partisipatif dan bersifat interaktif melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik.

2. Diskusi

Metode ini bertujuan untuk gagasan pemikiran informasi pengalaman di antara peserta sehingga mencapai pokok pikiran. Untuk mencapai kesepahaman para responden dapat saling beradu argumentasi untuk meyakinkan peserta lain. Bentuk diskusi beranggotakan 8-10 orang.

Intervensi materi yang diberikan meliputi:

1. Mencuci tangan dengan benar dan benar

2. Penggunaan jamban yang sehat

3. Memanfaatkan air bersih sehat

4. Penggunaan sampah yang sehat

5. Lingkungan tempat tinggal yang sehat

6. Perilaku hygiene meliputi :

a. Perawatan kulit kepala dan rambut

b. Cara mandi yang benar

c. Perawatan kuku

d. Perawatan genetalia

7. Penyakit kutu badan (*scabies*)

Panduan:

Materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan *scabies*.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup (telah ada pilihan jawaban) diisi oleh remaja panti asuhan Nurul Abyadh Malang sebagai kelompok perlakuan dan remaja panti asuhan Sunan Ampel Malang sebagai kelompok kontrol. Diberikan pada pre tes dan post tes. Sedangkan data sekunder diperoleh dari pengurus panti asuhan tentang data identitas anak panti asuhan meliputi asal ras, pernah menderita *scabies*.

4.5.1. Uji validitas instrumen

Pengujian validitas instrumen penelitian untuk mengetahui ketepatan instrumen dalam mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan uji t lalu dilihat indeks korelasinya.

Rumus *Pearson Product Moment*:

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[n.\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2][n.\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

d. Perawatan kesehatan

7. Penyakit kulit badan (scabies)

Pendekatan:

Melihat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan scabies.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup (telah ada pilihan jawaban) diisi oleh remaja putri asuhan Ners Alfabeta Malang sebagai kelompok perlakuan dan remaja putri asuhan Ners Alfabeta Malang sebagai kelompok kontrol. Diberikan pada pre tes dan post tes. Sedangkan data sekunder diperoleh dari pengurus putri asuhan tentang data identitas anak putri asuhan meliputi asal tes, pernah menderita scabies.

4.5.1. Uji validitas instrumen

Pengujian validitas instrumen penelitian untuk mengetahui keabsahan instrumen dalam mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas dapat menggunakan rumus Pearson Product Moment setelah itu diuji dengan menggunakan uji t lalu dilihat indeks koefisienya.

Rumus Pearson Product Moment:

$$r_{hitung} = \frac{w(XZ) - (X)(Z)}{\sqrt{w(X^2) - (X)^2} \sqrt{w(Z^2) - (Z)^2}}$$

Keterangan:

r_{hitung} = koefisien korelasi

$\sum X_i$ = jumlah skor item

$\sum Y_i$ = jumlah skor total item

N = jumlah responden

Rumus Uji t:

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t = nilai t_{hitung}

r = koefisien korelasi hasil r_{hitung}

n = jumlah responden

Dari hasil pengujian didapatkan hasil semua item pertanyaan mempunyai nilai R_{hitung} lebih besar dari R_{tabel} ($df=n-2=0.4973$) dengan nilai signifikansi lebih kecil dari alpha 0.05, sehingga item instrumen tersebut tergolong valid dan tidak perlu dikeluarkan dari pengujian (Lampiran 7).

4.5.2. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas untuk mengetahui hasil pengukuran tetap konsisten apabila digunakan mengukur variabel secara berulang kali serta menghasilkan informasi

Keterangan:

r_{hitung} = koefisien korelasi

$\sum XI$ = jumlah skor item

$\sum YI$ = jumlah skor total item

N = jumlah responden

Rumus Uji t:

$$t_{hitung} = \frac{r \sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t = nilai t

r = koefisien korelasi hasil t

n = jumlah responden

Dari hasil pengujian didapatkan hasil bahwa item pertanyaan mempunyai nilai R_{hitung} lebih besar dari R_{tabel} ($df=n-2=0.4973$) dengan nilai signifikansi lebih kecil dari alpha 0.05 sehingga item instrumen tersebut tergolong valid dan tidak perlu dikeluarkan dari pengujian (lampiran 7).

4.2.2. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas untuk mengetahui hasil pengukuran tetap konstan apabila digunakan mengukur variabel secara berurutan serta menghasilkan informasi

atau data yang sama atau sedikit sekali bervariasi. Dengan kata lain, instrumen tersebut mampu menunjukkan ke akuratan, kestabilan, dan kekonsistenan dalam mengukur variabel yang hendak diteliti (Sekaran, 1992). Alat ukur disebut mempunyai alat reliabilitas atau dapat dipercaya jika alat ukur tersebut stabil dapat diandalkan dan diramal (Singarimbun, 1995). Teknik pengujian dengan menggunakan *koefisien alpha cronbach*, dengan taraf kepercayaan 5%. Pengujian reliabilitas ini menggunakan komputer dengan bantuan program SPSS Release 12 for windows. Metode yang digunakan adalah metode *Alpha Cronbach*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma^2} \right]$$

Dimana: r_{11} = reliabilitas item pertanyaan

k = banyaknya item

$\sum \sigma^2$ = jumlah variabel item

σ^2 = Varian total

Hasil uji reliabilitas menunjukkan hasil perhitungan *standardized item alpha* (SIA) > dari nilai reliabilitas yang diperbolehkan menurut Singarimbun, 1995) yaitu 0,6. Dengan demikian, maka tiap item di atas yang digunakan sebagai pengukur variabel yang akan diuji adalah valid dan reliabel. Dengan kata lain, berapa kali pun pertanyaan pada kuesioner ditanyakan kepada responden yang berbeda, maka hasilnya tidak akan terlalu jauh berbeda (Lampiran 7).

dan data yang sama akan sedikit berbeda. Dengan kata lain instrumen tersebut mampu menunjukkan keakuratan, kestabilan, dan konsistensi dalam mengukur variabel yang hendak diuji (Sekaran, 1992). Alat ukur tersebut mempunyai nilai reliabilitas akan dapat dipercaya jika alat ukur tersebut stabil dapat diandalkan dan diulang (Sugeng, 1992). Teknik pengujian dengan menggunakan koefisien alpha Cronbach dengan cara perhitungan SPSS Release 12.0 for windows. Metode yang digunakan adalah metode Alpha Cronbach dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{ii} = \frac{\sum_{j=1}^k r_{ij}^2}{k - 1}$$

Dimana: r_{ii} = reliabilitas item pertanyaan

k = banyaknya item

$\sum_{j=1}^k r_{ij}^2$ = jumlah variabel item

r_{ii} = Variasi total

Hasil uji reliabilitas menunjukkan hasil perhitungan standardized item alpha (SIA) > dari nilai reliabilitas yang diperolehkan menurut Sugeng (1992) yaitu 0,6. Dengan demikian maka tiap item di atas yang digunakan sebagai pengukur variabel yang akan diuji adalah valid dan reliabel. Dengan kata lain bahwa kali dan pertanyaan pada kuesioner ditanyakan kepada responden yang berbeda maka hasilnya tidak akan terlalu jauh berbeda (Lampiran V).

4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di dua panti asuhan di Malang dimana panti asuhan Nurul Abyadh sebagai kelompok perlakuan sedangkan panti asuhan Sunan Ampel sebagai kelompok kontrol, dilaksanakan tanggal 6-12 Agustus 2012.

4.7. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Tahap persiapan:

1. Mengumpulkan data remaja di panti asuhan Nurul Abyadh dan panti asuhan Sunan Ampel Malang yang memenuhi sebagai kriteria responden.
2. Persiapan alat dan bahan untuk pelaksanaan pemberian perlakuan berupa pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* dan pemberian kuesioner pre tes dan post tes.

Tahap pelaksanaan:

1. Menyusun materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies*
2. Mengadakan pre tes awal pada responden dengan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Memberikan intervensi berupa materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol diberikan materi diakhir post tes.
4. Mengadakan post tes pada responden dengan kuesioner untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan materi perilaku hidup

4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di dua panel asuhan di Malang dimana panel asuhan Nurti Alyah sebagai kelompok perlakuan sedangkan panel asuhan Sunan Ampel sebagai kelompok kontrol. Dilaksanakan tanggal 0-12 Agustus 2015.

4.7. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Tahap persiapan:

1. Mengumpulkan data terjemah di panel asuhan Nurti Alyah dan panel asuhan Sunan Ampel Malang yang memenuhi sebagai kriteria responden.
2. Persiapan alat dan bahan untuk pelaksanaan pemberian perlakuan berupa pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies dan pemberian kuisioner pre tes dan post tes.

Tahap pelaksanaan:

1. Menyusun materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies
2. Mengadakan pre tes awal pada responden dengan kuisioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Melakukan intervensi berupa materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol diberikan materi diakhir post tes.
4. Mengadakan post tes pada responden dengan kuisioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap setelah diberikan materi perilaku hidup

bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5. Melakukan tabulasi data
6. Menganalisis hasil penelitian
7. Membuat kesimpulan

Tabel 4.2. Jadwal kunjungan pada panti asuhan Nurul Abyadh Malang dan panti asuhan Sunan Ampel Malang

Kunjungan ke	Tanggal	Kegiatan
1	6-8-2012 Jam 16.00 WIB	Pre tes pada remaja panti asuhan Nurul Abyadh Malang.
2	7-8-2012 Jam 19.00 WIB	Pre tes pada remaja panti asuhan Sunan Ampel Malang.
3	8-8-2012 Jam 19.00 WIB	Pemberian materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan <i>scabies</i> di panti asuhan Nurul Abyadh Malang dengan metode ceramah, diskusi. Pada saat diskusi terbagi dalam 2 kelompok beranggotakan 9 remaja dan 2 kelompok beranggotakan 10 remaja.
4	9-8-2012 Jam 19.00 WIB	Post tes pada remaja panti asuhan Sunan Ampel Malang
5	10-8-2012 Jam 19.00 WIB	Pemberian materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan <i>scabies</i> di panti asuhan Sunan Ampel Malang dengan metode ceramah, diskusi. Pada saat diskusi terbagi dalam 1 kelompok beranggotakan 9 remaja dan 2 kelompok beranggotakan 10 remaja.
6	12-8-2012 Jam 19.00 WIB	Post tes pada remaja panti asuhan Nurul Abyadh Malang

bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan penyakit pada kelompok peternakan

dan kelompok kontrol.

2. Melakukan tabulasi data

6. Menganalisis hasil penelitian

7. Membuat kesimpulan

Tabel 4.2. Jadwal kunjungan pada peternakan sapi perah di Kabupaten Malang dan

peternakan kambing di Kabupaten Malang

Kunjungan ke	Tanggal	Kegiatan
1	0-8-2012 Jam 10.00 WIB	Pre tes pada peternakan sapi perah di peternakan Nuri Abyadh Malang.
2	7-8-2012 Jam 10.00 WIB	Pre tes pada peternakan sapi perah di peternakan Ampel Malang.
3	8-8-2012 Jam 10.00 WIB	Pemberian materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies di peternakan Nuri Abyadh Malang dengan metode ceramah. diskusi Pada saat diskusi terbagi dalam 2 kelompok berjumlah 9 peternak dan 2 kelompok berjumlah 10 peternak.
4	9-8-2012 Jam 10.00 WIB	Post tes pada peternakan sapi perah di peternakan Ampel Malang.
5	10-8-2012 Jam 10.00 WIB	Pemberian materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies di peternakan Nuri Ampel Malang dengan metode ceramah. diskusi Pada saat diskusi terbagi dalam 1 kelompok berjumlah 9 peternak dan 2 kelompok berjumlah 10 peternak.
6	13-8-2012 Jam 10.00 WIB	Post tes pada peternakan sapi perah di peternakan Nuri Abyadh Malang.

4.8. Cara Analisis Data

1. Sebelum dilakukan perlakuan menggunakan uji statistik sebagai berikut:

a. Uji *Mann Whitney*

Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dilakukan perlakuan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan data ordinal.

b. Uji *Chi Square*

Menganalisis perbedaan sikap sebelum perlakuan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan data nominal.

2. Sesudah dilakukan perlakuan menggunakan uji statistik sebagai berikut:

a. Uji *Wilcoxon*

Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok dengan data ordinal.

b. Uji *Mc Nemar*

Menganalisis perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok dengan data nominal.

c. Uji *Mann Whitney*

Menganalisis perbedaan pengetahuan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan perlakuan dengan data ordinal.

d. Uji *Chi Square*

Menganalisis perbedaan sikap sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan perlakuan dengan data nominal.

4.8. Cara Analisis Data

1. Sebelum dilakukan perlakuan menggunakan uji statistik sebagai berikut:

a. Uji Mann-Whitney

Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dilakukan perlakuan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan data ordinal.

b. Uji Chi Square

Menganalisis perbedaan sikap sebelum perlakuan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan data nominal.

2. Sesudah dilakukan perlakuan menggunakan uji statistik sebagai berikut:

a. Uji Wilcoxon

Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok dengan data ordinal.

b. Uji Mc Nemar

Menganalisis perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok dengan data nominal.

c. Uji Mann-Whitney

Menganalisis perbedaan pengetahuan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan perlakuan dengan data ordinal.

d. Uji Chi Square

Menganalisis perbedaan sikap sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan perlakuan dengan data nominal.

4.10.2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden pada lembar pengumpulan (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi inisial atau kode tertentu.

4.10.3. *Confidentiality*

Kejujuran informasi yang diberikan oleh responden akan berguna bagi peneliti dalam mencapai penelitian yang baik.

4.10.2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden pada lembar pengumpulan (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut harus diberi inisial atau kode tertentu.

4.10.3. Confidentiality

Kejujuran informasi yang diberikan oleh responden akan berguna bagi peneliti dalam mencapai penelitian yang baik.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS DATA PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS DATA PENELITIAN

Pada bab ini akan menguraikan analisis hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada 2 panti asuhan yaitu panti asuhan Nurul Abyadh Malang didapatkan 38 responden sebagai kelompok perlakuan dan panti asuhan Sunan Ampel Malang didapatkan 29 responden sebagai kelompok kontrol. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 6-12 Agustus 2012 dengan hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data umum karakteristik responden yang meliputi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pernah menderita sakit *scabies* atau tidak pernah menderita *scabies*, ras, 3) data khusus penelitian meliputi tingkat pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan tentang pencegahan *scabies*.

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti asuhan Nurul Abyadh Malang adalah panti asuhan milik yayasan berdiri pada tahun 2009 di Kota Malang. Berdasarkan SK perijinan Dinas Sosial Propinsi Jatim No 460/10142/102006/STPU/ORS/2009, Akte Notaris No 4 tahun 2009, Badan Kesbang.Pol.Permas terdaftar No 220/506/35.73.405/2009, Menteri Hum dan Ham RI No AHU 2230.AH.01.04 tahun 2009. Panti asuhan Nurul Abyadh memiliki anak asuh sejumlah 45 anak terdiri dari 24 perempuan dan 21 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 7 anak, usia 11-16 tahun sebanyak 4 anak, usia 17-20 tahun sebanyak 34 anak. Padatnya tempat tinggal di panti asuhan Nurul Abyadh Malang di mana luas kamar tidur anak asuh perempuan ukuran 10x12 m² di tempati 24 anak sedangkan pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur

BAB 2

HASIL DAN ANALISIS DATA PENELITIAN

Pada bab ini akan menggunakan analisis hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada 2 panti asuhan yaitu panti asuhan Nurul Ahyadh Malang dibagikan 38 responden sebagai kelompok perlakuan dan panti asuhan Sunan Ampel Malang dibagikan 39 responden sebagai kelompok kontrol. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 8-12 Agustus 2012 dengan hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian 2) data umum karakteristik responden yang meliputi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, tempat mendata sakit swales atau tidak pernah mendata swales, dan 3) data khusus penelitian meliputi tingkat pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan tentang pencegahan swales.

2.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti asuhan Nurul Ahyadh Malang adalah panti asuhan milik Yayasan peduli pada tahun 2009 di Kota Malang. Berdasarkan SK perijinan Dinas Sosial Propinsi Jatim No 400/101-12/102006/ST/0082/2009, Akte Notaris No 4 tahun 2009, Badan Kesbang.Pol.Pertmas terdapat No 220/2006/3.73.402/2009, Menteri Hutan dan Ham RI No AHU 2230.AH.10.10.04 tahun 2009, Panti asuhan Nurul Ahyadh memiliki anak asuh sejumlah 45 anak terdiri dari 24 perempuan dan 21 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 7 anak, usia 11-16 tahun sebanyak 4 anak, usia 17-20 tahun sebanyak 34 anak. Rata-rata tempat tinggal di panti asuhan Nurul Ahyadh Malang di mana luas kamar tidur anak asuh perempuan ukuran 10x12 m² di tempat 24 anak sedangkan pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur

ukuran 10x10,5 m² ditempati 21 anak dalam 1 tempat tidur ukuran 90cm x 180cm di tempati 2 orang anak dengan keadaan kamar lembab serta ventilasi kurang.

Sedangkan panti asuhan Sunan Ampel Malang merupakan panti asuhan milik yayasan yang berdiri pada tahun 2007 di Kota Malang. Berdasarkan SK perijinan Dinas Sosial Propinsi Jatim No 320/09152/092087/STPU/ORS/2007, Akte Notarais No 6 tahun 2007, Badan Kesbang.Pol.Permas terdaftar No 190/306/34.23.305/2007. Panti asuhan Sunan Ampel mempunyai 40 anak asuh terdiri dari 23 perempuan dan 17 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 11 anak, umur 11-16 tahun sebanyak 4 anak, umur 17-20 tahun sebanyak 25 anak. Padatnya tempat tinggal di panti asuhan Sunan Ampel Malang dengan luas kamar tidur anak asuh perempuan ukuran 10x12 m² di tempati 23 anak sedangkan pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur ukuran 10x10,5 m² ditempati 17 anak dimana 1 tempat tidur ukuran 90cm x 180cm di tempati 2 orang anak dengan keadaan kamar lembab serta ventilasi kurang.

5.2. Karakteristik Responden

Semua responden dalam penelitian ini adalah remaja panti asuhan Nurul Abyadh Malang dan panti asuhan Sunan Ampel Malang berdasarkan umur, jenis kelamin, jenis pendidikan, pernah menderita *scabies* atau tidak, ras.

5.2.1. Distribusi responden berdasarkan umur

Umur responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu remaja menengah umur 16-17 tahun dan remaja akhir umur 18-20 tahun. Data selengkapnya dapat dibaca pada tabel 5.1.

ukuran 10x10,5 m² di tempat 21 anak dalam 1 tempat tidur ukuran 90cm x 180cm di tempat 2 orang anak dengan keadaan kamar lembab serta ventilasi kurang.

Sedangkan pada asuhan rumah Ampel Malang merupakan partisi asuhan milik Yayasan yang berdiri pada tahun 2007 di Kota Malang. Berdasarkan SK Perjinan Dinas Sosial Provinsi Jatim No 320/09152-09208/21PEKERJA/2007, Akte Notaris No 6 tahun 2007 Badan KesbangPol.Permas terdapat No 190/306/34.23.302/2007. Partisi asuhan rumah Ampel mempunyai 40 anak asuh terdiri dari 23 perempuan dan 17 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 11 anak, umur 11-16 tahun sebanyak 4 anak, umur 17-20 tahun sebanyak 25 anak. Partisi tempat tinggal di partisi asuhan rumah Ampel Malang dengan luas kamar tidur anak asuh perempuan ukuran 10x13 m² di tempat 23 anak sedangkan pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur ukuran 10x10,5 m² di tempat 17 anak dimana 1 tempat tidur ukuran 90cm x 180cm di tempat 2 orang anak dengan keadaan kamar lembab serta ventilasi kurang.

2.2. Karakteristik Responden

Semua responden dalam penelitian ini adalah tempat partisi asuhan rumah Ampel Malang dan partisi asuhan rumah Ampel Malang berdasarkan umur, jenis kelamin, jenis pendidikan, pernah menderita penyakit atau tidak, ras.

2.2.1. Distribusi responden berdasarkan umur

Umur responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu tempat tinggal umur 10-17 tahun dan remaja akhir umur 18-20 tahun. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 5.1. Distribusi responden berdasarkan umur remaja di panti asuhan Nurul Abyadh Malang dan panti asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012.

No	Umur Remaja	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	16-17 tahun	21	55,2	15	51,8
2	18-20 tahun	17	44,8	14	48,2
	Total	38	100	29	100

Berdasarkan tabel 5.1. sebagian besar umur responden berada pada *stage* remaja menengah yaitu 16-17 tahun. Kelompok perlakuan sebanyak 21 remaja (55,2%) sedangkan kelompok kontrol sebanyak 15 remaja (51,8%).

5.2.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data selengkapnya dapat dibaca pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden di panti asuhan Nurul Abyadh Malang dan panti asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012.

No	Jenis Kelamin Remaja	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Laki-laki	17	44,8	11	38
2	Perempuan	21	55,2	18	62
	Total	38	100	29	100

Berdasarkan tabel 5.2. sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan. Kelompok perlakuan jenis kelamin perempuan sebanyak 21 remaja (55,2%) sedangkan kelompok kontrol sebanyak 18 remaja (62%).

Table 2.1. Distribusi responden berdasarkan umur remaja di pantai asuhan Nuri Azyah Malang dan pantai asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012.

No	Umur Remaja	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	16-17 tahun	21	55,3	12	21,8
2	18-20 tahun	17	44,8	14	48,3
	Total	38	100	26	100

Berdasarkan tabel 2.1. sebagian besar umur responden berada pada waja remaja menengah yaitu 16-17 tahun. Kelompok perlakuan sebanyak 21 remaja (55,3%) sedangkan kelompok kontrol sebanyak 12 remaja (21,8%).

2.2.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin responden antara kelompok perlakuan dan kelompok

kontrol. Data selengkapnya dapat dibaca pada tabel 2.2.

Table 2.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin remaja di pantai asuhan Nuri Azyah Malang dan pantai asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012.

No	Jenis Kelamin Remaja	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Laki-laki	17	44,8	11	38
2	Perempuan	21	55,3	18	62
	Total	38	100	29	100

Berdasarkan tabel 2.2. sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan. Kelompok perlakuan jenis kelamin perempuan sebanyak 21 remaja (55,3%) sedangkan kelompok kontrol sebanyak 18 remaja (62%).

5.2.3. Distribusi responden berdasarkan jenis pendidikan

Jenis pendidikan responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data selengkapnya dapat dibaca pada tabel 5.3.

Tabel 5.3. Distribusi responden berdasarkan jenis pendidikan remaja di panti asuhan Nurul Abyadh Malang dan panti asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012.

No	Jenis Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	SMA	13	34,2	13	44,9
2	SMK	22	57,9	10	34,4
3	MA	3	7,9	6	20,7
	Total	38	100	29	100

Berdasarkan tabel 5.3. sebagian besar jenis pendidikan responden kelompok perlakuan adalah SMK (sekolah menengah kejuruan) sebanyak 22 remaja (57,9%) sedangkan kelompok kontrol jenis pendidikan terbanyak SMA (sekolah menengah atas) sebanyak 13 remaja (44,9%).

5.2.4. Distribusi responden berdasarkan pernah menderita *scabies* atau tidak

Pengalaman responden pernah mengalami penyakit *scabies* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data selengkapnya dapat dibaca pada tabel 5.4.

2.2.3. Distribusi responden berdasarkan jenis pendidikan

Jenis pendidikan responden antara kelompok perlakuan dan kelompok

Kontrol. Data selengkapnya dapat dibaca tabel 2.3.

Tabel 2.3. Distribusi responden berdasarkan jenis pendidikan remaja di panti asuhan Nani Azyah Nalang dan panti asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012.

No	Jenis Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	SDA	13	34,2	13	44,9
2	SMK	22	57,9	10	31,4
3	MA	3	7,9	6	20,7
Total		38	100	29	100

Berdasarkan tabel 2.3. sebagian besar jenis pendidikan responden kelompok perlakuan adalah SMK (sekolah menengah kejuruan) sebanyak 22 remaja (57,9%) sedangkan kelompok kontrol jenis pendidikan sebanyak SDA (sekolah menengah atas) sebanyak 13 remaja (44,9%).

2.2.4. Distribusi responden berdasarkan bentuk mendirita swastika atau tidak

Pengalaman responden bermain mendirita swastika antara

kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data selengkapnya dapat dibaca pada

tabel 2.4.

Tabel 5.4. Distribusi responden berdasarkan pernah mengalami *scabies* atau tidak pada remaja di panti asuhan Nurul Abyadh Malang dan panti asuhan Sunan Ampel Malang 6-12 Agustus 2012.

No	Pernah mengalami <i>scabies</i> atau tidak	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Sedang menderita <i>scabies</i>	5	13,1	3	10,3
2	Pernah mengalami <i>scabies</i> 1 kali	4	10,6	2	6,9
3	Pernah mengalami <i>scabies</i> > dari 1 kali	3	7,9	1	3,5
4	Tidak pernah mengalami <i>scabies</i>	26	68,4	23	79,3
Total		38	100	29	100

Berdasarkan tabel 5.4. responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol rata-rata pernah mengalami penyakit *scabies* akan tetapi sebagian besar responden tidak pernah mengalami *scabies*. Kelompok perlakuan sedang menderita *scabies* sebanyak 5 remaja (13,1%) sedangkan kelompok kontrol remaja sedang menderita *scabies* sebanyak 3 remaja (10,3%).

5.2.5. Distribusi responden berdasarkan ras

Distribusi responden berdasarkan ras pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Data selengkapnya dapat dibaca pada tabel 5.5.

Tabel 2.4. Distribusi responden berdasarkan bentuk mengalami *swabiz* atau tidak pada remaja di panti asuhan Nurul Anwar di Malang dan panti asuhan Suman Ampel Malang 6-12 Agustus 2017.

No	Bentuk mengalami <i>swabiz</i> atau tidak	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Sedang menderita <i>swabiz</i>	2	13,1	3	10,3
2	Pernah mengalami <i>swabiz</i> 1 kali	4	10,0	5	9,9
3	Pernah mengalami <i>swabiz</i> > dari 1 kali	3	7,9	1	3,2
4	Tidak pernah mengalami <i>swabiz</i>	20	68,4	23	70,3
	Total	30	100	29	100

Berdasarkan tabel 2.4. responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol rata-rata pernah mengalami penyakit *swabiz* akan tetapi sebagian besar responden tidak pernah mengalami *swabiz*. Kelompok perlakuan sedang menderita *swabiz* sebanyak 2 remaja (13,1%) sedangkan kelompok kontrol remaja sedang menderita *swabiz* sebanyak 3 remaja (10,3%).

2.2.5. Distribusi responden berdasarkan ras

Distribusi responden berdasarkan ras pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Data selengkapnya dapat dibaca pada tabel 2.5.

Tabel 5.5. Distribusi responden berdasarkan ras pada remaja di panti asuhan Nurul Abyadh Malang dan panti asuhan Sunan Ampel Malang pada tanggal 6-12 Agustus 2012.

No	Ras	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Jawa	26	68,4	23	79,3
2	Madura	12	31,6	6	20,7
	Total	38	100	29	100

Berdasarkan tabel 5.5. pada kelompok perlakuan mayoritas berasal dari ras Jawa (68,4%) pada kelompok kontrol mayoritas berasal dari ras Jawa (79,3%).

5.2.6. Uji homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan perlakuan homogen atau dapat diperbandingkan. Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6. Hasil uji homogenitas karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, jenis pendidikan, pernah menderita *scabies* atau tidak, ras.

No	Karakteristik	Z	p
1	Umur	0,916	0,372
2	Jenis kelamin	0,587	0,881
3	Jenis pendidikan	1,151	0,141
4	Pernah mengalami <i>scabies</i>	1,044	0,201
5	Ras	0,788	0,565

Hasil uji tersebut menunjukkan nilai signifikansi dari kelima karakteristik diatas lebih besar dari alfa ($\alpha = 0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan

Tabel 2.7. Distribusi responden berdasarkan ras pada remaja di pantai selatan Nuri Abyah Malang dan pantai selatan Suan Ampel Malang pada tanggal 6-12 Agustus 2012.

No	Ras	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Jawa	28	68,4	23	79,3
2	Madura	12	31,6	6	20,7
	Total	38	100	29	100

Berdasarkan tabel 2.7. pada kelompok perlakuan mayoritas berasal dari ras Jawa (68,4%) pada kelompok kontrol mayoritas berasal dari ras Jawa (79,3%).

2.2.6. Uji homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan perlakuan homogen atau dapat dibandingkan. Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel 2.8.

Tabel 2.8. Hasil uji homogenitas karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, jenis pendidikan, pernah menderita scabies atau tidak.

No	Karakteristik	N	p
1	Umur	0,916	0,372
2	Jenis kelamin	0,287	0,281
3	Jenis pendidikan	1,121	0,141
4	Pernah mengalami scabies	1,044	0,201
5	Ras	0,788	0,292

Hasil uji tersebut menunjukkan nilai signifikansi dari ketiga karakteristik diatas lebih besar dari alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan

pada data umur, jenis kelamin, jenis pendidikan, pernah menderita *scabies* atau tidak, ras.

5.3. Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem.

5.3.1. Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan *scabies*

Pengetahuan remaja pada kelompok perlakuan pre tes sebagian besar berpengetahuan cukup sebesar 22 remaja (32,9%) sedangkan post tes sebagian besar berpengetahuan cukup sebesar 26 remaja (38,8%). Pada kelompok kontrol pre tes sebagian besar berpengetahuan cukup sebesar 18 remaja (26,9%) sedangkan post tes sebagian besar berpengetahuan cukup sebesar 23 remaja (34,3%). Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 5.7.

pada data umur, jenis kelamin, jenis pendidikan, pernah menderita penyakit lain tidak terdapat.

3.3. Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem.

3.3.1. Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pengetahuan sikap

Pengetahuan remaja pada kelompok perlakuan pre tes sebagian besar berpendidikan cukup sebesar 22 remaja (52,9%). Sedangkan post tes sebagian besar berpendidikan cukup sebesar 20 remaja (38,8%). Pada kelompok kontrol pre tes sebagian besar berpendidikan cukup sebesar 18 remaja (20,9%) sedangkan post tes sebagian besar berpendidikan cukup sebesar 23 remaja (34,3%). Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 3.7.

Tabel 5.7. Distribusi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem di Panti Asuhan tanggal 6-12 Agustus 2012.

No	Tingkat Pengetahuan	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Baik	0	0	12	17,9	0	0	0	0
2	Cukup	22	32,8	26	38,8	18	26,9	23	34,3
3	Kurang	16	23,9	0	0	11	16,4	6	9,0
	Total	38	56,7	38	56,7	29	43,3	29	43,3
	<i>Wilcoxon Post</i>	p = 0,000				p = 0,227			
	<i>Mann Whitney Pre</i>	p = 0,607							
	<i>Mann Whitney Post</i>	p = 0,000							

Berdasarkan tabel 5.7. hasil analisis *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat pre tes dan post tes. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,227 > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat pre tes dan post tes. Hasil analisis *Mann Whitney* saat pre tes diperoleh nilai $p = 0,607 > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum perlakuan. Hasil analisis *Mann Whitney* saat post tes diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol sesudah perlakuan.

5.3.2. Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan *scabies*

Sikap remaja pada kelompok perlakuan pre tes sebagian besar *favorable* sebesar 22 remaja (32,8%) sedangkan post tes *favorable* sebesar 30 remaja

Tabel 2.7. Distribusi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Oram di Panti Asuhan tanggal 6-12 Agustus 2015.

No	Tingkat Pengetahuan	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Baik	0	0	12	17,9	0	0	0	0
2	Cukup	22	32,8	26	38,8	18	26,9	22	34,3
3	Kurang	16	23,9	0	0	11	16,4	6	9,0
	Total	38	56,7	38	56,7	29	43,3	29	43,3
	Mann Whitney Post	p = 0,000				p = 0,227			
	Mann Whitney Pre	p = 0,607							
	Mann Whitney Post	p = 0,000							

Berdasarkan tabel 2.7. hasil analisis Wilcoxon pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat pre tes dan post tes. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,227 > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat pre tes dan post tes. Hasil analisis Mann Whitney saat pre tes diperoleh nilai $p = 0,607 > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum perlakuan. Hasil analisis Mann Whitney saat post tes diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol sesudah perlakuan.

2.3.2. Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup

bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Oram tentang

perencanaan perilaku

Sikap remaja pada kelompok perlakuan pre tes sebagian besar (40,0%)

adalah 22 remaja (57,9%) sedangkan post tes (40,0%) sebesar 20 remaja

(44,8%). Pada kelompok kontrol pre tes sebagian besar *unfavorable* sebesar 18 remaja (26,9%) sedangkan post tes *unfavorable* sebesar 21 remaja (31,3%). Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8. Distribusi sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat dengan pendekatan teori Orem di Panti Asuhan tanggal 6-12 Agustus 2012

No	Sikap	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	<i>Favorable</i>	22	32,8	30	44,8	11	16,4	8	11,9
2	<i>Unfavorable</i>	16	23,9	8	11,9	18	26,9	21	31,3
	Total	38	56,7	38	56,7	29	43,3	29	43,3
	<i>Mc Nemar</i>	p = 0,057				p = 0,581			
	<i>Chi Square Pre</i>					p = 0,105			
	<i>Chi Square Post</i>					p = 0.000			

Berdasarkan tabel 5.8. hasil analisis *Mc Nemar* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p > 0,05$ artinya bahwa tidak ada perbedaan sikap yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,105 > 0,05$ artinya bahwa tidak ada perbedaan sikap yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kontrol saat pre tes. Sedangkan saat post tes hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya bahwa ada perbedaan sikap yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kontrol.

penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 2.8. Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 2.8. Pada kelompok kontrol pre tes sebagian besar responden sebesar 18 (44,8%) menyatakan sikap mereka sebagai berikut: Favorable sebesar 18 (44,8%) dan Unfavorable sebesar 21 (55,2%). Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 2.8.

Tabel 2.8. Distribusi sikap responden sebelum dan sesudah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat dengan pendekatan teori Orem di Panti Asuhan tanggal 6-12 Agustus 2012

No	Sikap	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Favorable	22	52,8	30	44,8	11	10,4	8	11,9
2	Unfavorable	16	37,2	8	11,9	18	20,0	21	31,3
	Total	38	20,7	38	20,7	29	43,3	29	43,3
	Mc Nemar	p = 0,027				p = 0,281			
	Chi Square Pre	p = 0,102							
	Chi Square Post	p = 0,000							

Berdasarkan tabel 2.8. hasil analisis Mc Nemar pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya bahwa tidak ada perbedaan sikap yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil analisis Chi Square yang diperoleh nilai $p = 0,102 > 0,05$ artinya bahwa tidak ada perbedaan sikap yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kontrol saat pre tes. Sedangkan saat post tes hasil analisis Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya bahwa ada perbedaan sikap yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kontrol.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar remaja terkategori periode remaja menengah dengan rentang umur 16-17 tahun dimana rentang umur tersebut tidak terdapat perbedaan signifikan dengan periode remaja akhir, jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada jenis kelamin laki-laki dikarenakan dari jaman dahulu, sejak manusia masih tinggal di gua, laki-laki cenderung suka melakukan kegiatan berbahaya dan mengancam jiwa. Menurut Menahem (2009) dalam teori genetik menyatakan perempuan mempunyai usia harapan hidup lebih tinggi dari laki-laki karena kromosom X memiliki fungsi menjaga keseimbangan sel, mengandung *euchromatin*, satu jenis protein melakukan regenerasi sel. Dengan demikian wanita lebih tahan terhadap penyakit genetik daripada pria karena wanita memiliki salinan (*copy*) kromosom X yang akan meng-*copy* dirinya sendiri jika kromosom yang satu rusak. Sedangkan pada laki-laki yang terkena penyakit di kromosom X, maka ia tidak akan mampu memperbaiki kromosom yang rusak karena tidak ada contoh salinan kromosom asli. Jenis pendidikan responden terbanyak kelompok kontrol SMA sedangkan kelompok perlakuan SMK dalam hal ini tidak terlalu berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap karena terkategori satu level pada sekolah menengah keatas. Sebagian besar responden tidak pernah mengalami *scabies* akan tetapi dengan jumlah penyakit *scabies* sedikit dapat mempengaruhi kesehatan responden lain. Jumlah ras terbanyak baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yaitu ras Jawa.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar remaja terdistribusi periode remaja menengah dengan rentang umur 10-17 tahun dimana remaja wanita tersebut tidak terdistribusi signifikan dengan periode remaja akhir jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada jenis kelamin laki-laki dikarenakan dari jumlah dahulu sejak manusia masih tinggal di gua laki-laki cenderung suka melakukan kegiatan berburu dan mengancam jiwa. Menurut Menden (2009) dalam teori genetik menyatakan perempuan mempunyai usia harapan hidup lebih tinggi dari laki-laki karena kromosom X memiliki fungsi menjaga keseimbangan sel. Sedangkan pada jenis protein melakukan regenerasi sel. Dengan demikian wanita lebih tahan terhadap penyakit daripada pria karena wanita memiliki salinan (copy) kromosom X yang akan meng-copy dirinya sendiri jika kromosom yang satu rusak. Sedangkan pada laki-laki yang terdapat penyakit di kromosom X maka ia tidak akan mampu memperbaiki kromosom yang rusak karena tidak ada contoh salinan kromosom asli. Jenis pendidikan responden terbanyak kelompok kontrol SMA sedangkan kelompok perlakuan SMK dalam hal ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Sebagian dan sikap karena terdistribusi satu level pada sekolah menengah keatas. Sebagian besar responden tidak pernah mengalami cedera akan tetapi dengan jumlah penyakit sedikit dapat mempengaruhi keseriusan responden lain. Jumlah tes terbanyak baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yaitu tes

Jawa

6.2. Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem tentang Pencegahan *Scabies*

Berdasarkan hasil penelitian pada bab 5 tabel 5.7. pengetahuan responden kelompok perlakuan dan kontrol pre tes dan post tes sebagian besar berpengetahuan cukup. Kelompok perlakuan pre tes dan post tes terdapat peningkatan pengetahuan 6% dimana saat post tes tidak ada responden berpengetahuan kurang sedangkan kelompok kontrol post tes pengetahuan responden meningkat 7,4% akan tetapi masih ada yang mempunyai pengetahuan kurang. Dengan fenomena ini jika tidak diberikan intervensi berupa pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies*, rentan terjadi penularan *scabies* pada lingkungan panti asuhan.

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengakuan intelektual dengan fakta kebenaran atau prinsip ditambah dengan pengamatan, pengalaman dan laporan serta merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu (Notoadmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran pada responden remaja panti asuhan yang pernah menderita *scabies* ataupun tidak pernah mengalami *scabies* melalui pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Menurut Tarwoto & Wartonah (2003) pemeliharaan kebersihan diri merupakan tindakan membantu klien atau masyarakat memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis bermanfaat mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan. Perubahan ranah kognitif didahului

4.2. Pengelompokan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pemberian Teori Orasi

Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil penelitian pada bab 2 tabel 2.7. pengetahuan responden kelompok perlakuan dan kontrol pre tes dan post tes sebagian besar pengetahuan cukup. Kelompok perlakuan pre tes dan post tes terdapat peningkatan pengetahuan dan dimana saat post tes tidak ada responden yang pengetahuannya kurang sedangkan kelompok kontrol post tes pengetahuannya responden meningkat 74% akan tetapi masih ada yang mempunyai pengetahuan kurang. Dengan demikian ini jika tidak diberikan intervensi berupa pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pengetahuan scabies tentan terjadi penurunan scabies pada lingkungan panti asuhan.

Pengalaman dibelajarkan sebagai pengalaman intelektual dengan teori kebermanian atau prinsip ditumbuh dengan pengetahuan, pengalaman dan laporan serta merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengetahuan terhadap semua (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran pada responden remaja panti asuhan yang pernah menderita scabies ataupun tidak pernah mengalami scabies melalui pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Menurut Laworo & Wardana (2003) pembelajaran kesehatan diri merupakan tindakan mempromosikan klien atau masyarakat memilihkan kesehatan dan kesehatan diri seseorang untuk kesehatan fisik dan psikis bermutakhir mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan ketahanan. Perubahan rana kognitif dibantu

oleh persepsi seseorang terhadap apa yang dialami sehingga muncul persepsi berdasarkan informasi yang diperoleh.

Salah satu aplikasi teori Orem *supportive educative system* yaitu dengan memberikan materi penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* dengan metode ceramah dan diskusi. Kelompok perlakuan terdiri dari 1 kelompok beranggotakan 9 remaja dan 2 kelompok beranggotakan 10 remaja sedangkan kelompok kontrol terdiri dari 1 kelompok beranggotakan 9 remaja dan 2 kelompok beranggotakan 10 remaja. Piaget dalam Potter & Perry (2007) perkembangan kognitif remaja berada dalam tahap operasional formal mulai berkembang kemampuan berfikir perilaku abstrak, muncul pemikiran ilmiah awalnya pemikiran kaku tetapi pemikiran tersebut dapat beradaptasi dan fleksibel serta mereka dapat menyarankan beberapa solusi.

6.3. Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Orem tentang Pencegahan *Scabies*

Berdasarkan hasil penelitian pada bab 5 tabel 5.8. kelompok perlakuan pre tes dan post tes sebagian besar menunjukkan sikap *favorable* dan ada penambahan jumlah responden mempunyai sikap *favorable* saat post tes sebesar 12% sedangkan kelompok kontrol sebagian besar menunjukkan *unfavorable* dan ada penambahan jumlah responden mempunyai sikap *unfavorable* saat post tes sebesar 4,4%. Hal ini menunjukkan perbedaan kondisi antara kelompok perlakuan dan kontrol dimana kelompok perlakuan telah mendapat intervensi berupa pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan

oleh peserta seseorang terhadap apa yang dialami sehingga muncul persepsi berdasarkan informasi yang diperoleh.

Salah satu aplikasi teori *Oram Zygomatic* *exercise system* yaitu dengan memberikan materi penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan seldier dengan metode ceramah dan diskusi. Kelompok perilaku terdiri dari 1 kelompok beranggotakan 9 remaja dan 2 kelompok beranggotakan 10 remaja sedangkan kelompok kontrol terdiri dari 1 kelompok beranggotakan 9 remaja dan 2 kelompok beranggotakan 10 remaja. Piaget dalam Potter & Perry (2007) perkembangan kognitif remaja berada dalam tahap operasional formal mulai berkembang kemampuan berpikir abstrak muncul penelitian ilmiah awalnya penelitian kaku tetapi penelitian tersebut dapat beradaptasi dan fleksibel serta mereka dapat menggunakan beberapa solusi.

6.3. Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pendekatan Teori Oram tentang Pencegahan Seldier

Berdasarkan hasil penelitian pada bab 5 tabel 5.2. kelompok perilaku pre tes dan post tes sebagian besar menunjukkan sikap *wavable* dan ada pertambahan jumlah responden mempunyai sikap *wavable* saat post tes sebesar 12% sedangkan kelompok kontrol sebagian besar menunjukkan *wavable* dan ada pertambahan jumlah responden mempunyai sikap *wavable* saat post tes sebesar 4.4%. Hal ini menunjukkan perbedaan kondisi antara kelompok perilaku dan kontrol dimana kelompok perilaku telah mendapat intervensi berupa pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan

scabies sebelum pelaksanaan post tes sedangkan kelompok kontrol mendapat intervensi materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* setelah pelaksanaan post tes.

Menurut Notoadmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Tahapan sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain 1) pengalaman pribadi, apa yang dialami membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus; 2) pengaruh orang lain yang dianggap penting, kecenderungan mempunyai sikap searah dengan orang lain yang dianggap penting; 3) pengaruh budaya yang dianut dapat mempengaruhi pola pikir; 4) lingkungan tempat tinggal merupakan faktor paling mempengaruhi pembentukan sikap seseorang; 5) media massa merupakan sarana informasi berpengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang; 6) Pengaruh faktor emosional merupakan pernyataan yang didasari emosi berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan pertahanan ego.

6.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

6.4.1. Jenis Ras Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan lampiran 9 jenis ras Jawa maupun Madura kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan perubahan peningkatan ke arah lebih baik pada post tes dapat dimungkinkan responden mencari informasi melalui sekolah, internet, diskusi dengan teman. Mayoritas responden dari kelompok perlakuan dan kontrol adalah ras Jawa, jenis ras tidak berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap karena responden telah lama tinggal di panti asuhan tersebut sehingga pengaruh budaya asal tidak begitu terbawa dalam lingkungan budaya yang baru.

sebagai sumber pelaksanaan post tes sedangkan kelompok kontrol mendapat informasi materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan penyakit setelah pelaksanaan post tes.

Menurut Noorhadijo (2002) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Adapun sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghayati dan bertanggung jawab. Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain (1) pengalaman pribadi apa yang dialami membentuk dan mempengaruhi pengetahuan terhadap stimulus (2) pengaruh orang lain yang dianggap penting, kecenderungan mempunyai sikap sesuai dengan orang lain yang dianggap penting (3) pengaruh budaya yang dialami dapat mempengaruhi pola pikir (4) lingkungan tempat tinggal merupakan faktor paling mempengaruhi pembentukan sikap seseorang (5) media massa merupakan sarana informasi berpengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang (6) pengaruh faktor emosional merupakan perasaan yang dialami emosi berfungsi sebagai penyaturan tingkat dan perubahan pertahanan ego.

6.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

6.1.1. Jenis Ras Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan lampiran 9 jenis ras Jawa maupun Madura kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan perubahan pengetahuan ke arah lebih baik pada post tes dapat dimungkinkan responden mencari informasi melalui sekolah, internet, diskusi dengan teman. Mayoritas responden dari kelompok perlakuan dan kontrol adalah ras Jawa, jenis ras tidak berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap karena responden telah lama tinggal di bumi nusantara tersebut sehingga pengaruh budaya asal tidak begitu terlihat dalam tingkah laku budaya yang diam.

Lingkungan budaya yang baru di panti asuhan yang telah mewarnai kehidupan sehari-hari responden. Menurut azwar (2007) salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu lingkungan tempat tinggal seseorang yang meletakkan dasar pengertian dan konsep moral individu dalam pembentukan sikap.

6.4.2. Jenis kelamin Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan lampiran 9 jenis kelamin laki-laki maupun perempuan pada kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan ada perubahan peningkatan ke arah lebih baik pada saat post tes. Mayoritas responden dari kelompok perlakuan dan kontrol mempunyai jenis kelamin perempuan dimana jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap seseorang. Terjadi peningkatan ke arah yang lebih baik dikarenakan terjadi pengulangan pertanyaan yang sama pada saat pre tes dan post tes dimungkinkan responden mencari informasi melalui sekolah, internet, diskusi dengan teman.

6.4.3. Umur Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan lampiran 9 pada kelompok kontrol saat pre tes remaja menengah sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *unfavorable* sedangkan saat post tes mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *favorable*. Saat pre tes dan post tes remaja akhir sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *unfavorable*. Pada kelompok perlakuan saat pre tes sebagian besar remaja menengah mempunyai pengetahuan kurang dan sikap *favorable* sedangkan saat post tes mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *favorable*. Pada remaja akhir saat pre tes dan post tes sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *favorable*. Hal ini karena pada kelompok kontrol tidak diberikan pemberian

lingkungan budaya yang baru di bandi asuhan yang telah memuat kehidupan sebagai responden. Menurut Aswar (2007) salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu lingkungan tempat tinggal seseorang yang melatarbelakangi dasar pengertian dan konsep moral individu dalam pembentukan sikap.

6.4.2. Jenis Kelamin Berasaskan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan lampiran 9 jenis kelamin laki-laki maupun perempuan pada kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan ada perbedaan peningkatan kearah lebih baik pada saat post tes. Analisis responden dari kelompok perlakuan dan kontrol mempunyai jenis kelamin perempuan dimana jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap seseorang. Terjadi peningkatan kearah yang lebih baik dikarenakan terjadi perubahan pengetahuan yang sama pada saat pre tes dan post tes dimana peningkatan responden mencari informasi melalui sekolah, internet, diskusi dengan teman.

6.4.3. Umur Berasaskan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan lampiran 9 pada kelompok kontrol saat pre tes remaja menengah sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *favorable* sedangkan saat post tes mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *favorable*. Saat pre tes dan post tes remaja akhir sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *favorable*. Pada kelompok perlakuan saat pre tes sebagian besar remaja menengah mempunyai pengetahuan kurang dan sikap *favorable* sedangkan saat post tes mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *favorable*. Pada remaja akhir saat pre tes dan post tes sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *favorable*. Hal ini karena pada kelompok kontrol tidak diberikan pemberian

materi terlebih dahulu sehingga ada beberapa responden yang mempunyai sikap *unfavorable* saat post tes. Sedangkan kelompok perlakuan terjadi perubahan pengetahuan saat post tes karena telah diberikan materi terlebih dahulu sebelum dilakukan post tes hal ini terjadi proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu. Menurut Azwar (2007) salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu media massa membawa pesan sugesti mengarahkan opini seseorang dan apabila cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu. Selain itu kematangan umur juga mempengaruhi pengetahuan seseorang bahwa makin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik hal ini didukung oleh Abu Ahmadi (2001) daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

6.4.4. Jenis Pendidikan Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan tabel 5.3 pada bab 5 pada kelompok kontrol jenis pendidikan terbanyak pada SMA sedangkan pada kelompok perlakuan jenis pendidikan terbanyak pada SMK. Pada lampiran 9 kelompok kontrol saat pre tes dan post tes sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *unfavorable*. Pada kelompok perlakuan saat pre tes dan post tes sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap *favorable*. Jenis pendidikan tidak terlalu mempengaruhi dalam peningkatan pengetahuan dan sikap seseorang akan tetapi lingkungan sekitar tempat seseorang berinteraksi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, paparan media massa. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain fasilitas

maneri terlebih dahulu sehingga ada beberapa responden yang mempunyai sikap yang berbeda saat tes. Sedangkan kelompok perlakuan terjadi perubahan pengetahuan saat tes karena telah diberikan materi terlebih dahulu sebelum dilakukan post tes ini terjadi proses pembelajaran untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan tertentu. Menurut Azwar (2007) salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu media massa membawa pesan positif yang dapat mempengaruhi sikap seseorang dan apabila cukup kuat akan memberi dasar etika dalam menilai sesuatu. Selain itu kematangan umur juga mempengaruhi pengetahuan seseorang bahwa makin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik ini didukung oleh Abu Alhasbi (2001) daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

4.4.4. Jenis Penelitian Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan tabel 2.3 pada bab 2 pada kelompok kontrol jenis pendidikan terpanjak pada SMA sedangkan pada kelompok perlakuan jenis pendidikan terpanjak pada SMK. Pada lampiran 9 kelompok kontrol saat pre tes dan post tes sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap yang baik. Pada kelompok perlakuan saat pre tes dan post tes sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan sikap yang baik. Jenis penelitian tidak terapan mempengaruhi dalam peningkatan pengetahuan dan sikap seseorang akan tetapi lingkungan sekitar tempat seseorang berinteraksi pengaruh lain yang dianggap penting. Menurut Kotamandjaja (2002) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain fasilitas

seperti majalah, koran, buku, televisi sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sosial budaya setempat dan kebiasaan keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Hal ini juga didukung oleh Azwar (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain media massa membawa pesan berisi sugesti yang mengarahkan opini seseorang apabila cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu, individu cenderung memiliki sikap searah dengan sikap orang lain yang dianggap penting, lingkungan lembaga pendidikan yang meletakkan dasar pengertian dan konsep moral individu dalam pembentukan sikap.

6.4.5. Pernah Atau Tidak Mengalami *Scabies* Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan bab 5 tabel 5.4. sebagian besar responden tidak mengalami *scabies* baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan. Berdasarkan lampiran 9 pada kelompok kontrol pre tes dan post tes sebagian besar responden tidak pernah mengalami *scabies* dengan pengetahuan cukup dan sikap *unfavorable*. Pada kelompok perlakuan pre tes dan post tes sebagian besar responden tidak pernah mengalami *scabies* dengan pengetahuan cukup dan sikap *favorable*. Hal ini terjadi perbedaan sikap antara kedua kelompok karena pada kelompok perlakuan telah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* sebelum pelaksanaan post tes sedangkan kelompok kontrol diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* setelah pelaksanaan post tes sehingga mempengaruhi respon seseorang terhadap suatu stimulus.

sebagai sumber informasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui bagaimana sikap masyarakat terhadap perilaku yang tidak sehat. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui bagaimana sikap masyarakat terhadap perilaku yang tidak sehat. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui bagaimana sikap masyarakat terhadap perilaku yang tidak sehat.

4.4.5. Perilaku Tidak Sehat Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Berdasarkan bab 2 tabel 2.4. sebagian besar responden tidak mengalami perilaku yang tidak sehat. Pada kelompok kontrol pre tes dan post tes sebagian besar responden tidak pernah mengalami perilaku yang tidak sehat. Pada kelompok perlakuan pre tes dan post tes sebagian besar responden tidak pernah mengalami perilaku yang tidak sehat. Hal ini terjadi perbedaan sikap antara kedua kelompok karena pada kelompok perlakuan telah diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies sebelum pelaksanaan post tes sedangkan kelompok kontrol diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies setelah pelaksanaan post tes sehingga mempengaruhi respon seseorang terhadap suatu stimulus.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

Pada bab ini disajikan simpulan dan saran hasil penelitian tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan *scabies* di panti asuhan Nurul Abyadh Malang tahun 2012.

7.1. Simpulan

1. Pemberian perlakuan berupa penyampaian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan *scabies*.
2. Pemberian perlakuan berupa penyampaian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan sikap remaja dalam pencegahan *scabies*.

7.2. Saran

1. Remaja panti asuhan selalu mengikuti kegiatan yang dilaksanakan panti asuhan dalam meningkatkan dan mempertahankan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan *scabies* mengingat dampak yang ditimbulkan bila tidak segera ditangani.
2. Pengurus panti asuhan melakukan pembinaan dan pengawasan pada sikap anak asuh panti asuhan agar tercipta kesadaran akan pentingnya suatu lingkungan sehat yang kondusif.
3. Teman sejawat perawat dapat mengaplikasikan kasus *scabies* dengan pendekatan teori keperawatan yang lain.

BAB 7

REVISI

Pada bab ini disajikan simpulan dan saran hasil penelitian tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan scabies di panti asuhan Nuri Azyadi Malang tahun 2015.

7.1. simpulan

1. Pemberian perlakuan berupa penyempitan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan scabies.
2. Pemberian perlakuan berupa penyempitan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies dengan pendekatan teori Orem dapat meningkatkan sikap remaja dalam pencegahan scabies.

7.2. saran

1. Remaja panti asuhan selalu mengikuti kegiatan yang dilaksanakan panti asuhan dalam meningkatkan dan mempertahankan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan scabies mengingat dampak yang ditimbulkan bila tidak segera ditangani.
2. Pengajar panti asuhan melakukan pembinaan dan pengawasan pada sikap anak saat panti asuhan agar tercipta kesadaran akan pentingnya saran lingkungan sehat yang kondusif.
3. Teman sejawat panti asuhan dapat mengaitkan kasus scabies dengan pendekatan teori kepawanan yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adin.(2011).*Scabies Referat*. [http:// kuliah.blogspot.com/2011/12/scabies-atau-scabies-referat.html](http://kuliah.blogspot.com/2011/12/scabies-atau-scabies-referat.html). Diakses 18 Januari 2012.
- Ahmadi, Abu. (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan* blogspot.com/2011/06/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html.Diakses 20 September 2012.
- Ali, Mohammad. (2004). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta:PT Bumi Aksara.
- Alligood & Tomey. (2002). *Nursing Teori and Their Work*. Mosby Elsevier. Philadelphia.
- Andersen, B., Haugen, H., Rasch, M., et al.(2009). *Outbreak of Scabies in Norwegian Nursing Homes and Home Care Patients: Control and Prevention. Journal of Hospital Infection, Volume 45, Issue 2, Pages 160-164.*
- Azwar.(2001).*Metode Penelitian*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Brunner & Suddarth.(2002).*Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah Edisi 8 Vol 3*.Jakarta:Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Chosidow, Oliver.(2006).*Nursing England Journal of Scabies. Volume 354, page 1718-1727.*
- Currie, B & Carthy, J.(2010).*Nursing England Journal Clinical Therapeutic of Scabies. Vol 362:717-725.*
- Depkes RI.(2001).*Buku Saku Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi Masyarakat di Wilayah Kecamatan.*

DAFTAR PUSTAKA

- Adin.(2011).Scabies. *Referen*. <http://kuliah.blogspot.com/2011/2/scabies-gam-scabies-teretart.html>. Diakses 18 Januari 2015.
- Almabdi. Abu. (2011). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan blogspot.com/2011/00/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html. Diakses 20 September 2015.
- Ali. Mohammad. (2004). Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Allgood & Lomey. (2002). *Washing Your and Their Work*. Mosby Elsevier Philadelphia.
- Andersen. B., Haugeen. H., Rasch. A.L. et al.(2009). Outbreak of Scabies in Norwegian Nursing Homes and Home Care Patients: Control and Prevention. *Journal of Hospital Infection*. Volume 45. Issue 2. Pages 160-164.
- Awat.(2001). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brunner & Suddarth.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah Edisi 8* Vol 3. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Chosidow. Oliver.(2006). *Washing England* *Journal of Scabies*. Volume 324. page 1718-1727.
- Curie. B & Carthy. J.(2010). *Washing England* *Journal Clinical Therapeutic of Scabies*. Vol 302: 717-722.
- Depkes RI.(2001). *Buku Saku Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi Masyarakat di Tingkat Kecamatan*.

Depsos RI. (2004). *Konsep Panti Asuhan*. Website: <http://www.s-pkn-054088-chapter2-pantiasuhan.pdf>. Diakses 18 Januari 2012.

Eko.(2005).*Prevalensi Scabies*.USU Library.Website: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/1234/268/5Chapter%201.pdf>. Diakses 18 Januari 2012.

Fatimah, Nurul.(2000).*Kenakalan Remaja*. <http://www.penyebabdampak.net/tqa/kenakalan-remaja.htm>. Diakses 12 Februari 2012.

Green, L & Kreuter, M. (1991). *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach Second Edition*. London:Mayfield Publishing Company.

Ira.(2000). *Distribusi Scabies*.USU Library.Website: <http://www.epository.usu.ac.id/bitstream/1/04702.pdf>. Diakses 18 Januari 2012.

Kepmenkes RI No 829/Menkes/SK/VII/1999 *tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*.<http://www.dinkes/persyaratan-kesehatan-perumahan.html>.

Diakses 12 September 2012.

Kepmenkes RI No 1114/Menkes/SK/VII/2005 *tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan*. <http://www.ighealth.org/Pedoman-Penyelenggaraan-Promkes.html>. Diakses 12 September 2012.

Kepmenkes RI No 1529/Menkes/SK/X/2010 *tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*.
<http://www.promkes.depkes.go.id/pedoman-dan-buku.html>.Diakses
September 2012.

Kozier & Erb's. (2006). *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice Eight Edition*.United States of America:Pearson Education.

- Kusuma, Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta:Trans Info Media.
- Lewis, D. G. (1968). *Experimental Design in Education*. London:University of London Press Ltd.
- Mansjoer, Arif.(2000). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid 2*. Jakarta:Media Aesculapius FK UI.
- Maulana, Heri. (2009). *Promosi Kesehatan*.Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Menahem, Zen.(2009).*Kenapa Jumlah Wanita harus Lebih Banyak dari Pria*.
<http://old.nabble.com/Kenapa-Jumlah-Wanita-Harus-Lebih-Banyak-dari-Pria--p24929601.html>. Diakses 11 Agustus 2012.
- Notoadmodjo.(2003).*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta:Rhineka Cipta.
- Notoadmodjo.(2007).*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.Jakarta:Rineka Cipta.
- Noval.(2009).*Konsep dan Aplikasi Teori Model Keperawatan Dorothea E Orem*.
Website:(<http://noval.blogspot.com/2009/10/konsep-dan-aplikasi-model-keperawatan.html>). Diakses 3 Agustus 2012.
- Potter & Perry.(2007).*Basic Nursing Seventh Edition*.Canada:Elsivier Mosby.
- Price, Sylvia.(2006).*Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Vol 2*.Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Bandung: Alfabeta.
- Makmur, dan Mardiana. (2011). *Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Jilid 2. Jakarta: Media.
- Lewis, D. G. (1988). *Experimental Design in Education*. London: University of London Press Ltd.
- Mansjoer, Ari. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid 2*. Jakarta: Media.
- Mansjoer, Ari. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid 2*. Jakarta: Media.
- Maulana, Heri. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mehmet, Zen. (2009). *Konsep Jumlah Hama dan Lebih Banyak dan Pita*. <http://id.nabble.com/Konsep-Jumlah-Hama-dan-Lebih-Banyak-dari-Pita-p-24229601.html>. Diakses 1 Agustus 2012.
- Notomodjo. (2007). *Paradigma dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notomodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noval. (2009). *Konsep dan Aplikasi Teori Model Keperawatan Dorongan F. Grem*. <http://noval.blogspot.com/2009/10/konsep-dan-aplikasi-model-keperawatan.html>. Diakses 3 Agustus 2012.
- Peter & Perry. (2007). *Basic Nursing Seventh Edition*. Canada: Elsevier Mosby.
- Pricer, Sylvia. (2000). *Paradigma Konsep Klinis Proses-Proses Perilaku Edisi 6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Rohma. (2003). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Tempat-Tempat Umum*. Jakarta: Proyek Peningkatan Management Pembangunan.
- Rosyid. (2010). *Konsep Modul*. Website: (<http://www.rosyid.info/2010/06/pengertian-fungsi-dan-tujuan-penulisan.html>). Diakses 18 Januari 2012.
- Sekaran, Uma.(1992).*Reseach Methodos for Business:a Skill Approach 2nd Edition*.Singapore:Willey.
- Slamet.(2004).*Konsep Peer Group*.Website:(<http://www.konsep-peer-group.html>). Diakses 18 Januari 2012.
- Singarimbun.(1995).*Metode Penelitian Survei Edisi Revisi Cetakan Ke-2*. Jakarta:P.T.Pustaka LP3ES Indonesia.
- Smith, KE; Wall, E.et al. (1999). *The Effect of Temperature and Humidity on The off Host Survival of Psoroptes Ovis and Psoroptes Cuniculi Vet Parasitol*.83:265-275.
- Suparyanto. (2010). *Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Website: (<http://www.konsep-phbs-perilaku-hidup-bersih-dan.html>). Diakses 18 Januari 2012.
- Tarwoto & Wartonah. (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tjahjani, Ely. (2011). *Thesis Modul Pendidikan Seks untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Suami-Istri tentang Hubungan Seks*

- Robana. (2003). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Fasilitas Temporer*.
 Temporer. Jakarta: Proyek Peningkatan Manajemen Pembangunan.
- Rozid. (2010). *Konsep Model Website*. (<http://www.rosyid.info/2010/06/pengertian-fungsi-dan-tujuan-website.html>). Diakses 18 Januari 2012.
- Sekaran, Uma. (1992). *Research Method for Business: Skill Approach 2nd Edition*. Singapore: Wiley.
- Stamer. (2004). *Group Web Site*. (<http://www.konsep-ppt-group.html>).
 Diakses 18 Januari 2012.
- Singarimbun. (1992). *Metode Penelitian Suatu Edisi Revisi*. Cetakan Ke-2.
 Jakarta: PT Rastika LP3, Indonesia.
- Smith, K.E; Wall, E. et al. (1999). *The Effect of Temperature and Humidity on The
 Off Host Survival of Psoroptes Ovis and Psoroptes Cuniculi for
 Parasitology*. 83:265-275.
- Supriyanto. (2010). *Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Website:
 (<http://www.konsep-phbs-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat.html>). Diakses 18
 Januari 2012.
- Torojo & Waronah. (2003). *Kebiasaan Dasar Manusia dan Proses
 Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tjajiani, Ely. (2011). *Visi Model Pendidikan Seks untuk Meningkatkan
 Penguasaan dan Sikap Perempuan dalam-kaiti tentang Hubungan Seks*

pada Kehamilan Trimester Dua di Puskesmas Balongsari Surabaya.

Surabaya:Universitas Airlangga.

Wong.(2005).*Essentials of Pediatric Nursing Seventh Edition*.USA.Elsivier

Mosby.

Yusuf, Syamsu. (2005). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung:PT

Remaja Rosdakarya.

pada Kebanikan Trimester Dua di Puskesmas Balongrejo Surabaya

Surabaya: Universitas Airlangga.

Wong (2002). *Essentials of Pediatric Nursing Seventh Edition*. USA: Elsevier

Mosby.

Yusuf Syamsul (2002). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: PT

Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN

Lampiran 1**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Anak Asuh Panti Asuhan

Di _Tempat

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ari Damayanti W, S.Kep, Ns

NIM : 131041055

Adalah mahasiswa Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang **“PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN PENDEKATAN TEORI OREM UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN *SCABIES* DI PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG TAHUN 2012”**. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengembangan konsep teori model keperawatan dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem tentang pencegahan *scabies*.

Oleh sebab itu saya mohon partisipasi adik-adik dalam penelitian ini. Data hanya disajikan untuk keperluan penelitian ini. Partisipasi adik-adik adalah sukarela tanpa ada paksaan dan bila ada pertanyaan lebih lanjut dapat menghubungi peneliti di 081330305056 atau dapat bertemu langsung.

Bila adik-adik berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah tersedia. Atas perhatian dan partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

(Ari Damayanti W, S.Kep, Ns)

Lampiran 1

PERMONTONAN MENYALUR RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak Asub. Panti Asuhan

ID_Tempat

Dengan hormat saya yang bertanda di bawah ini :

Nama : Ari Damayanti W.S.Kep.Ns

NIM : 171041055

Adalah mahasiswa Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang "PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN BENDAKATAN TEORI ORAM UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PERORANGAN SOROK DI PANTI ASUHAN NERITA ABYADH MALANG TAHUN 2013". Penelitian ini bertujuan untuk menambah pengembangan konsep teori model keperawatan dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Oram tentang pengetahuan.

Oleh sebab itu saya mohon partisipasi adik-adik dalam penelitian ini. Data yang diperlukan untuk keperluan penelitian ini. Partisipasi adik-adik adalah sukarela tanpa ada paksaan dan bila ada perubahan lebih lanjut dapat menghubungi peneliti di 081230407020 atau dapat bertemu langsung.

Bila adik-adik berkenan menjadi responden silahkan menghubungi pada tempat yang telah tertera. Atas perhatian dan partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

(Ari Damayanti W.S.Kep.Ns)

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN KELOMPOK PERLAKUAN

Kepada:

Yth. Anak Asuh Panti Asuhan Nurul Abyadh

Di _Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ari Damayanti W, S.Kep, Ns.

NIM : 131 041 055

Mahasiswa : Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Saat ini sedang melakukan penelitian tentang **“PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN PENDEKATAN TEORI OREM UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN SCABIES DI PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG TAHUN 2012”**

Tujuan Penelitian: Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan Nurul Abyadh Malang tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Manfaat Penelitian: Menambah pengetahuan dan sikap sehari-hari dalam meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan secara optimal.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu saya informasikan terkait dengan keikutsertaan anak asuh yang berusia remaja di panti asuhan Nurul Abyadh Malang sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Adik-adik panti asuhan Nurul Abyadh akan diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, setelah itu diberi lembar pernyataan bersedia menjadi responden dengan menandatangani (bagi yang bersedia). Selanjutnya adik-adik panti asuhan Nurul Abyadh diminta mengisi angket. Adik-adik panti

Tempat

LEMBAR PENYELASAN KELOMPOK PENELITIAN

Kepada:

Yth. Bapak Asuh Panti Asuhan Nurd Azyadh

Di Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARI DAMAYANTI W. S.Kep.Ns

NIM : 131 041 025

Mahasiswa : Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Saat ini sedang melakukan penelitian tentang "PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN PENDERKATAN TEORI ORDEM BENTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEALAMATAN TENTANG PENCEGAHAN SCRIBES DI PANTI ASUHAN NURDI ABYADH MALANG TAHUN 2012"

Tujuan Penelitian: Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan Nurd Azyadh tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Manfaat Penelitian: Menambah pengetahuan dan sikap sehat-hati dalam meningkatkan kesadaran diri dan lingkungan secara optimal.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu saya informasikan terkait dengan pelaksanaan anak yang berusia remaja di panti asuhan Nurd Azyadh Malang sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Adik-adik panti asuhan Nurd Azyadh akan diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian setelah ini diberikan penjelasan tersebut menjadi responden dengan menggunakan (yang bersedia). Selanjutnya adik-adik panti asuhan Nurd Azyadh diminta mengisi angket. Adik-adik panti

asuhan Nurul Abyadh diberi materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* selama 100 menit. Kemudian pada hari yang telah ditentukan, meminta adik-adik panti asuhan Nurul Abyadh diminta mengisi angket yang sama dengan angket pertama yang diberikan.

2. Bila ada pertanyaan dapat menghubungi peneliti Ari Damayanti W di nomor 081330305056.
3. Selama proses penelitian berlangsung adik-adik panti asuhan Nurul Abyadh mendapatkan 1 kotak makanan, 1 kotak kue, 1 botol air mineral.
4. Pada akhir penelitian, adik-adik panti asuhan Nurul Abyadh mendapatkan cinderamata dari peneliti berupa 1 buah pena dan 1 buku tulis.
5. Keikutsertaan adik-adik panti asuhan Nurul Abyadh dalam penelitian ini bukan merupakan suatu paksaan, melainkan atas dasar sukarela.
6. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Dengan penjelasan tersebut di atas, saya berharap adik-adik panti asuhan Nurul Abyadh bersedia menjadi responden penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Malang, Juli 2012

Yang Menerima Penjelasan

Peneliti,

(.....)

(Ari Damayanti W, S.Kep, Ns.)

Saksi

(-----)

Asuhan Nurl Azyahh diberi materi materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan zikwa selama 100 menit. Kemudian pada hari yang telah ditentukan, meminta adik-adik panti asuhan Nurl Azyahh diminta mengisi angket yang sama dengan angket pertama yang diberikan.

2. Bila ada pertanyaan dapat menghubungi peneliti Ari Damayanti W di nomor 081330302026.

3. Selama proses penelitian berlangsung adik-adik panti asuhan Nurl Azyahh mendapatkan 1 kotak masker, 1 kotak kaus, 1 botol air mineral.

4. Pada akhir penelitian, adik-adik panti asuhan Nurl Azyahh mendapatkan gambaran dari peneliti berupa 1 buah pensil dan 1 buku tulis.

5. Ketersemaan adik-adik panti asuhan Nurl Azyahh dalam penelitian ini bukan merupakan suatu paksaan melainkan atas dasar sukarela.

6. Semua data yang dikumpulkan akan dihandlekan dan tanpa nama. Data yang disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Dengan penjelasan tersebut di atas, saya berharap adik-adik panti asuhan Nurl Azyahh bersedia menjadi responden penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Malang, Juli 2012

Peneliti,

Yang Mengetahui Penjelasan

(Ari Damayanti W.S.Kep.Ns)

(.....)

Saksi

(-----)

Lampiran 3**LEMBAR PENJELASAN KELOMPOK KONTROL**

Kepada:

Yth. Anak Asuh Panti Asuhan Sunan Ampel

Di _Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ari Damayanti W, S.Kep, Ns.

NIM : 131 041 055

Mahasiswa : Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Saat ini sedang melakukan penelitian tentang **“PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN PENDEKATAN TEORI OREM UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN *SCABIES* DI PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG TAHUN 2012”**

Tujuan Penelitian: Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan Sunan Ampel di Malang tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Manfaat Penelitian: Menambah pengetahuan dan sikap sehari-hari dalam meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan secara optimal.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu saya informasikan terkait dengan keikutsertaan anak asuh yang berusia remaja sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Adik-adik panti asuhan Sunan Ampel akan diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, setelah itu diberi lembar pernyataan bersedia menjadi responden penelitian untuk menandatangani (bagi yang bersedia). Selanjutnya adik-adik panti asuhan Sunan Ampel diminta mengisi angket. Kemudian pada

Halaman 3

LEMBAR PENGESAHAN KERTAS KERJA KONTROL

Keperawatan

Yuli Anik Asih Putri Asuhan Suman Ampel

Di Tempat

yang telah ditandatangani dan ditandatangani

Nama : Ari Damayanti W. S.Kep.Ns

NIM : 131 041 052

Mahasiswa : Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga

yang telah melakukan penelitian tentang "PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN PENDAKATAN TEORI ORDEM UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENGEHAHAN SGBERS DI RANTAU ASIHAN NURUL ABYADI MALANG TAHUN 2012"

Tujuan Penelitian: Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri asuhan Suman Ampel di Malang tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Metode Penelitian: Menambah pengetahuan dan sikap sehari-hari dalam meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan secara optimal.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu saya informasikan terkait dengan ketersediaan bank data yang berbasis remaja sebagai responden dalam penelitian ini

1. Adik-adik putri asuhan Suman Ampel akan diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian setelah ini diberi lembar pengisian bersedia menjadi responden penelitian untuk mendapatkan data yang bersedia. Selanjutnya adik-adik putri asuhan Suman Ampel diminta mengisi angket. Kemudian pada

hari berikutnya diminta untuk mengisi angket yang sama dengan angket pertama. Di akhir mengisi angket adik-adik panti asuhan Sunan Ampel diberikan materi yang sama dengan kelompok perlakuan yaitu materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies*.

2. Bila ada pertanyaan dapat menghubungi peneliti Ari Damayanti W di nomor 081330305056.
3. Selama proses penelitian berlangsung adik-adik panti asuhan Sunan Ampel mendapatkan 1 kotak makanan, 1 kotak kue, 1 botol air mineral.
4. Pada akhir penelitian, responden mendapatkan cinderamata dari peneliti berupa 1 buah pena dan 1 buku tulis.
5. Keikutsertaan adik-adik panti asuhan Sunan Ampel dalam penelitian ini bukan merupakan suatu paksaan, melainkan atas dasar sukarela.
6. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Dengan penjelasan tersebut di atas, saya berharap adik-adik panti asuhan Sunan Ampel bersedia menjadi responden penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Malang, Juli 2012

Yang Menerima Penjelasan

Peneliti,

(.....)

(Ari Damayanti W, S.Kep, Ns.)

Saksi

(-----)

hari berikutnya diminta untuk mengisi angket yang sama dengan angket pertama. Di akhir mengisi angket adik-adik nanti asuhan Susan Ampel diberikan materi yang sama dengan kelompok pertama yaitu materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan demam berdarah.

2. Bila ada pertanyaan dapat menghubungi peneliti Ari Damayanti W di nomor 081330302026.

3. Selama proses penelitian berlangsung adik-adik nanti asuhan Susan Ampel mendapatkan 1 kotak makanan, 1 kotak makan, 1 botol air mineral.

4. Pada akhir penelitian, responden mendapatkan penjelasan dan peneliti berupa 1 buah pensil dan 1 buku tulis.

5. Keikutsertaan adik-adik nanti asuhan Susan Ampel dalam penelitian ini bukan merupakan suatu paksaan melainkan atas dasar sukarela.

6. Semua data yang dikumpulkan akan dihasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Dengan penjelasan tersebut di atas, saya berharap adik-adik nanti asuhan Susan Ampel bersedia menjadi responden penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Malang, Juli 2012

Peneliti,

Yang Mengetahui Penjelasan

(Ari Damayanti W. S.Kep.Ns)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 4***INFORMED CONSENT***
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Setelah mendapatkan penjelasan yang telah saya mengerti dan pahami dengan baik, saya

Nama :

Alamat :

Status :

Usia :

Bahwa saya menyatakan setuju dengan sukarela ikut berperan sebagai subyek dalam penelitian yang berjudul **“PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN PENDEKATAN TEORI OREM UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN *SCABIES* DI PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG TAHUN 2012”**

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

Malang, Juli 2012

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

Peneliti,

(.....)

(Ari Damayanti W, S.Kep, Ns.)

Lampiran 4

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Setelah Penjelasan)

Sebelum mendapatkan penjelasan yang telah saya mengerti dan paham dengan baik saya

- : Nama
- : Alamat
- : Status
- : Usia

Bahwa saya menyatakan setuju dengan sukarela ikut berperan sebagai subjek dalam penelitian yang berjudul "PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN PENDERATAN TEORI OREM UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG BENCANAAN SWABES DI PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG TAHUN 2012"

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

Malang, Juli 2012

Mengetahui

Peneliti

Yang Menjabat Peneliti

(Ari Damayanti W. S.Kep.Ns)

(.....)

Lampiran 5**FORMAT PENGAMBILAN DATA****No Kode Responden** :**Tanggal Pengisian** :**Data Umum**

1. Nama (inisial) :

2. Umur :

3. Pendidikan :

4. Jenis kelamin :

5. Pernah sakit gudik :

6. Ras (Suku) :

Data Khusus**A. Petunjuk Pengisian:**

- I. Jawablah 10 pertanyaan dibawah ini dengan jujur, dengan memberi tanda (X) yang sesuai dengan pilihan anda
- II. Jawaban yang dipilih hanya satu jawaban
- III. Jawaban ditulis sendiri dan tidak boleh diwakilkan

Pertanyaan pengetahuan remaja tentang pencegahan *scabies*.

1. Berikut waktu yang tepat saat cuci tangan yaitu
 - a. Sebelum melakukan buang air besar
 - b. Sebelum melakukan buang air kecil
 - c. Sebelum menyiapkan makanan
 - d. Sebelum menyapu halaman

Lampiran 2

FORMAT PENGAMBILAN DATA

No Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Data Umum

1. Nama (inisial) :

2. Umur :

3. Pendidikan :

4. Jenis kelamin :

5. Pernah sakit gigit :

6. Ras (Suku) :

Data Khusus

A. Teknik Pengisian:

- I. Jawaban 10 pertanyaan dibawah ini dengan jujur dengan memberi tanda (X) yang sesuai dengan pilihan anda
- II. Jawaban yang dipilih hanya satu jawaban
- III. Jawaban ditulis sendiri dan tidak boleh diwariskan

Pertanyaan pengetahuan remaja tentang pencegahan scabies.

1. Berikut waktu yang tepat saat cucu tangan yaitu

- a. Sebelum melakukan buang air besar
- b. Sebelum melakukan buang air kecil
- c. Sebelum menyiapkan makanan
- d. Sebelum menyiapkan minuman

2. Berikut syarat jamban yang sehat adalah
 - a. Tidak terjangkau lalat tetapi ada kecoa di lantai kamar mandi
 - b. Menimbulkan bau tidak sedap
 - c. Model jamban yang mengikuti trend terkini
 - d. Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban
3. Penyakit yang ditimbulkan akibat sarana pembuangan air limbah yang tidak sehat adalah
 - a. Sakit kulit
 - b. Sakit malaria
 - c. Sakit filariasis (kaki bengkak)
 - d. Jawaban diatas semua benar
4. Berikut yang benar tentang cara perawatan genetalia (cebok) yang benar adalah
 - a. Dilakukan searah dari depan (alat kelamin) ke belakang (anus)
 - b. Dilakukan searah dari belakang (anus) ke depan (alat kelamin)
 - c. Dilakukan searah dari belakang (anus) ke depan (alat kelamin)
 - d. Bukan salah satu di atas
5. Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat perilaku yang tidak sehat berkaitan dengan sampah
 - a. Sakit influenza
 - b. Sakit mata
 - c. Sakit batuk
 - d. Jawaban diatas salah
6. Cara penularan *scabies* (gudik) dapat melalui
 - a. Melalui kamar mandi yang dipakai bersama
 - b. Melalui sprei dan bantal yang di pakai bersama dalam lingkungan padat
 - c. Melalui alat makan

3. Berikut syarat jamban yang sehat adalah
- Tidak terjangkau oleh tetapi ada klorin di dalam kamar mandi
 - Melindungi bau tidak sedap
 - Mebel jamban yang mengkilat tidak terkilin
 - Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban
3. Penyakit yang ditimbulkan akibat sarana pembangunan air limbah yang tidak sehat adalah
- Sakit kulit
 - Sakit mata
 - Sakit tifoidis (kaki bengak)
 - Jawaban diatas semua benar
4. Berikut yang benar tentang cara perawatan genitalis (cepok) yang benar adalah
- Dilakukan secara dari depan (alat kelamin) ke belakang (anus)
 - Dilakukan secara dari belakang (anus) ke depan (alat kelamin)
 - Dilakukan secara dari belakang (anus) ke depan (alat kelamin)
 - Bukan salah satu di atas
2. Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat perilaku yang tidak sehat berkaitan dengan sampah
- Sakit influenza
 - Sakit mata
 - Sakit batuk
 - Jawaban diatas salah
6. Cara perawatan scabies (gudik) dapat melalui
- Melalui kamar mandi yang dipakai bersama
 - Melalui sprei dan bantal yang dipakai bersama dalam lingkungan padat
 - Melalui alat makan

- d. Melalui binatang perantara
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat mandi adalah
- Mandi menggunakan air hangat agar peredaran darah lancar dan tubuh terasa segar
 - Melakukan penyabunan secara menyeluruh pada area tubuh walaupun terdapat luka pada beberapa bagian tubuh akibat garukan pada penderita penyakit kudis
 - Menggunakan peralatan mandi sendiri
 - Jawaban B dan C benar
8. Perilaku penghuni tempat tinggal yang sehat adalah
- Menyapu lantai rumah
 - Dibiarkan saja
 - Menyapu halaman rumah dan membakar sampah agar tidak berserakan
 - Jawaban A dan C benar
9. Gejala yang di timbulkan akibat penyakit *scabies* (kudis) adalah
- Panas badan
 - Kemerahan pada kulit yang terkena
 - Gatal
 - Sakit kepala
10. Berikut yang benar cara penataksanaan penyakit *scabies* (kudis) adalah
- Menjemur pakaian di tempat yang teduh
 - Menjaga kebersihan area sekitar rumah
 - Bergantian memakaia alat mandi dengan teman
 - Bukan salah satu di atas

- d. Melalui binatang pemangsa
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat mandi adalah
- Mandi menggunakan air hangat agar peredaran darah lancar dan tubuh terasa segar
 - Melakukan penyabunan secara menyeluruh pada area tubuh walaupun terdapat luka pada beberapa bagian tubuh akibat garukan pada penderita penyakit gigit
 - Menggunakan peralatan mandi sendiri
 - Jawaban B dan C benar
8. Perilaku perilaku tempat tinggal yang sehat adalah
- Menghapus lantai rumah
 - Dihentikan saja
 - Menghapus halaman rumah dan membakar sampah agar tidak berserakan
 - Jawaban A dan C benar
9. Gejala yang di timbulkan akibat penyakit scabies (gudik) adalah
- Panas badan
 - Kemerahan pada kulit yang terkenas
 - Gatal
 - Sakit kepala
10. Berikut yang benar cara penanggulangan penyakit scabies (gudik) adalah
- Menjernihkan bakuan di tempat yang teduh
 - Mengingat kebersihan area sekitar rumah
 - Pergaulan memakainya oleh mandi dengan teman
 - Bukan salah satu di atas

B. Petunjuk Pengisian:

- I. Berilah tanda checklist (√) pada kolom (Sangat setuju (SS)/Setuju (S)/Tidak setuju (TS) Sangat tidak setuju (STS)) yang sesuai dengan pilihan anda
- II. Jawaban yang dipilih hanya satu jawaban
- III. Jawaban ditulis sendiri dan tidak boleh diwakilkan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saat melakukan cuci tangan perlu membersihkan seluruh jari dan kuku jari tangan				
2	Bagi penderita <i>scabies</i> (gudik) sangat mudah penyebaran penyakit ke bagian tubuh lain sehingga diperlukan kebersihan tangan dan kuku				
3	Jika dalam membuang sampah tidak benar dapat berakibat cedera				
4	Kebersihan rambut yang benar adalah sering dilakukan pencucian agar tidak rusak dan dapat mengurangi gatal-gatal akibat sakit gudik				
5	Penyakit gudik dapat ditularkan lewat perantara kuku sehingga kuku penderita <i>scabies</i> (gudik) harus dipotong pendek				
6	Mandi yang benar dilakukan sesering mungkin untuk menjaga kebersihan diri agar terbebas dari penyakit kulit				
7	Menjemur kasur tidak dapat membunuh kuman yang menempel di kasur sehingga masih terdapat kutu busuk				
8	Masih banyak masyarakat yang menggunakan air sungai untuk keperluan sehari-hari (MCK) seperti mandi, cuci dan kakus (keperluan buang air besar)				
9	Penyakit <i>scabies</i> (gudik) dapat sembuh sendiri seiring dengan berjalannya waktu				
10	Penyakit <i>scabies</i> tidak dapat menular pada orang sehat				

10	sehari				
6	kegiatan sehari-hari tidak dapat berjalan. Banyak orang sangat senang melakukan hal-hal				
8	kegiatan sehari-hari (biasa) dapat berjalan sendiri dengan cara dan waktu (kecepatan rumah di rumah) sangat banyak kegiatan sehari-hari (MCK) seperti membaca, menulis, menggambar dan lain-lain.				
3	kegiatan sehari-hari di rumah, seperti halnya menulis, membaca dan lain-lain. Banyak orang yang mengalami kesulitan dalam hal-hal ini				
9	banyak kegiatan sehari-hari yang dapat berjalan dengan baik. Banyak orang yang mengalami kesulitan dalam hal-hal ini				
2	kegiatan sehari-hari yang dapat berjalan dengan baik sangat banyak. Banyak orang yang mengalami kesulitan dalam hal-hal ini				
4	kegiatan sehari-hari yang dapat berjalan dengan baik sangat banyak. Banyak orang yang mengalami kesulitan dalam hal-hal ini				
3	kegiatan sehari-hari yang dapat berjalan dengan baik sangat banyak. Banyak orang yang mengalami kesulitan dalam hal-hal ini				
5	kegiatan sehari-hari yang dapat berjalan dengan baik sangat banyak. Banyak orang yang mengalami kesulitan dalam hal-hal ini				
1	kegiatan sehari-hari yang dapat berjalan dengan baik sangat banyak. Banyak orang yang mengalami kesulitan dalam hal-hal ini				
No	kegiatan sehari-hari	22	2	12	212

III. Jawaban yang benar adalah dan tidak boleh diabaikan

II. Jawaban yang benar adalah dan jawaban

sehari (12) sangat banyak sehari (212) dan sangat banyak sehari (212)

I. Jawaban yang benar adalah (1) dan jawaban (sangat banyak) (22) sehari (2) dan

IV. Jawaban yang benar adalah:

Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER

Kriteria Penilaian untuk Pengetahuan :

Baik : 76-100% jawaban benar

Cukup : 56-75% jawaban benar

Kurang : $\leq 55\%$ jawaban benar

Keterangan:

10 pertanyaan mewakili tentang perilaku hidup bersih dan sehat tentang pencegahan *scabies*

Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan:

1. C
2. D
3. D
4. A
5. B
6. B
7. D
8. A
9. C
10. B

Kriteria Penilaian untuk Sikap:

Nilai favourable / mendukung, jika skor $T \geq \text{mean } T$

Nilai unfavourable / tidak mendukung, jika skor $T < \text{mean } T$

Favourable (+):

4 = Sangat setuju (SS)

3 = Setuju (S)

2 = Tidak setuju (TS)

Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER

Kriteria Penilaian untuk Pengelompokan :

Baik	: 76-100% jawaban benar
Cukup	: 56-75% jawaban benar
Kurang	: ≤ 55% jawaban benar

Keterangan:

10 pertanyaan memiliki tingkat perilaku bersih dan sehat tentang pengetahuan sikap

Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian:

- 1. C
- 2. D
- 3. D
- 4. A
- 5. B
- 6. B
- 7. D
- 8. A
- 9. C
- 10. B

Kriteria Penilaian untuk Sikap:

Nilai $\text{favorable} \setminus \text{mendukung}$ jika skor $T \leq \text{mean } T$
 Nilai $\text{unfavorable} \setminus \text{tidak mendukung}$ jika skor $T > \text{mean } T$

Favorable (+):

- 4 = Sangat setuju (SS)
- 3 = Setuju (S)
- 2 = Tidak setuju (TS)

1 = Sangat tidak setuju (STS)

Unfavourable (-):

4 = Sangat tidak setuju (STS)

3 = Tidak setuju (TS)

2 = Setuju (S)

1 = Sangat setuju (SS)

Keterangan:

Pernyataan positif 5 soal yaitu soal no 1-5

Pernyataan negatif 5 soal yaitu soal no 6-10

- 1 = Sangat setuju (SS)
 - 2 = Setuju (S)
 - 3 = Tidak setuju (TS)
 - 4 = Sangat tidak setuju (STS)
- Unfavorable (-):
- 1 = Sangat tidak setuju (STS)

Keterangan:

Pemlyataan positif 2 soal yaitu soal no 1-2
 Pemlyataan negatif 2 soal yaitu soal no 6-10

Lampiran 7**Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas****1. Uji Validitas****Correlations**

		Pengetahuan
Kuisisioner pengetahuan no.1	Pearson Correlation	.644**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	16
Kuisisioner pengetahuan no.2	Pearson Correlation	.804**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	16
Kuisisioner pengetahuan no.3	Pearson Correlation	.532*
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	16
Kuisisioner pengetahuan no.4	Pearson Correlation	.589*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	16
Kuisisioner pengetahuan no.5	Pearson Correlation	.740**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	16
Kuisisioner pengetahuan no.6	Pearson Correlation	.679**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	16
Kuisisioner pengetahuan no.7	Pearson Correlation	.644**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	16
Kuisisioner pengetahuan no.8	Pearson Correlation	.544*
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	16
Kuisisioner pengetahuan no.9	Pearson Correlation	.700**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	16
Kuisisioner pengetahuan no.10	Pearson Correlation	.699**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	16

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

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

Output hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Correlations

Kepercayaan		Kepercayaan
Kepercayaan no.1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	Kepercayaan
.644**		Kepercayaan no.2
.007		Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
.16		.804**
Kepercayaan no.2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	Kepercayaan no.3
.804**		Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
.000		.832*
.16		Kepercayaan no.4
Kepercayaan no.3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	Kepercayaan no.5
.832*		Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
.034		.740**
.12		Kepercayaan no.6
Kepercayaan no.4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	Kepercayaan no.7
.889*		Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
.016		.679**
.16		Kepercayaan no.8
Kepercayaan no.5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	Kepercayaan no.9
.740**		Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
.001		.644**
.16		Kepercayaan no.10
Kepercayaan no.6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
.679**		.700**
.004		.003
.16		.16
Kepercayaan no.7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	Kepercayaan no.10
.644**		Pearson Correlation Sig. (2-tailed)
.007		.699**
.16		.003
Kepercayaan no.8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	
.644**		
.039		
.16		
Kepercayaan no.9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	
.700**		
.003		
.16		
Kepercayaan no.10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	
.699**		
.003		
.16		

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Sikap
Kuisisioner sikap no.1	Pearson Correlation	.892**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	16
Kuisisioner sikap no.2	Pearson Correlation	.680**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	16
Kuisisioner sikap no.3	Pearson Correlation	.877**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	16
Kuisisioner sikap no.4	Pearson Correlation	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	16
Kuisisioner sikap no.5	Pearson Correlation	.825**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	16
Kuisisioner sikap no.6	Pearson Correlation	.811**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	16
Kuisisioner sikap no.7	Pearson Correlation	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	16
Kuisisioner sikap no.8	Pearson Correlation	.709**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	16
Kuisisioner sikap no.9	Pearson Correlation	.877**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	16
Kuisisioner sikap no.10	Pearson Correlation	.694**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	16

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

Conclusions

Sikap		
.892**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.1
.000	Sig. (2-tailed)	
18	N	
.890**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.2
.004	Sig. (2-tailed)	
18	N	
.877**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.3
.000	Sig. (2-tailed)	
18	N	
.847**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.4
.000	Sig. (2-tailed)	
18	N	
.892**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.5
.000	Sig. (2-tailed)	
18	N	
.811**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.6
.000	Sig. (2-tailed)	
18	N	
.848**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.7
.000	Sig. (2-tailed)	
18	N	
.799**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.8
.002	Sig. (2-tailed)	
18	N	
.877**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.9
.000	Sig. (2-tailed)	
18	N	
.894**	Pearson Correlation	Kuisioner sikap no.10
.003	Sig. (2-tailed)	
18	N	

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

2. Uji Reliabilitas

A. Pengetahuan

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	16	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.854	.855	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kuisisioner pengetahuan no.1	.8125	.40311	16
Kuisisioner pengetahuan no.2	.5000	.51640	16
Kuisisioner pengetahuan no.3	.8125	.40311	16
Kuisisioner pengetahuan no.4	.7500	.44721	16
Kuisisioner pengetahuan no.5	.7500	.44721	16
Kuisisioner pengetahuan no.6	.6250	.50000	16
Kuisisioner pengetahuan no.7	.8125	.40311	16
Kuisisioner pengetahuan no.8	.6250	.50000	16
Kuisisioner pengetahuan no.9	.6875	.47871	16
Kuisisioner pengetahuan no.10	.8125	.40311	16

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	.719	.500	.813	.313	1.625	.012	10
Item Variances	.205	.163	.267	.104	1.641	.002	10

2. Uji Reliabilitas

A. Pengelompokan

Reliabilitas

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Case Valid	10	100.0
Case Excluded	0	.0
Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Alpha	Alpha based on standardized items	Cronbach's Alpha
.884	.884	.884
10		

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
Kuisiener pengetahuan no.1	8.125	40311	10
Kuisiener pengetahuan no.2	8.000	81840	10
Kuisiener pengetahuan no.3	8.125	40311	10
Kuisiener pengetahuan no.4	7.500	44721	10
Kuisiener pengetahuan no.5	7.500	44721	10
Kuisiener pengetahuan no.6	8.500	20000	10
Kuisiener pengetahuan no.7	8.125	40311	10
Kuisiener pengetahuan no.8	8.500	80000	10
Kuisiener pengetahuan no.9	8.875	47821	10
Kuisiener pengetahuan no.10	8.125	40311	10

Summary Item Statistics

Item	Mean	Minimum	Maximum	Range	Minimum	Maximum	Variance	N of Items
Item Means	7.125	500	8125	7625	1.025	1.025	.012	10
Item Variances	202	183	281	104	1.841	1.841	.002	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kuisisioner pengetahuan no.1	6.3750	7.450	.553	.	.841
Kuisisioner pengetahuan no.2	6.6875	6.629	.727	.	.823
Kuisisioner pengetahuan no.3	6.3750	7.717	.542	.	.850
Kuisisioner pengetahuan no.4	6.4375	7.463	.548	.	.847
Kuisisioner pengetahuan no.5	6.4375	7.063	.659	.	.831
Kuisisioner pengetahuan no.6	6.5625	7.063	.571	.	.839
Kuisisioner pengetahuan no.7	6.3750	7.450	.553	.	.841
Kuisisioner pengetahuan no.8	6.5625	7.463	.509	.	.854
Kuisisioner pengetahuan no.9	6.5000	7.067	.602	.	.836
Kuisisioner pengetahuan no.10	6.3750	7.317	.619	.	.835

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.1875	8.829	2.97139	10

b. Sikap**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	16	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	16	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.935	.940	10

Item-Total Statistics

Item Deleted	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kuisiener pengetahuan no.1	6.3750	7.450	.553		.841
Kuisiener pengetahuan no.2	6.9375	6.629	.737		.838
Kuisiener pengetahuan no.3	6.3750	7.117	.642		.820
Kuisiener pengetahuan no.4	6.4375	7.463	.648		.847
Kuisiener pengetahuan no.5	6.4375	7.063	.659		.851
Kuisiener pengetahuan no.6	6.5625	7.063	.671		.838
Kuisiener pengetahuan no.7	6.3750	7.450	.553		.841
Kuisiener pengetahuan no.8	6.5625	7.463	.609		.854
Kuisiener pengetahuan no.9	6.5000	7.067	.602		.838
Kuisiener pengetahuan no.10	6.3750	7.317	.619		.838

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.4375	6.829	2.6130	10

d. Sikap

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Case	10	100.0
Valid	10	100.0
Excluded	0	0
Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Alpha	Cronbach's Alpha	Standardized Items	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	M of Items
.838	.838		.840	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kuisisioner sikap no.1	1.0625	.92871	16
Kuisisioner sikap no.2	1.8125	.54391	16
Kuisisioner sikap no.3	1.6250	.61914	16
Kuisisioner sikap no.4	1.6875	.47871	16
Kuisisioner sikap no.5	1.6250	.50000	16
Kuisisioner sikap no.6	1.2500	.77460	16
Kuisisioner sikap no.7	1.4375	.62915	16
Kuisisioner sikap no.8	1.2500	.68313	16
Kuisisioner sikap no.9	1.3750	.61914	16
Kuisisioner sikap no.10	1.6250	.50000	16

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.475	1.063	1.813	.750	1.706	.057	10
Item Variances	.412	.229	.863	.633	3.764	.038	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kuisisioner sikap no.1	13.6875	18.363	.843	.897	.926
Kuisisioner sikap no.2	12.9375	22.463	.616	.877	.934
Kuisisioner sikap no.3	13.1250	20.783	.844	.982	.923
Kuisisioner sikap no.4	13.0625	22.063	.810	.975	.927
Kuisisioner sikap no.5	13.1250	21.983	.789	.917	.927
Kuisisioner sikap no.6	13.5000	20.133	.748	.824	.928
Kuisisioner sikap no.7	13.3125	20.896	.807	.804	.925
Kuisisioner sikap no.8	13.5000	21.467	.632	.768	.934
Kuisisioner sikap no.9	13.3750	20.783	.844	.797	.923
Kuisisioner sikap no.10	13.1250	22.650	.637	.513	.933

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.7500	25.933	5.09248	10

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
Kuisiener sikap no.1	1.022	.92871	16
Kuisiener sikap no.2	1.812	.84391	16
Kuisiener sikap no.3	1.825	.81914	16
Kuisiener sikap no.4	1.872	.87271	16
Kuisiener sikap no.5	1.020	.80000	16
Kuisiener sikap no.6	1.200	.77480	16
Kuisiener sikap no.7	1.432	.35912	16
Kuisiener sikap no.8	1.200	.68313	16
Kuisiener sikap no.9	1.375	.61914	16
Kuisiener sikap no.10	1.820	.80000	16

Summary Item Statistics

Item	Mean	Minimum	Maximum	Range	Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.472	1.022	1.812	.790	1.700	.087	10
Item Variances	.412	.229	.683	.454	3.784	.038	10

Item-Total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Corrected Total Variance
Kuisiener sikap no.1	1.022	1.022	.813	.997	.028
Kuisiener sikap no.2	1.812	2.548	.816	.977	.031
Kuisiener sikap no.3	1.825	2.078	.844	.982	.023
Kuisiener sikap no.4	1.872	2.503	.810	.978	.027
Kuisiener sikap no.5	1.020	21.083	.789	.917	.027
Kuisiener sikap no.6	1.200	20.133	.748	.824	.028
Kuisiener sikap no.7	1.432	20.803	.607	.204	.022
Kuisiener sikap no.8	1.200	21.487	.622	.768	.034
Kuisiener sikap no.9	1.375	20.783	.844	.797	.023
Kuisiener sikap no.10	1.820	22.680	.827	.918	.023

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.7500	28.933	5.3808	10

Lampiran 8**Output Hasil Tabulasi Karakteristik Responden****Crosstabs****Umur * Kelompok Crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Umur	Remaja Menengah	Count	21	15	36
		% of Total	31.3%	22.4%	53.7%
	Remaja Akhir	Count	17	14	31
		% of Total	25.4%	20.9%	46.3%
Total		Count	38	29	67
		% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Jenis Kelamin * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	17	11	28
		% of Total	25.4%	16.4%	41.8%
	Perempuan	Count	21	18	39
		% of Total	31.3%	26.9%	58.2%
Total		Count	38	29	67
		% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pendidikan	SMA	Count	13	13	26
		% of Total	19.4%	19.4%	38.8%
	SMK	Count	22	10	32
		% of Total	32.8%	14.9%	47.8%
	MA	Count	3	6	9
		% of Total	4.5%	9.0%	13.4%
Total		Count	38	29	67
		% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Uraian & Keterangan

Output Hasil Tabulasi Karakteristik Responden

Crosstabs

Umur * Kelompok Crosstabulation

	Kelompok		
	Pelaksanaan	Kontrol	
Umur Remaja Menengah	Count	Count	
	% of Total	% of Total	
Remaja Akhir	Count	Count	
	% of Total	% of Total	
Total	Count	Count	
	% of Total	% of Total	

Jenis Kelamin * Kelompok Crosstabulation

	Kelompok		
	Pelaksanaan	Kontrol	
Jenis Kelamin Laki-laki	Count	Count	
	% of Total	% of Total	
Pemempuan	Count	Count	
	% of Total	% of Total	
Total	Count	Count	
	% of Total	% of Total	

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

	Kelompok		
	Pelaksanaan	Kontrol	
Pendidikan SMA	Count	Count	
	% of Total	% of Total	
SMK	Count	Count	
	% of Total	% of Total	
MA	Count	Count	
	% of Total	% of Total	
Total	Count	Count	
	% of Total	% of Total	

Ras * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Ras Jawa	Count	26	23	49	
	% of Total	38.8%	34.3%	73.1%	
Madura	Count	12	6	18	
	% of Total	17.9%	9.0%	26.9%	
Total	Count	38	29	67	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

Scabies * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Scabies Tidak Pernah	Count	26	23	49	
	% of Total	38.8%	34.3%	73.1%	
Sedang Mengalami	Count	5	3	8	
	% of Total	7.5%	4.5%	11.9%	
Pernah 1 Kali	Count	4	2	6	
	% of Total	6.0%	3.0%	9.0%	
Pernah 2 Kali	Count	3	1	4	
	% of Total	4.5%	1.5%	6.0%	
Total	Count	38	29	67	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

Fig. 1. Kelompok Cross-tabulation

	Kelompok		
	Perilaku	Kontrol	
Raw	Count	Count	Raw
	% of Total	% of Total	
Madura	Count	Count	Madura
	% of Total	% of Total	
Total	Count	Count	Total
	% of Total	% of Total	

Fig. 2. Kelompok Cross-tabulation

	Kelompok		
	Perilaku	Kontrol	
Sojeks	Count	Count	Sojeks
	% of Total	% of Total	
Sedang Mengalami	Count	Count	Sedang Mengalami
	% of Total	% of Total	
Perman 1 Kell	Count	Count	Perman 1 Kell
	% of Total	% of Total	
Perman 2 Kell	Count	Count	Perman 2 Kell
	% of Total	% of Total	
Total	Count	Count	Total
	% of Total	% of Total	

Lampiran 9**Output Hasil Tabulasi Karakteristik Responden
Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap****1. Hasil Tabulasi Data Ras Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap****Kelompok = Kontrol****Ras * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a**

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Ras	Jawa	Count	3	13	16
			% within Ras	18.8%	81.2%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	60.0%	100.0%	88.9%
	Madura		Count	2	0	2
			% within Ras	100.0%	.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	40.0%	.0%	11.1%
	Total		Count	5	13	18
			% within Ras	27.8%	72.2%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%
Favourable	Ras	Jawa	Count	4	3	7
			% within Ras	57.1%	42.9%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	66.7%	60.0%	63.6%
	Madura		Count	2	2	4
			% within Ras	50.0%	50.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	33.3%	40.0%	36.4%
	Total		Count	6	5	11
			% within Ras	54.5%	45.5%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%

a. Kelompok = Kontrol

Gambar 1. Hasil Tabulasi Kuantitatif Responden Berdasarkan Persepsi dan Sikap

1. Hasil Tabulasi Data Responen Berdasarkan Berdasarkan Persepsi dan Sikap

kelompok = kontrol

Rasa = Persepsi dan Sikap Pre Cross-tabulation

Total	Persepsi dan Sikap Pre		Sikap Pre	Rasa	Jawa	Mada	Total
	Kurang	Cukup					
100.0%	100.0%	100.0%	Count	Unfavorable	Count	Count	Count
100.0%	100.0%	100.0%	% within Rasa	% within Rasa	% within Rasa	% within Rasa	% within Rasa
100.0%	100.0%	100.0%	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre
100.0%	100.0%	100.0%	Count	Favorable	Count	Count	Count
100.0%	100.0%	100.0%	% within Rasa	% within Rasa	% within Rasa	% within Rasa	% within Rasa
100.0%	100.0%	100.0%	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre
100.0%	100.0%	100.0%	Count	Total	Count	Count	Count
100.0%	100.0%	100.0%	% within Rasa	% within Rasa	% within Rasa	% within Rasa	% within Rasa
100.0%	100.0%	100.0%	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre	% within Persepsi dan Sikap Pre

2. Kelompok = kontrol

Ras * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation^a

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Ras	Jawa	Count	4	13	17
			% within Ras	23.5%	76.5%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	80.0%	81.2%	81.0%
	Madura		Count	1	3	4
			% within Ras	25.0%	75.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	20.0%	18.8%	19.0%
	Total		Count	5	16	21
			% within Ras	23.8%	76.2%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%
Favourable	Ras	Jawa	Count	0	6	6
			% within Ras	.0%	100.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	.0%	85.7%	75.0%
	Madura		Count	1	1	2
			% within Ras	50.0%	50.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	100.0%	14.3%	25.0%
	Total		Count	1	7	8
			% within Ras	12.5%	87.5%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%

a. Kelompok = Kontrol

Rasa - Pengeluaran Post - Sikap Post (Contabulation)

Sikap Post	Pengeluaran Post		Total
	Kurang	Over	
Unfavorable	Count	Count	Count
	% within Post	% within Post	% within Post
Favorable	Count	Count	Count
	% within Post	% within Post	% within Post
Total	Count	Count	Count
	% within Post	% within Post	% within Post

Rasa	Pengeluaran Post		Total
	Kurang	Over	
Jawa	Count	Count	Count
	% within Post	% within Post	% within Post
Madura	Count	Count	Count
	% within Post	% within Post	% within Post
Total	Count	Count	Count
	% within Post	% within Post	% within Post

g. Kelompok = Kontrol

Kelompok = Perlakuan**Ras * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a**

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Ras Jawa	Count	8	3	11	
		% within Ras	72.7%	27.3%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	88.9%	42.9%	68.8%	
	Madura	Count	1	4	5	
		% within Ras	20.0%	80.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	11.1%	57.1%	31.2%	
	Total	Count	9	7	16	
		% within Ras	56.2%	43.8%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	
Favourable	Ras Jawa	Count	5	10	15	
		% within Ras	33.3%	66.7%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	71.4%	66.7%	68.2%	
	Madura	Count	2	5	7	
		% within Ras	28.6%	71.4%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	28.6%	33.3%	31.8%	
	Total	Count	7	15	22	
		% within Ras	31.8%	68.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	

Kelompok = Perseksuan

Ras * Perseksuan Pre * Sikap Pre Cross-tabulation

Total	Perseksuan Pre		Ras	Sikap Pre
	Count	% within Perseksuan Pre		
11	3	27.3%	Unfavorable	Count
100.0%	42.9%	38.2%	Jawa	% within Perseksuan Pre
88.6%	80.0%	72.7%	Madura	% within Ras
8	4	50.0%	Total	Count
100.0%	57.1%	50.0%	% within Perseksuan Pre	% within Ras
31.2%	42.9%	38.2%	Unfavorable	Count
18	10	55.6%	Jawa	% within Perseksuan Pre
100.0%	68.7%	62.3%	Madura	% within Ras
7	3	42.9%	Total	Count
100.0%	33.3%	28.6%	% within Perseksuan Pre	% within Ras
31.8%	42.9%	38.2%	Unfavorable	Count
25	15	60.0%	Jawa	% within Perseksuan Pre
100.0%	68.2%	61.5%	Madura	% within Ras
100.0%	100.0%	100.0%	Total	Count
100.0%	100.0%	100.0%	% within Perseksuan Pre	% within Ras

Ras * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation^a

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Cukup	Baik	
Unfavourable	Ras Jawa	Count	6		6	
		% within Ras	100.0%		100.0%	
		% within Pengetahuan Post	75.0%		75.0%	
	Madura	Count	2		2	
		% within Ras	100.0%		100.0%	
		% within Pengetahuan Post	25.0%		25.0%	
	Total	Count	8		8	
		% within Ras	100.0%		100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%		100.0%	
Favourable	Ras Jawa	Count	11	9	20	
		% within Ras	55.0%	45.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	61.1%	75.0%	66.7%	
	Madura	Count	7	3	10	
		% within Ras	70.0%	30.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	38.9%	25.0%	33.3%	
	Total	Count	18	12	30	
		% within Ras	60.0%	40.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Perlakuan

Ras + pengetahuan Post + Sikap Post Cross-tabulation

Sikap Post	Ras	Pengetahuan Post		Total
		Cukup	Baik	
Unfavorable	Jawa	Count	8	8
		% within Ras	100.0%	100.0%
	% within Pengetahuan Post	Count	8	2
		% within Ras	75.0%	25.0%
Total	Count	8	2	
	% within Ras	100.0%	25.0%	
Favorable	Jawa	Count	17	20
		% within Ras	85.0%	100.0%
	% within Pengetahuan Post	Count	17	3
		% within Ras	81.1%	75.0%
Total	Count	17	3	
	% within Ras	85.0%	100.0%	
Masura	Jawa	Count	7	10
		% within Ras	70.0%	100.0%
	% within Pengetahuan Post	Count	7	3
		% within Ras	38.9%	25.0%
Total	Count	7	3	
	% within Ras	40.0%	100.0%	

9 Kontingensi = Fisher's

2. Hasil Tabulasi Jenis Kelamin Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Kelompok = Kontrol

Jenis Kelamin * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	4	5
			% within Jenis Kelamin	20.0%	80.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	20.0%	30.8%	27.8%
	Perempuan	Count	4	9	13	
		% within Jenis Kelamin	30.8%	69.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	80.0%	69.2%	72.2%	
Total			Count	5	13	18
			% within Jenis Kelamin	27.8%	72.2%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%
Favourable	Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	3	3	6
			% within Jenis Kelamin	50.0%	50.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	50.0%	60.0%	54.5%
	Perempuan	Count	3	2	5	
		% within Jenis Kelamin	60.0%	40.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	50.0%	40.0%	45.5%	
Total			Count	6	5	11
			% within Jenis Kelamin	54.5%	45.5%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%

a. Kelompok = Kontrol

3. Hasil Tabulasi Jenis Kelamin Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Kelompok = Kontrol

Jenis Kelamin * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a

Sikap Pre	Pengetahuan Pre	Kelompok		Total
		Orang	Orang	
Tidak Tahu	Tidak Tahu	Count	Count	Count
		1	1	2
Tidak Tahu	Cukup	Count	Count	Count
		1	1	2
Tidak Tahu	Baik	Count	Count	Count
		1	1	2
Tidak Tahu	Total	Count	Count	Count
		3	3	6
Sedikit Tahu	Tidak Tahu	Count	Count	Count
		1	1	2
Sedikit Tahu	Cukup	Count	Count	Count
		1	1	2
Sedikit Tahu	Baik	Count	Count	Count
		1	1	2
Sedikit Tahu	Total	Count	Count	Count
		3	3	6
Cukup Tahu	Tidak Tahu	Count	Count	Count
		1	1	2
Cukup Tahu	Cukup	Count	Count	Count
		1	1	2
Cukup Tahu	Baik	Count	Count	Count
		1	1	2
Cukup Tahu	Total	Count	Count	Count
		3	3	6
Baik Tahu	Tidak Tahu	Count	Count	Count
		1	1	2
Baik Tahu	Cukup	Count	Count	Count
		1	1	2
Baik Tahu	Baik	Count	Count	Count
		1	1	2
Baik Tahu	Total	Count	Count	Count
		3	3	6
Total	Tidak Tahu	Count	Count	Count
		3	3	6
Total	Cukup	Count	Count	Count
		3	3	6
Total	Baik	Count	Count	Count
		3	3	6
Total	Total	Count	Count	Count
		18	18	36

a. Kelompok = Kontrol

Jenis Kelamin * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation^a

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	8	9
			% within Jenis Kelamin	11.1%	88.9%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	20.0%	50.0%	42.9%
	Perempuan	Count	4	8	12	
		% within Jenis Kelamin	33.3%	66.7%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	80.0%	50.0%	57.1%	
Total	Count	5	16	21		
	% within Jenis Kelamin	23.8%	76.2%	100.0%		
	% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%		
Favourable	Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	0	2	2
			% within Jenis Kelamin	.0%	100.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	.0%	28.6%	25.0%
	Perempuan	Count	1	5	6	
		% within Jenis Kelamin	16.7%	83.3%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%	71.4%	75.0%	
Total	Count	1	7	8		
	% within Jenis Kelamin	12.5%	87.5%	100.0%		
	% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%		

a. Kelompok = Kontrol

Jenis Kelamin * Pengelahan Post * Sikap Post Crosstabulation

Sikap Post	Pengelahan Post			Total
	Kurang	Cukup		
Unfavorable Jenis Kelamin Laki-laki	Count	1	11.1%	1
	% within Jenis Kelamin Laki-laki	100.0%	88.9%	100.0%
Post	Count	20	80.0%	21
	% within Pengelahan Post	20.0%	80.0%	100.0%
Favorable Jenis Kelamin Laki-laki	Count	0	.0%	0
	% within Jenis Kelamin Laki-laki	.0%	100.0%	100.0%
Post	Count	28	93.3%	30
	% within Pengelahan Post	93.3%	93.3%	100.0%
Total	Count	1	15.7%	7
	% within Jenis Kelamin	14.3%	85.7%	100.0%

a. Kelompok # Kontrol

Kelompok = Perlakuan**Jenis Kelamin * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a**

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	4	4	8
			% within Jenis Kelamin	50.0%	50.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	44.4%	57.1%	50.0%
	Perempuan	Count	5	3	8	
		% within Jenis Kelamin	62.5%	37.5%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	55.6%	42.9%	50.0%	
	Total	Count	9	7	16	
		% within Jenis Kelamin	56.2%	43.8%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	
Favourable	Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	3	6	9
			% within Jenis Kelamin	33.3%	66.7%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	42.9%	40.0%	40.9%
	Perempuan	Count	4	9	13	
		% within Jenis Kelamin	30.8%	69.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	57.1%	60.0%	59.1%	
	Total	Count	7	15	22	
		% within Jenis Kelamin	31.8%	68.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Perlakuan

Kelompok = Perilaku

Jenis Kelamin * Pengaturan Pre * Sikap Pro Cross-tabulation^a

Sikap Pre	Pengaturan Pre			Total	Count	% within Jenis Kelamin	% within Pengaturan Pre	Total	Count	% within Jenis Kelamin	% within Pengaturan Pre
	Kurang	Cukup									
Unfavorable			Count	8							
			% within Jenis Kelamin	100.0%							
Favorable			Count	13							
			% within Jenis Kelamin	100.0%							
Total			Count	21							
			% within Jenis Kelamin	100.0%							
Unfavorable	Kurang		Count	4	50.0%	44.4%	50.0%	4	50.0%	44.4%	50.0%
			% within Jenis Kelamin	50.0%							
Favorable	Kurang		Count	4	30.8%	30.8%	30.8%	4	30.8%	30.8%	30.8%
			% within Jenis Kelamin	30.8%							
Total	Kurang		Count	8	37.8%	37.8%	37.8%	8	37.8%	37.8%	37.8%
			% within Jenis Kelamin	37.8%							
Unfavorable	Cukup		Count	4	50.0%	57.1%	50.0%	4	50.0%	57.1%	50.0%
			% within Jenis Kelamin	50.0%							
Favorable	Cukup		Count	9	69.2%	69.2%	69.2%	9	69.2%	69.2%	69.2%
			% within Jenis Kelamin	69.2%							
Total	Cukup		Count	13	61.8%	61.8%	61.8%	13	61.8%	61.8%	61.8%
			% within Jenis Kelamin	61.8%							

a. Kelompok = Perilaku

Jenis Kelamin * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation^a

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Cukup	Baik	
Unfavourable	Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	3		3
			% within Jenis Kelamin	100.0%		100.0%
			% within Pengetahuan Post	37.5%		37.5%
	Perempuan	Count	5		5	
		% within Jenis Kelamin	100.0%		100.0%	
		% within Pengetahuan Post	62.5%		62.5%	
	Total	Count	8		8	
		% within Jenis Kelamin	100.0%		100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%		100.0%	
Favourable	Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	8	6	14
			% within Jenis Kelamin	57.1%	42.9%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	44.4%	50.0%	46.7%
	Perempuan	Count	10	6	16	
		% within Jenis Kelamin	62.5%	37.5%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	55.6%	50.0%	53.3%	
	Total	Count	18	12	30	
		% within Jenis Kelamin	60.0%	40.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Perlakuan

Jenis Kelamin : Pengeluaran Post : Sikap Post : Cross-tabulation

Sikap Post	Jenis Kelamin	Pengeluaran Post	
		Count	Total
Favourable	Laki-laki	% within Jenis Kelamin Count	100.0%
		% within Pengeluaran Post Count	37.5%
Favourable	Perempuan	% within Jenis Kelamin Count	100.0%
		% within Pengeluaran Post Count	62.5%
Total	Laki-laki	% within Jenis Kelamin Count	100.0%
		% within Pengeluaran Post Count	100.0%
Favourable	Laki-laki	% within Jenis Kelamin Count	100.0%
		% within Pengeluaran Post Count	43.8%
Favourable	Perempuan	% within Jenis Kelamin Count	100.0%
		% within Pengeluaran Post Count	56.2%
Total	Laki-laki	% within Jenis Kelamin Count	100.0%
		% within Pengeluaran Post Count	100.0%

si. Kelompok = Perempuan

3. Hasil Tabulasi Umur Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Kelompok = Kontrol

Umur * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Umur	Remaja Menengah	Count	2	7	9
			% within Umur	22.2%	77.8%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	40.0%	53.8%	50.0%
	Remaja Akhir	Count	3	6	9	
		% within Umur	33.3%	66.7%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	60.0%	46.2%	50.0%	
	Total	Count	5	13	18	
		% within Umur	27.8%	72.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	
Favourable	Umur	Remaja Menengah	Count	5	1	6
			% within Umur	83.3%	16.7%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	83.3%	20.0%	54.5%
	Remaja Akhir	Count	1	4	5	
		% within Umur	20.0%	80.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	16.7%	80.0%	45.5%	
	Total	Count	6	5	11	
		% within Umur	54.5%	45.5%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Kontrol

3. Hasil Tabulasi Hasil Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Kelompok = Kontrol

Umur * Pengetahuan Pre - Sikap Pre Cross-tabulation

Sikap Pre	Pengetahuan Pre		Total
	Kurang	Cukup	
Unfavorable	Count	Count	Count
	% within Umur	% within Pengetahuan Pre	% within Unfavorable
	% within Pengetahuan Pre	% within Umur	% within Unfavorable
Favorable	Count	Count	Count
	% within Umur	% within Pengetahuan Pre	% within Favorable
	% within Pengetahuan Pre	% within Umur	% within Favorable
Total	Count	Count	Count
% within Umur	% within Pengetahuan Pre	% within Unfavorable	% within Favorable
% within Pengetahuan Pre	% within Umur	% within Unfavorable	% within Favorable

a. Kelompok = Kontrol

Umur * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation^a

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Umur	Remaja Menengah	Count	4	5	9
			% within Umur	44.4%	55.6%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	80.0%	31.2%	42.9%
	Remaja Akhir	Count	1	11	12	
		% within Umur	8.3%	91.7%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	20.0%	68.8%	57.1%	
	Total	Count	5	16	21	
		% within Umur	23.8%	76.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%	
Favourable	Umur	Remaja Menengah	Count	0	6	6
			% within Umur	.0%	100.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	.0%	85.7%	75.0%
	Remaja Akhir	Count	1	1	2	
		% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%	14.3%	25.0%	
	Total	Count	1	7	8	
		% within Umur	12.5%	87.5%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Kontrol

Umrin "Pengelatan Post" Siskap Post Cross-tabulation

Siskap Post	Pengelatan Post		Total
	Kurang	Cukup	
Unresponsive	4	2	6
Umrin Remaja Menengah	44.4%	33.3%	100.0%
% within Umrin	80.0%	31.2%	43.8%
% within Pengelatan Post	8.3%	91.7%	100.0%
Remaja Akhir	1	1	2
Umrin Remaja Akhir	50.0%	50.0%	100.0%
% within Umrin	20.0%	68.8%	57.1%
% within Pengelatan Post	2.0%	79.2%	100.0%
Total	5	3	8
% within Umrin	62.5%	37.5%	100.0%
% within Pengelatan Post	100.0%	100.0%	100.0%
Unresponsive	0	2	2
Umrin Remaja Menengah	0.0%	100.0%	100.0%
% within Umrin	0.0%	83.3%	79.2%
% within Pengelatan Post	0.0%	14.3%	35.0%
Remaja Akhir	1	1	2
Umrin Remaja Akhir	50.0%	50.0%	100.0%
% within Umrin	12.5%	62.5%	75.0%
% within Pengelatan Post	100.0%	100.0%	100.0%

a. Kelompok = Kontrol

Kelompok = Perlakuan**Umur * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a**

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Umur	Remaja Menengah	Count	6	2	8
			% within Umur	75.0%	25.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	66.7%	28.6%	50.0%
	Remaja Akhir	Count	3	5	8	
		% within Umur	37.5%	62.5%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	33.3%	71.4%	50.0%	
	Total	Count	9	7	16	
		% within Umur	56.2%	43.8%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	
Favourable	Umur	Remaja Menengah	Count	7	6	13
			% within Umur	53.8%	46.2%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	100.0%	40.0%	59.1%
	Remaja Akhir	Count	0	9	9	
		% within Umur	.0%	100.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	.0%	60.0%	40.9%	
	Total	Count	7	15	22	
		% within Umur	31.8%	68.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Perlakuan

Kelompok = Perilaku

Umur + Persepsi Perilaku + Sikap Persepsi Perilaku

Total	Persepsi Perilaku		Total
	Kurang	Cukup	
0	0	0	0
100.0%	75.0%	25.0%	100.0%
50.0%	66.7%	33.3%	50.0%
0	0	0	0
100.0%	92.3%	7.7%	100.0%
50.0%	71.4%	28.6%	50.0%
16	0	0	16
100.0%	56.2%	43.8%	100.0%
100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
13	7	6	13
100.0%	53.8%	46.2%	100.0%
50.0%	40.0%	60.0%	50.0%
0	0	0	0
100.0%	0%	100.0%	100.0%
40.0%	0%	100.0%	40.0%
33	7	26	33
100.0%	31.8%	68.2%	100.0%
100.0%	100.0%	0.0%	100.0%

a. Kelompok = Perilaku

Umur * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation^a

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Cukup	Baik	
Unfavourable	Umur	Remaja Menengah	Count	8		8
			% within Umur	100.0%		100.0%
			% within Pengetahuan Post	100.0%		100.0%
	Total	Count		8		8
		% within Umur		100.0%		100.0%
		% within Pengetahuan Post		100.0%		100.0%
Favourable	Umur	Remaja Menengah	Count	8	5	13
			% within Umur	61.5%	38.5%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	44.4%	41.7%	43.3%
	Remaja Akhir	Count		10	7	17
		% within Umur		58.8%	41.2%	100.0%
		% within Pengetahuan Post		55.6%	58.3%	56.7%
	Total	Count		18	12	30
		% within Umur		60.0%	40.0%	100.0%
		% within Pengetahuan Post		100.0%	100.0%	100.0%

a. Kelompok = Perlakuan

St. Keluarbox = Belakangan

Kategori		Belakangan	Belakangan	Total
Kategori	Belakangan	100.0%	100.0%	100.0%
	% Milipin Belakangan	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Belakangan	18	15	33
	% Milipin Belakangan	54.5%	45.5%	50.0%
Kategori	Belakangan	23.8%	41.5%	100.0%
	% Milipin Belakangan	23.8%	41.5%	100.0%
Kategori	Belakangan	41.4%	41.5%	43.0%
	% Milipin Belakangan	41.4%	41.5%	43.0%
Total	Belakangan	91.8%	38.3%	100.0%
	% Milipin Belakangan	91.8%	38.3%	100.0%
Kategori	Belakangan	100.0%	100.0%	100.0%
	% Milipin Belakangan	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Belakangan	9		9
	% Milipin Belakangan	100.0%		100.0%
Kategori	Belakangan	100.0%	100.0%	100.0%
	% Milipin Belakangan	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Belakangan	100.0%		100.0%
	% Milipin Belakangan	100.0%		100.0%
Kategori	Belakangan	8		8
	% Milipin Belakangan	100.0%		100.0%

Uraian : Belakangan Post, Sifat Post Clozejistiktion,

4. Hasil Tabulasi Pendidikan Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Kelompok = Kontrol

Pendidikan * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Pendidikan	SMA	Count	2	8	10
			% within Pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	40.0%	61.5%	55.6%
		SMK	Count	2	4	6
			% within Pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	40.0%	30.8%	33.3%
		MA	Count	1	1	2
			% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	20.0%	7.7%	11.1%
	Total	Count	5	13	18	
		% within Pendidikan	27.8%	72.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	
Favourable	Pendidikan	SMA	Count	0	3	3
			% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	.0%	60.0%	27.3%
		SMK	Count	3	1	4
			% within Pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	50.0%	20.0%	36.4%
		MA	Count	3	1	4
			% within Pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	50.0%	20.0%	36.4%
	Total	Count	6	5	11	
		% within Pendidikan	54.5%	45.5%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Kontrol

4. Hasil Tabung Pendidikan Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Kelompok = Kontrol

Pendidikan * Pengetahuan Pre / Sikap Pre Cross-tabulation

Sikap Pre	Pengetahuan Pre			Total
	Cukup	Kurang		
Unfavorable	Count	2	Count SMA	10
	% within Pendidikan Pre	50.0%	% within Pendidikan Pre	100.0%
	% within Favorable	40.0%	% within Favorable	88.9%
	% within Unfavorable	60.0%	% within Unfavorable	100.0%
Favorable	Count	2	Count SMK	6
	% within Pendidikan Pre	50.0%	% within Pendidikan Pre	100.0%
	% within Favorable	40.0%	% within Favorable	83.3%
	% within Unfavorable	60.0%	% within Unfavorable	100.0%
Total	Count	1	Count MA	2
	% within Pendidikan Pre	50.0%	% within Pendidikan Pre	100.0%
	% within Favorable	33.3%	% within Favorable	11.1%
	% within Unfavorable	66.7%	% within Unfavorable	18.9%
Unfavorable	Count	6	Total	18
	% within Pendidikan Pre	100.0%	% within Pendidikan Pre	100.0%
	% within Favorable	75.0%	% within Favorable	100.0%
	% within Unfavorable	100.0%	% within Unfavorable	100.0%
Favorable	Count	0	Count SMA	3
	% within Pendidikan Pre	0%	% within Pendidikan Pre	100.0%
	% within Favorable	0%	% within Favorable	27.8%
	% within Unfavorable	0%	% within Unfavorable	0.0%
Total	Count	3	Count SMK	4
	% within Pendidikan Pre	75.0%	% within Pendidikan Pre	100.0%
	% within Favorable	60.0%	% within Favorable	88.9%
	% within Unfavorable	100.0%	% within Unfavorable	100.0%
Unfavorable	Count	3	Count MA	4
	% within Pendidikan Pre	75.0%	% within Pendidikan Pre	100.0%
	% within Favorable	50.0%	% within Favorable	50.0%
	% within Unfavorable	100.0%	% within Unfavorable	100.0%
Total	Count	6	Total	11
	% within Pendidikan Pre	100.0%	% within Pendidikan Pre	100.0%
	% within Favorable	84.3%	% within Favorable	100.0%
	% within Unfavorable	100.0%	% within Unfavorable	100.0%

5. Kelompok = Kontrol

Pendidikan * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation*

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Pendidikan	SMA	Count	2	7	9
			% within Pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	40.0%	43.8%	42.9%
		SMK	Count	1	6	7
			% within Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	20.0%	37.5%	33.3%
		MA	Count	2	3	5
			% within Pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	40.0%	18.8%	23.8%
	Total	Count	5	16	21	
		% within Pendidikan	23.8%	76.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%	
Favourable	Pendidikan	SMA	Count	0	4	4
			% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	.0%	57.1%	50.0%
		SMK	Count	1	2	3
			% within Pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	100.0%	28.6%	37.5%
		MA	Count	0	1	1
			% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	.0%	14.3%	12.5%
	Total	Count	1	7	8	
		% within Pendidikan	12.5%	87.5%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Kontrol

Pendidikan - Pengelompokan Post - Sikap Post-Cross-section

Sikap Post	Pendidikan Post		Total
	Kurang	Cukup	
Unfavorable Pendidikan SMA	Count	Count	Count
	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post
	25.2%	77.8%	42.9%
Unfavorable Pendidikan SMK	Count	Count	Count
	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post
	20.0%	82.7%	33.3%
Unfavorable Pendidikan MA	Count	Count	Count
	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post
	40.0%	18.8%	23.8%
Total	Count	Count	Count
	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post
	23.8%	78.2%	100.0%
Favorable Pendidikan SMA	Count	Count	Count
	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post
	0%	87.1%	80.0%
Favorable Pendidikan SMK	Count	Count	Count
	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post
	100.0%	58.8%	87.8%
Favorable Pendidikan MA	Count	Count	Count
	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post
	0%	14.3%	15.3%
Total	Count	Count	Count
	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post	% within Pendidikan Post
	15.3%	87.2%	100.0%

n (Group) = Control

Kelompok = Perlakuan**Pendidikan * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a**

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Pendidikan	SMA	Count	2	2	4
			% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	22.2%	28.6%	25.0%
		SMK	Count	7	4	11
			% within Pendidikan	63.6%	36.4%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	77.8%	57.1%	68.8%
		MA	Count	0	1	1
			% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	.0%	14.3%	6.2%
	Total	Count	9	7	16	
		% within Pendidikan	56.2%	43.8%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	
Favourable	Pendidikan	SMA	Count	3	6	9
			% within Pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	42.9%	40.0%	40.9%
		SMK	Count	3	8	11
			% within Pendidikan	27.3%	72.7%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	42.9%	53.3%	50.0%
		MA	Count	1	1	2
			% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Pre	14.3%	6.7%	9.1%
	Total	Count	7	15	22	
		% within Pendidikan	31.8%	68.2%	100.0%	
		% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Perlakuan

Kelompok = Bahasan

Pendidikan Pengajaran Pro: Silep Pro Crossfertilization

Silep Pro	Pendidikan Pro		%	%	%
	Count	Total			
Unfavorable Pendidikan	Count	2	50.0%	22.2%	100.0%
	% within Pendidikan		50.0%	22.2%	100.0%
	% within Pendidikan Pro		50.0%	22.2%	100.0%
	Total	2	50.0%	22.2%	100.0%
SMA	Count	7	63.6%	77.8%	100.0%
	% within Pendidikan		63.6%	77.8%	100.0%
	% within Pendidikan Pro		63.6%	77.8%	100.0%
	Total	7	63.6%	77.8%	100.0%
MA	Count	0	0%	0%	100.0%
	% within Pendidikan		0%	0%	100.0%
	% within Pendidikan Pro		0%	0%	100.0%
	Total	0	0%	0%	100.0%
Total	Count	9	68.2%	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan		68.2%	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan Pro		68.2%	100.0%	100.0%
	Total	9	68.2%	100.0%	100.0%
Favourable Pendidikan	Count	3	23.0%	43.9%	100.0%
	% within Pendidikan		23.0%	43.9%	100.0%
	% within Pendidikan Pro		23.0%	43.9%	100.0%
	Total	3	23.0%	43.9%	100.0%
SMA	Count	3	75.0%	85.7%	100.0%
	% within Pendidikan		75.0%	85.7%	100.0%
	% within Pendidikan Pro		75.0%	85.7%	100.0%
	Total	3	75.0%	85.7%	100.0%
MA	Count	1	50.0%	14.3%	100.0%
	% within Pendidikan		50.0%	14.3%	100.0%
	% within Pendidikan Pro		50.0%	14.3%	100.0%
	Total	1	50.0%	14.3%	100.0%
Total	Count	7	31.8%	68.2%	100.0%
	% within Pendidikan		31.8%	68.2%	100.0%
	% within Pendidikan Pro		31.8%	68.2%	100.0%
	Total	7	31.8%	68.2%	100.0%

4. Kelompok = Bahasan

Pendidikan * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation^a

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Cukup	Baik	
Unfavourable	Pendidikan	SMA	Count	2		2
			% within Pendidikan	100.0%		100.0%
			% within Pengetahuan Post	25.0%		25.0%
		SMK	Count	6		6
			% within Pendidikan	100.0%		100.0%
			% within Pengetahuan Post	75.0%		75.0%
		Total	Count	8		8
			% within Pendidikan	100.0%		100.0%
			% within Pengetahuan Post	100.0%		100.0%
Favourable	Pendidikan	SMA	Count	6	5	11
			% within Pendidikan	54.5%	45.5%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	33.3%	41.7%	36.7%
		SMK	Count	11	5	16
			% within Pendidikan	68.8%	31.2%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	61.1%	41.7%	53.3%
		MA	Count	1	2	3
			% within Pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	5.6%	16.7%	10.0%
		Total	Count	18	12	30
			% within Pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%

a. Kelompok = Perlakuan

"Pembidikan Pengelutiran Post-Ekspansi Post-Operasi"

Group Post	Pembidikan Post		Total
	Count	%	
Unfavorable	Count	%	Total
	Count	%	
SMA	Count	%	Total
	Count	%	
SMK	Count	%	Total
	Count	%	
MA	Count	%	Total
	Count	%	
Total	Count	%	Total
	Count	%	
Unfavorable	Count	%	Total
	Count	%	
SMA	Count	%	Total
	Count	%	
SMK	Count	%	Total
	Count	%	
MA	Count	%	Total
	Count	%	
Total	Count	%	Total
	Count	%	

3 Kolomok = Rehakam

5. Hasil Tabulasi Pernah *Scabies* atau Tidak Pernah *Scabies* Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Kelompok = Kontrol

Scabies * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total	
				Kurang	Cukup		
Unfavourable	Scabies	Tidak Pernah	Count	4	11	15	
			% within Scabies	26.7%	73.3%	100.0%	
			% within Pengetahuan Pre	80.0%	84.6%	83.3%	
	Sedang Mengalami			Count	0	1	1
				% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	.0%	7.7%	5.6%
	Pernah 1 Kali			Count	0	1	1
				% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	.0%	7.7%	5.6%
	Pernah 2 Kali			Count	1	0	1
				% within Scabies	100.0%	.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	20.0%	.0%	5.6%
Total			Count	5	13	18	
			% within Scabies	27.8%	72.2%	100.0%	
			% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%	
Favourable	Scabies	Tidak Pernah	Count	5	3	8	
			% within Scabies	62.5%	37.5%	100.0%	
			% within Pengetahuan Pre	83.3%	60.0%	72.7%	
	Sedang Mengalami			Count	1	1	2
				% within Scabies	50.0%	50.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	16.7%	20.0%	18.2%
	Pernah 1 Kali			Count	0	1	1
				% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	.0%	20.0%	9.1%
	Total			Count	6	5	11
				% within Scabies	54.5%	45.5%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%

a. Kelompok = Kontrol

3. Hasil Tabulasi Perhitungan Sajian Bersih atau Tidak Bersih Sajian Responden Berdasarkan Pengelompokan dan Sajian

kelompok = Kontrol

Tabulasi "Pengelompokan Perhitungan Sajian Bersih atau Tidak Bersih Responden"

Sajian Bersih	Sajian Tidak Bersih	Pengelompokan Perhitungan		Total
		Kurang	Cukup	
Unfavorable	Sajian Tidak Bersih	Count	11	11
		% within Pengelompokan Perhitungan	20.7%	73.3%
Sajian Bersih	Sajian Tidak Bersih	% within Sajian	84.0%	83.3%
		% within Pengelompokan Perhitungan	10.0%	10.0%
Sajian Bersih	Sajian Tidak Bersih	Count	0	0
		% within Pengelompokan Perhitungan	0%	0%
Sajian Bersih	Sajian Tidak Bersih	% within Sajian	0%	0%
		% within Pengelompokan Perhitungan	0%	0%
Sajian Bersih	Sajian Tidak Bersih	Count	1	1
		% within Pengelompokan Perhitungan	100.0%	100.0%
Sajian Bersih	Sajian Tidak Bersih	% within Sajian	100.0%	100.0%
		% within Pengelompokan Perhitungan	50.0%	50.0%
Total	Total	Count	11	11
		% within Pengelompokan Perhitungan	27.3%	72.7%
Favorable	Sajian Tidak Bersih	Count	0	0
		% within Pengelompokan Perhitungan	0%	0%
Favorable	Sajian Tidak Bersih	% within Sajian	0%	0%
		% within Pengelompokan Perhitungan	0%	0%
Favorable	Sajian Tidak Bersih	Count	1	1
		% within Pengelompokan Perhitungan	50.0%	50.0%
Favorable	Sajian Tidak Bersih	% within Sajian	100.0%	100.0%
		% within Pengelompokan Perhitungan	10.0%	10.0%
Favorable	Sajian Tidak Bersih	Count	0	0
		% within Pengelompokan Perhitungan	0%	0%
Favorable	Sajian Tidak Bersih	% within Sajian	0%	0%
		% within Pengelompokan Perhitungan	0%	0%
Total	Total	Count	0	0
		% within Pengelompokan Perhitungan	0%	0%

kelompok = Kontrol

Scabies * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation^a

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Kurang	Cukup	
Unfavourable	Scabies	Tidak Pernah	Count	5	11	16
			% within Scabies	31.2%	68.8%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	100.0%	68.8%	76.2%
		Sedang Mengalami	Count	0	3	3
			% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	.0%	18.8%	14.3%
	Pernah 1 Kali	Count	0	1	1	
		% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%	
	Pernah 2 Kali	Count	0	1	1	
		% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%	
	Total	Count	5	16	21	
		% within Scabies	23.8%	76.2%	100.0%	
% within Pengetahuan Post		100.0%	100.0%	100.0%		
Favourable	Scabies	Tidak Pernah	Count	1	6	7
			% within Scabies	14.3%	85.7%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	100.0%	85.7%	87.5%
		Pernah 1 Kali	Count	0	1	1
			% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%
		Total	Count	1	7	8
	% within Scabies		12.5%	87.5%	100.0%	
	Total	% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Kontrol

Scabies + Pengelutuan Post * Slick Post (Observation)

Slick Post	Scabies	Tidak Gemah	Count	Pengelutuan Post	
				Kurang	Cukup
Unfavourable	Scabies	Tidak Gemah	Count	5	11
				31.25%	68.75%
			Count	0	3
				0%	100.00%
			Count	0	1
				0%	100.00%
			Count	0	1
				0%	100.00%
			Count	0	1
				0%	100.00%
Total			Count	5	16
				31.25%	70.59%
Favourable	Scabies	Tidak Gemah	Count	1	6
				14.29%	85.71%
			Count	0	1
				0%	100.00%
			Count	1	7
				14.29%	85.71%
Total			Count	1	7
				14.29%	85.71%

a. Kelompok = Kontrol

Kelompok = Perlakuan**Scabies * Pengetahuan Pre * Sikap Pre Crosstabulation^a**

Sikap Pre				Pengetahuan Pre		Total	
				Kurang	Cukup		
Unfavourable	Scabies	Tidak Pernah	Count	6	5	11	
			% within Scabies	54.5%	45.5%	100.0%	
			% within Pengetahuan Pre	66.7%	71.4%	68.8%	
	Sedang Mengalami			Count	0	2	2
				% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	.0%	28.6%	12.5%
	Pernah 1 Kali			Count	2	0	2
				% within Scabies	100.0%	.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	22.2%	.0%	12.5%
	Pernah 2 Kali			Count	1	0	1
				% within Scabies	100.0%	.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	11.1%	.0%	6.2%
	Total			Count	9	7	16
				% within Scabies	56.2%	43.8%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%
Favourable	Scabies	Tidak Pernah	Count	4	11	15	
			% within Scabies	26.7%	73.3%	100.0%	
			% within Pengetahuan Pre	57.1%	73.3%	68.2%	
	Sedang Mengalami			Count	2	1	3
				% within Scabies	66.7%	33.3%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	28.6%	6.7%	13.6%
	Pernah 1 Kali			Count	1	1	2
				% within Scabies	50.0%	50.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	14.3%	6.7%	9.1%
	Pernah 2 Kali			Count	0	2	2
				% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	.0%	13.3%	9.1%
	Total			Count	7	15	22
				% within Scabies	31.8%	68.2%	100.0%
				% within Pengetahuan Pre	100.0%	100.0%	100.0%

a. Kelompok = Perlakuan

Kelompok = Perilaku

Statistik Pengawasan Pre Sikap Pre-Occupational

Sikap Pre	Unfavorable	Favorable	Pengawasan Pre	
			Count	%
Tidak Pernah	% within Scabies	% within Scabies	0	0%
	% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	0	0%
Sedang Mengalami	% within Scabies	% within Scabies	0	0%
	% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	0	0%
Pernah 1 Kali	% within Scabies	% within Scabies	2	100.0%
	% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	2	100.0%
Pernah 2 Kali	% within Scabies	% within Scabies	1	100.0%
	% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	1	100.0%
Total	Count	Count	2	100.0%
Unfavorable	% within Scabies	% within Scabies	4	100.0%
	% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	4	100.0%
Sedang Mengalami	% within Scabies	% within Scabies	2	100.0%
	% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	2	100.0%
Pernah 1 Kali	% within Scabies	% within Scabies	1	100.0%
	% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	1	100.0%
Pernah 2 Kali	% within Scabies	% within Scabies	0	100.0%
	% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	0	100.0%
Total	Count	Count	7	100.0%
% within Scabies	% within Scabies	% within Scabies	31.8%	100.0%
% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	% within Pengawasan Pre	31.8%	100.0%

a. Kelompok = Perilaku

Scabies * Pengetahuan Post * Sikap Post Crosstabulation^a

Sikap Post				Pengetahuan Post		Total
				Cukup	Baik	
Unfavourable	Scabies	Tidak Pernah	Count	4		4
			% within Scabies	100.0%		100.0%
			% within Pengetahuan Post	50.0%		50.0%
		Sedang Mengalami	Count	1		1
			% within Scabies	100.0%		100.0%
			% within Pengetahuan Post	12.5%		12.5%
		Pernah 1 Kali	Count	2		2
			% within Scabies	100.0%		100.0%
			% within Pengetahuan Post	25.0%		25.0%
	Pernah 2 Kali	Count	1		1	
		% within Scabies	100.0%		100.0%	
		% within Pengetahuan Post	12.5%		12.5%	
	Total	Count	8		8	
		% within Scabies	100.0%		100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%		100.0%	
Favourable	Scabies	Tidak Pernah	Count	15	7	22
			% within Scabies	68.2%	31.8%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	83.3%	58.3%	73.3%
		Sedang Mengalami	Count	2	2	4
			% within Scabies	50.0%	50.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	11.1%	16.7%	13.3%
		Pernah 1 Kali	Count	0	2	2
			% within Scabies	.0%	100.0%	100.0%
			% within Pengetahuan Post	.0%	16.7%	6.7%
	Pernah 2 Kali	Count	1	1	2	
		% within Scabies	50.0%	50.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	5.6%	8.3%	6.7%	
	Total	Count	18	12	30	
		% within Scabies	60.0%	40.0%	100.0%	
		% within Pengetahuan Post	100.0%	100.0%	100.0%	

a. Kelompok = Perlakuan

Scabies + Peningkatan Post + Sikap Post Cross-tabulation

Sikap Post	Scabies	Tidak Pernah	Peningkatan Post	
			Output	Baik
Unfavorable	Scabies	Count	4	Total
		% within Scabies	100.0%	100.0%
		% within Peningkatan Post	50.0%	50.0%
	Tidak Pernah	Count	1	Total
		% within Scabies	100.0%	100.0%
		% within Peningkatan Post	12.5%	12.5%
	Pernah 1 Kali	Count	2	Total
% within Scabies		100.0%	100.0%	
% within Peningkatan Post		25.0%	25.0%	
Pernah 2 Kali	Count	1	Total	
	% within Scabies	100.0%	100.0%	
	% within Peningkatan Post	12.5%	12.5%	
Total		Count	8	Total
		% within Scabies	100.0%	100.0%
		% within Peningkatan Post	100.0%	100.0%
Favorable	Scabies	Count	12	Total
		% within Scabies	88.2%	88.2%
		% within Peningkatan Post	83.3%	83.3%
	Tidak Pernah	Count	2	Total
		% within Scabies	50.0%	50.0%
		% within Peningkatan Post	11.1%	11.1%
	Pernah 1 Kali	Count	0	Total
% within Scabies		.0%	100.0%	
% within Peningkatan Post		.0%	0.0%	
Pernah 2 Kali	Count	1	Total	
	% within Scabies	50.0%	50.0%	
	% within Peningkatan Post	5.8%	5.8%	
Total		Count	15	Total
		% within Scabies	60.0%	60.0%
		% within Peningkatan Post	100.0%	100.0%

a. Kelompok = Peningkatan

Lampiran 10

Output Hasil Uji Homogenitas

Uji Homogenitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Scabies	Ras
N		67	67	67	67	67
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	-.05	-.39	-.06	.19	.44
	Std. Deviation	1.522	1.763	2.196	1.225	1.129
Most Extreme Differences	Absolute	.112	.072	.141	.457	.096
	Positive	.112	.042	.049	.457	.096
	Negative	-.048	-.072	-.141	-.274	-.068
Kolmogorov-Smirnov Z		.916	.587	1.151	1.044	.788
Asymp. Sig. (2-tailed)		.372	.881	.141	.201	.565

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Output Hasil Uji Homogenitas

Uji Homogenitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Statistik	Asymp. Sig. (2-tailed)	Kolmogorov-Smirnov Z	Differences	Most Extreme Absolute	Std. Deviation	Normal Parameters, e.g. Mean	N
141	.201	.372					87
1.181	1.044	.687	Negative	-.048	1.12	1.252	87
-.141	-.274	-.072	Positive	.112	.072	1.793	87
1.181	1.044	.687	Absolute	-.048	1.12	1.793	87
-.141	-.274	-.072	Std. Deviation	-.048	1.12	1.793	87
1.181	1.044	.687	Most Extreme Absolute	-.048	1.12	1.793	87
-.141	-.274	-.072	Differences	-.048	1.12	1.793	87
1.181	1.044	.687	Normal Parameters, e.g. Mean	-.048	1.12	1.793	87
-.141	-.274	-.072	N	-.048	1.12	1.793	87

a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.

Lampiran 11

Frekuensi Tabel Pengetahuan dan Sikap

Frequency Table Pengetahuan

Pengetahuan Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	40	59.7	59.7	59.7
Kurang	27	40.3	40.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Pengetahuan Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	12	17.9	17.9	17.9
Cukup	49	73.1	73.1	91.0
Kurang	6	9.0	9.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Pengetahuan Pre * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pengetahuan Pre	Cukup	Count	22	18	40
		% of Total	32.8%	26.9%	59.7%
	Kurang	Count	16	11	27
		% of Total	23.9%	16.4%	40.3%
Total	Count	38	29	67	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

Pengetahuan Post * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pengetahuan Post	Baik	Count	12	0	12
		% of Total	17.9%	.0%	17.9%
	Cukup	Count	26	23	49
		% of Total	38.8%	34.3%	73.1%
	Kurang	Count	0	6	6
		% of Total	.0%	9.0%	9.0%
Total	Count	38	29	67	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

Frekuensi Tabel Perbandingan dan Rasio

Frekuensi Table Perbandingan

Perbandingan Pre

Valid	Count	Frequency Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	53.3%	53.3%	53.3%
Kurang	27	35.7%	100.0%	100.0%
Total	67			

Perbandingan Post

Valid	Count	Frequency Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	17.9%	17.9%	17.9%
Okup	49	73.1%	100.0%	100.0%
Kurang	6	9.0%		
Total	67			

Perbandingan Pre * Kelompok Cross-tabulation

	Pre	Kelompok		Total
		Revisi	Kontrol	
Pre	Count	32	18	40
	% of Total	47.8%	26.7%	53.3%
Kurang	Count	16	11	27
	% of Total	23.9%	16.4%	40.0%
Total	Count	48	29	67
	% of Total	71.6%	43.3%	100.0%

Perbandingan Post * Kelompok Cross-tabulation

	Post	Kelompok		Total
		Revisi	Kontrol	
Post	Count	12	0	12
	% of Total	17.9%	0.0%	17.9%
Okup	Count	38	23	49
	% of Total	56.6%	34.3%	73.1%
Kurang	Count	0	6	6
	% of Total	0.0%	9.0%	9.0%
Total	Count	48	29	67
	% of Total	71.6%	43.3%	100.0%

Frequency Table Sikap

Sikap Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Favourable	33	49.3	49.3	49.3
Unfavourable	34	50.7	50.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Sikap Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Favourable	38	56.7	56.7	56.7
Unfavourable	29	43.3	43.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Sikap Pre * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Sikap Pre	Favourable	Count	22	11	33
		% of Total	32.8%	16.4%	49.3%
	Unfavourable	Count	16	18	34
		% of Total	23.9%	26.9%	50.7%
Total	Count	38	29	67	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

Sikap Post * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Sikap Post	Favourable	Count	30	8	38
		% of Total	44.8%	11.9%	56.7%
	Unfavourable	Count	8	21	29
		% of Total	11.9%	31.3%	43.3%
Total	Count	38	29	67	
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%	

Frequency Table Sikap

Sikap Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Favourable	33	48.3	48.3	48.3
Unfavourable	34	50.7	50.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Sikap Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Favourable	38	56.7	56.7	56.7
Unfavourable	29	43.3	43.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Sikap Pre * Kelompok Cross-tabulation

		Kelompok		Total
		Pasif	Kontrol	
Sikap Pre	Favourable	33	11	33
	% of Total	32.3%	10.4%	48.3%
Unfavourable	Count	19	18	34
	% of Total	28.4%	26.9%	50.7%
Total	Count	52	29	67
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Sikap Post * Kelompok Cross-tabulation

		Kelompok		Total
		Pasif	Kontrol	
Sikap Post	Favourable	30	8	38
	% of Total	44.8%	11.8%	56.7%
Unfavourable	Count	8	21	29
	% of Total	11.8%	31.3%	43.3%
Total	Count	38	29	67
	% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Lampiran 12**Output Hasil Pengukuran SPSS *Mann-Whitney Test* Pre Tes****NPar Tests****Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Pre	Perlakuan	38	33.00	1254.00
	Kontrol	29	35.31	1024.00
	Total	67		

Test Statistics^a

	Pengetahuan Pre
Mann-Whitney U	513.000
Wilcoxon W	1254.000
Z	-.514
Asymp. Sig. (2-tailed)	.607

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 13

Output Hasil Pengolahan SPSS Mann-Whitney Test Pre Test

Pre Test

Mann-Whitney Test

Rank

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengalaman Pre	38	33.00	1254.00
Kontrol	29	35.31	1024.00
Total	67		

Test Statistics^a

Pre	Pengalaman
Mann-Whitney U	213.000
Wilcoxon W	1254.000
Z	-.814
Asymp. Sig. (2-tailed)	.407

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 13

Output Hasil Pengukuran SPSS *Chi Square Test* Pre Tes

Crosstabs

Kelompok * Sikap Pre Crosstabulation

			Sikap Pre		Total
			Unfavourable	Favourable	
Kelompok	Perlakuan	Count	16	22	38
		% of Total	23.9%	32.8%	56.7%
	Kontrol	Count	18	11	29
		% of Total	26.9%	16.4%	43.3%
Total		Count	34	33	67
		% of Total	50.7%	49.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.623 ^b	1	.105		
Continuity Correction ^a	1.885	1	.170		
Likelihood Ratio	2.643	1	.104		
Fisher's Exact Test				.141	.085
Linear-by-Linear Association	2.584	1	.108		
N of Valid Cases	67				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.28.

Lampiran 13

Output Hasil Pengujian SPSS Chi Square Test For Test

Crosstabs

Kelompok * Sikap Pro-Crossstabs

	Sikap Pro		
	Unfavorable	Favorable	
Kelompok Perilaku	18	22	Count
% of Total	28.8%	36.4%	
Kontrol	18	11	Count
% of Total	28.8%	18.2%	
Total	36	33	Count
% of Total	57.7%	49.3%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
N of Valid Cases	67				
Association	5.684	1	.018		
Linear-by-Linear	5.684	1	.018		
Fisher's Exact Test				.041	.086
Likelihood Ratio	5.643	1	.019		
Continuity Correction ^a	1.888	1	.170		
Pearson Chi-Square	5.639	1	.019		

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.

38

Lampiran 14**Output Hasil Analisis SPSS *Wilcoxon Signed Ranks Test*****NPar Tests (Perlakuan)****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre	0 ^a	.00	.00
	37 ^b	19.00	703.00
	1 ^c		
Total	38		

a. Pengetahuan Post < Pengetahuan Pre

b. Pengetahuan Post > Pengetahuan Pre

c. Pengetahuan Post = Pengetahuan Pre

Test Statistics^b

	Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre
Z	-5.544 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Table 11

Output Hasil Analisis SPSS Wilcoxon Signed Ranks Test

NPAT Tests (Perilaku)

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

Sum of Ranks	Mean Rank	N	
703.00	19.00	37	Pengobatan Pre - Positive Ranks
00	0.00	1	Pengobatan Post - Negative Ranks
		1	Ties
		38	Total

- a. Pengobatan Post < Pengobatan Pre
- b. Pengobatan Post > Pengobatan Pre
- c. Pengobatan Post = Pengobatan Pre

Test Statistics^a

Asymp. Sig. (2-tailed)	Z
.000	-3.249 ^b
	Pengobatan Pre
	Pengobatan Post -

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

NPar Tests (Kontrol)

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre	Negative Ranks	5 ^a	8.00	40.00
	Positive Ranks	10 ^b	8.00	80.00
	Ties	14 ^c		
	Total	29		

a. Pengetahuan Post < Pengetahuan Pre

b. Pengetahuan Post > Pengetahuan Pre

c. Pengetahuan Post = Pengetahuan Pre

Test Statistics^b

	Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre
Z	-1.209 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.227

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test
 NP-Par Tests (Kontrol)

Ranks

Sum of Ranks	Mean Rank	N	
40.00	8.00	5	Pengobatan Post - Negative Ranks
80.00	8.00	10	Pengobatan Pre Positive Ranks
		15	Ties
		20	Total

- a. Pengobatan Post < Pengobatan Pre
- b. Pengobatan Post > Pengobatan Pre
- c. Pengobatan Post = Pengobatan Pre

Test Statistics^a

Asymp. Sig. (2-tailed)	.227
Σ	-1.508 ^b
Pengobatan Post -	
Pengobatan Pre	

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

Lampiran 15**Output Hasil Pengukuran SPSS *Mc Nemar Test*****a. NPar Tests (Perlakuan)****McNemar Test****Crosstabs****Sikap Pre & Sikap Post**

Sikap Pre	Sikap Post	
	1	2
1	5	11
2	3	19

Test Statistics^b

	Sikap Pre & Sikap Post
N	38
Exact Sig. (2-tailed)	.057 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

b. NPar Tests (Kontrol)**McNemar Test****Crosstabs****Sikap Pre & Sikap Post**

Sikap Pre	Sikap Post	
	1	2
1	13	5
2	8	3

Test Statistics^b

	Sikap Pre & Sikap Post
N	29
Exact Sig. (2-tailed)	.581 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

Diagram 12

Output hasil pengujian menggunakan McNemar Test

a. Npar Tests (Perkiraan)

McNemar Test

Crosstabs

Sikap Pre & Sikap Post

	Sikap Post	
	1	2
Sikap Pre	1	11
2	3	19

Test Statistics^a

	Sikap Pre & Sikap Post
N	33
Exact Sig. (2-sided)	.027 ^b

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

b. Npar Tests (Kontrol)

McNemar Test

Crosstabs

Sikap Pre & Sikap Post

	Sikap Post	
	1	2
Sikap Pre	1	8
2	3	9

Test Statistics^a

	Sikap Pre & Sikap Post
N	30
Exact Sig. (2-sided)	.081 ^b

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

Lampiran 16**Output Hasil Pengukuran SPSS *Mann-Whitney Test* Post Tes****NPar Tests****Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post	Perlakuan	38	43.38	1648.50
	Kontrol	29	21.71	629.50
	Total	67		

Test Statistics^a

	Pengetahuan Post
Mann-Whitney U	194.500
Wilcoxon W	629.500
Z	-4.759
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

lampiran 10

Output Hasil Pengukuran 2x2x2 Anova-Wilcoxon Test Post Test

Post Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengobatan Post	38	43.32	1646.50
Kontrol	39	21.74	858.50
Total	77		

Test Statistics^a

Post <th>Pengobatan</th>	Pengobatan
Mann-Whitney U	184.500
Wilcoxon W	858.500
Z	-4.729
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 17**Output Hasil Pengukuran SPSS *Chi Square Test Post Tes*****Crosstabs****Kelompok * Sikap Post Crosstabulation**

			Sikap Post		Total
			Unfavourable	Favourable	
Kelompok	Perlakuan	Count	8	30	38
		% of Total	11.9%	44.8%	56.7%
	Kontrol	Count	21	8	29
		% of Total	31.3%	11.9%	43.3%
Total		Count	29	38	67
		% of Total	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.674 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	15.644	1	.000		
Likelihood Ratio	18.393	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.411	1	.000		
N of Valid Cases	67				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.55.

Output Hasil Pengukuran Sifat Chi Square Test Post Test

Crosstabs

Kelompok * Sifat Post Crosstabulation

	Sifat Post		
	Unfavorable	Favorable	
Total	38	38	100.0%
Control	31	8	43.3%
Perilaku	8	44.8%	56.7%

Chi-Square Tests

Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
17.411	1	.000	.000	.000
18.303	1	.000	.000	.000
15.644	1	.000	.000	.000
17.074	1	.000	.000	.000

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.5
 b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 18

Tabulasi Data Pengetahuan dan Sikap

No Resp	Umur (th)	P/L	Pendidikan	Pernah <i>Scabies</i>	Ras	Pengetahuan Pre tes	Pengetahuan Post tes	Sikap Pre tes	Sikap Post tes
1	18	L	SMK	pernah 1 kali	Madura	Cukup	Baik	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
2	16	P	SMK	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
3	18	P	MA	tidak	Jawa	Cukup	Baik	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
4	19	P	SMA	tidak	Jawa	Kurang	Baik	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
5	18	P	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Baik	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
6	16	P	SMA	sedang <i>scabies</i>	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
7	16	P	SMA	tidak	Madura	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
8	17	P	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
9	16	P	SMK	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
10	17	P	SMK	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
11	17	P	SMA	tidak	Madura	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
12	17	P	SMK	tidak	Jawa	Cukup	Baik	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
13	19	P	SMKN 2	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
14	18	P	MA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
15	19	P	SMK	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
16	17	P	SMK	pernah 1 kali	Madura	Kurang	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
17	19	P	SMK	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
18	20	P	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Baik	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
19	18	P	SMK	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
20	17	P	SMK	tidak	Madura	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
21	17	P	SMA	tidak	Madura	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
22	17	P	MA	pernah 1 kali	Jawa	Kurang	Baik	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
23	17	L	SMK	sedang <i>scabies</i>	Madura	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>

Tabulasi Data Pengetahuan dan Sikap

No Resp	Umur (th)	PVI	Pendidikan	Pernah		Pengetahuan Post tes	Sikap Pre tes	Sikap Post tes
				Seabis	Kali			
1	18 L		SMK	tidak	pernah 1 kali	Madara	Cukup	Favorable
2	10 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Kurang	Favorable
3	18 P		MA	tidak	tidak	Jawa	Cukup	Favorable
4	10 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Kurang	Favorable
5	18 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Cukup	Favorable
6	10 P		SMK	sedang seabis	tidak	Jawa	Kurang	Favorable
7	10 P		SMK	tidak	tidak	Madura	Cukup	Favorable
8	17 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Cukup	Favorable
9	10 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Kurang	Favorable
10	17 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Kurang	Favorable
11	17 P		SMK	tidak	tidak	Madura	Kurang	Favorable
12	17 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Cukup	Favorable
13	10 P		SMK 2	tidak	tidak	Jawa	Kurang	Favorable
14	18 P		MA	tidak	tidak	Jawa	Cukup	Favorable
15	10 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Cukup	Favorable
16	17 P		SMK	pernah 1 kali	Madura	Kurang	Cukup	Favorable
17	10 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Cukup	Favorable
18	20 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Cukup	Favorable
19	18 P		SMK	tidak	tidak	Jawa	Cukup	Favorable
20	17 P		SMK	tidak	tidak	Madura	Cukup	Favorable
21	17 P		SMK	tidak	tidak	Madura	Cukup	Favorable
22	17 P		MA	pernah 1 kali	Jawa	Kurang	Baik	Favorable
23	17 L		SMK	sedang seabis	Madura	Cukup	Cukup	Favorable

No Resp	Umur (th)	P/L	Pendidikan	Pernah <i>Scabies</i>	Ras	Tingkat Pengetahuan Pre tes	Tingkat Pengetahuan Pos tes	Sikap Pre tes	Sikap Pos tes
24	17	L	SMK	pernah 1 kali	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
25	19	L	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Baik	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
26	17	L	SMK	sedang <i>scabies</i>	Madura	Cukup	Baik	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
27	20	L	SMK	pernah 2 kali	Madura	Cukup	Baik	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
28	17	L	SMK	pernah 2 kali	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
29	19	L	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
30	17	L	SMK	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
31	17	L	SMK	tidak	Jawa	Kurang	Baik	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
32	19	L	SMK	tidak	Madura	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
33	20	L	SMA	sedang <i>scabies</i>	Madura	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
34	17	L	SMA	sedang <i>scabies</i>	Jawa	Kurang	Baik	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
35	18	L	SMK	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
36	20	L	SMA	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
37	17	L	SMKN 3	pernah 2 kali	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
38	17	L	SMK	tidak	Madura	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
39	19	P	SMK	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
40	17	P	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
41	19	P	SMK	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
42	17	P	SMA	pernah 1 kali	Madura	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
43	20	P	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
44	18	P	SMK	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
45	17	P	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
46	16	P	SMK	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
47	19	P	SMK	tidak	Jawa	Kurang	Kurang	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
48	17	P	SMA	tidak	Madura	Kurang	Kurang	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>

No Respon	Tahun (th)	PAL	Pendidikan	Pernah Sebut	Ras	Tingkat Pengetahuan Pre tes	Tingkat Pengetahuan Post tes	Sikap Pre tes	Sikap Post tes
34	171	SAIK	Jawa	pernah 1 kali	Jawa	Kurang	Cukup	favorable	favorable
35	191	SAIA	Jawa	tidak	Jawa	Cukup	Baik	favorable	favorable
36	171	SAIK	Madura	sedang sebulan	Madura	Cukup	Baik	favorable	favorable
37	201	SAIK	Madura	pernah 2 kali	Madura	Cukup	Baik	favorable	favorable
38	171	SAIK	Jawa	pernah 2 kali	Jawa	Kurang	Cukup	favorable	favorable
39	191	SAIA	Jawa	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	favorable	favorable
40	171	SAIK	Jawa	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	favorable	favorable
41	171	SAIK	Jawa	tidak	Jawa	Kurang	Baik	favorable	favorable
42	191	SAIK	Madura	tidak	Madura	Cukup	Cukup	favorable	favorable
43	201	SAIA	Madura	sedang sebulan	Madura	Cukup	Cukup	favorable	favorable
44	171	SAIA	Jawa	sedang sebulan	Jawa	Kurang	Baik	favorable	favorable
45	181	SAIK	Jawa	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	favorable	favorable
46	201	SAIA	Jawa	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	favorable	favorable
47	171	SAIKN 3	Jawa	pernah 2 kali	Jawa	Cukup	Cukup	favorable	favorable
48	171	SAIK	Madura	tidak	Madura	Kurang	Cukup	favorable	favorable
49	191	SAIK	Jawa	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	favorable	favorable
50	171	SAIA	Jawa	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	favorable	favorable
51	191	SAIK	Jawa	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	favorable	favorable
52	171	SAIA	Madura	pernah 1 kali	Madura	Cukup	Cukup	favorable	favorable
53	201	SAIA	Jawa	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	favorable	favorable
54	181	SAIK	Jawa	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	favorable	favorable
55	171	SAIA	Jawa	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	favorable	favorable
56	191	SAIK	Jawa	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	favorable	favorable
57	191	SAIK	Jawa	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	favorable	favorable
58	171	SAIA	Madura	tidak	Madura	Kurang	Cukup	favorable	favorable

No Resp	Umur (th)	P/L	Pendidikan	Pernah <i>Scabies</i>	Ras	Tingkat Pengetahuan Pre tes	Tingkat Pengetahuan Pos tes	Sikap Pre tes	Sikap Pos tes
49	17	P	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
50	16	P	SMK	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
51	19	P	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
52	16	P	MA	tidak	Jawa	Kurang	Kurang	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
53	17	P	MA	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
54	18	P	SMK	tidak	Madura	Cukup	Kurang	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
55	17	P	SMKN 2	tidak	Madura	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
56	16	P	MA	tidak	Jawa	Kurang	Kurang	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
57	17	L	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Kurang	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
58	18	L	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
59	18	L	SMA	pernah 1 kali	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
60	19	L	SMA	pernah 2 kali	Madura	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
61	20	L	MAN	sedang <i>scabies</i>	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
62	20	L	MAN	sedang <i>scabies</i>	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
63	17	L	SMKN 3	sedang <i>scabies</i>	Madura	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
64	16	L	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
65	18	L	MA	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>
66	20	L	SMA	tidak	Jawa	Cukup	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>
67	17	L	SMK	tidak	Jawa	Kurang	Cukup	<i>Unfavorable</i>	<i>Unfavorable</i>

No Resp	Umur (th)	PIL	Pendidikan	Pernah		Jenis	Tingkat Pengetahuan Pre tes	Tingkat Pengetahuan Post tes	Sikap Pre tes	Sikap Post tes
				Ya	Tidak					
40	17 P		SMA		tidak	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
50	16 P		SMK		tidak	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
51	19 P		SMA		tidak	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
52	16 P		MA		tidak	Jawa	Kurang	Kurang	Favorable	Favorable
53	17 P		MA		tidak	Jawa	Kurang	Cukup	Favorable	Favorable
54	18 P		SMK		tidak	Madura	Cukup	Kurang	Favorable	Favorable
55	17 P		SMK 2		tidak	Madura	Kurang	Cukup	Favorable	Favorable
56	16 P		MA		tidak	Jawa	Kurang	Kurang	Favorable	Favorable
57	17 P		SMA		tidak	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
58	18 P		SMA		tidak	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
59	18 P		SMA		pernah 1 kali	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
60	19 P		SMA		pernah 3 kali	Madura	Kurang	Cukup	Favorable	Favorable
61	20 P		MAN		kadang-kadang	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
62	20 P		MAN		kadang-kadang	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
63	17 P		SMK 2		kadang-kadang	Madura	Kurang	Cukup	Favorable	Favorable
64	16 P		SMA		tidak	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
65	17 P		MA		tidak	Jawa	Kurang	Cukup	Favorable	Favorable
66	20 P		SMA		tidak	Jawa	Cukup	Cukup	Favorable	Favorable
67	17 P		SMK		tidak	Jawa	Kurang	Cukup	Favorable	Favorable

Lampiran 19

Tabulasi Data Pengetahuan (Pre Tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan Nurul Abyadh

No Responden	Item Pertanyaan										Skor	%	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	70	Cukup
2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang
3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup
4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50	Kurang
5	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60	Cukup
6	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	50	Kurang
7	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	60	Cukup
8	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
9	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50	Kurang
10	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
11	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	50	Kurang
12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70	Cukup
13	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	50	Kurang
14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup
15	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	60	Cukup
16	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	50	Kurang
17	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	60	Cukup
18	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70	Cukup
19	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	60	Cukup
20	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60	Cukup
21	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	60	Cukup
22	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50	Kurang
23	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	60	Cukup
24	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	50	Kurang
25	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60	Cukup

Tabel 10.1 Data Pengambilan (Pre-Test) Kelembaban Permukaan Tanah (Kontak Langsung)

No Responden	Item Pertanyaan										skor	%	Kriteria	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Cukup
2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	Kurang
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Cukup
4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	Kurang
5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
6	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang
7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	Cukup
8	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	Cukup
9	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	Kurang
10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	Kurang
11	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Kurang
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Cukup
13	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Kurang
14	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Cukup
15	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	Cukup
16	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	2	Kurang
17	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	Cukup
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	Cukup
19	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	Cukup
20	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	Cukup
21	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	Cukup
22	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	Kurang
23	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	Cukup
24	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Kurang
25	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	Cukup

No Responden	Item Pertanyaan										Skor	%	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
26	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	70	Cukup
27	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
28	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang
29	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60	Cukup
30	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50	Kurang
31	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	50	Kurang
32	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
33	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
34	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	50	Kurang
35	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	60	Cukup
36	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	50	Kurang
37	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
38	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	50	Kurang
Total											216		

Keterangan :

Jawaban benar = 1

Jawaban salah = 0

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = ≤ 55%

Kerasab = $\leq 22\%$
 Cukup = $20-32\%$
 Baik = $30-100\%$
 Tidak pernah minum = 0
 Pernah minum = 1
 Tidak pernah = 0

No	Jenis Kelamin	Jumlah Penyusutan										Jumlah	Jenis					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
38	Kerasab	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	20	Kerasab
39	Cukup	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Cukup
40	Kerasab	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Kerasab
41	Cukup	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	00	Cukup
42	Kerasab	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Kerasab
43	Cukup	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	00	Cukup
44	Cukup	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	00	Cukup
45	Kerasab	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Kerasab
46	Kerasab	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Kerasab
47	Cukup	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	00	Cukup
48	Kerasab	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	Kerasab
49	Cukup	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	00	Cukup
50	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Cukup
Jumlah		1	3	3	4	2	6	7	6	7	7	8	6	10	10			Kerasab

Lampiran 20

Tabulasi Data Pengetahuan (Pre Tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Sunan Ampel

No Responden	Item Pertanyaan										Skor	%	Kriteria	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	Cukup
2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	60	Cukup
3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	Kurang
4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup
8	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
9	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	50	Kurang
10	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
11	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	60	Cukup
12	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
13	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
14	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	50	Kurang
15	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
16	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	60	Cukup
17	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	40	Kurang
18	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	50	Kurang
19	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	60	Cukup
20	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
21	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	6	60	Cukup
22	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5	50	Kurang
23	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	60	Cukup

Tabel 20

Tabel Data Pengisian (Pre Test) Kelompok Kontrol Pada Asuhan Sman Aspal

Kriteria	No	Skor	Item Pengisian										No Responden			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Cukup	30	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	70	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	70	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	70	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	70	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	40	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

No Responden	Item Pertanyaan										Skor	%	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
24	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	60	Cukup
25	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	50	Kurang
26	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70	Cukup
27	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50	Kurang
28	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	60	Cukup
29	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	50	Kurang
Total											168		

Keterangan :

Jawaban benar = 1

Jawaban salah = 0

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = $\leq 55\%$

Krusang = 2230
 Cukrab = 20-2230
 Rangk = 20-10060
 Duzarab sarp = 0
 Duzarab jerna = 1

Keterangan :

No	Kategori	Jenis Perumahan										Jumlah	No	Kategori			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
30	Krusang	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	20	Krusang
31	Cukrab	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	00	Cukrab
32	Krusang	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	2	20	Krusang
33	Cukrab	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	3	20	Cukrab
34	Krusang	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	20	Krusang	
35	Cukrab	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	00	00	Cukrab
		1	2	2	4	2	6	7	6	7	8	0	10				

Lampiran 21**Tabulasi Data Pengetahuan (Post Tes) Kelompok Perlakuan Panti Asuhan Nurul Abyadh**

No Responden	Item Pertanyaan										Skor	%	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	70	Cukup
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik
6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	60	Cukup
7	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
9	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	60	Cukup
10	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60	Cukup
11	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80	Baik
13	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup
14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
15	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	Cukup
16	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	60	Cukup
17	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80	Baik
19	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
20	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
21	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70	Cukup
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Baik
23	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup

33	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3	20	Cukup
35	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Baik
51	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	3	20	Cukup
50	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	20	Cukup
16	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	3	20	Cukup
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	80	Baik
13	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	3	20	Cukup
19	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	00	Cukup
12	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	3	20	Cukup
14	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	3	20	Cukup
17	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	20	Cukup
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80	Baik
11	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	00	Cukup
10	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	00	Cukup
6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	00	Cukup
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	20	Cukup
7	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	20	Cukup
9	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	00	Cukup
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	80	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	80	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	80	Baik
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	3	20	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	80	Baik
Keputusan	1	2	3	4	2	0	3	2	0	10	Skor	20	Final

15

No Responden	Item Pertanyaan										Skor	%	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
24	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	60	Cukup
25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik
26	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik
28	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup
29	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup
30	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	60	Cukup
31	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Baik
32	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup
33	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik
35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup
36	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	70	Cukup
37	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
38	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
Total											270		

Keterangan :
 Jawaban benar = 1
 Jawaban salah = 0
 Baik = 76-100%
 Cukup = 56-75%
 Kurang = ≤ 55%

No Responden	Item Pertanyaan										Skor	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
24	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	Cukup
25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	Baik
26	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	Baik
28	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	Cukup
29	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	Cukup
30	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	Cukup
31	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	Baik
32	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	Cukup
33	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	Cukup
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	Baik
35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	Cukup
36	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	Cukup
37	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	Cukup
38	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	Cukup
Total											570	

Keterangan :
 Jawaban benar = 1
 Jawaban salah = 0
 Baik = 76-100%
 Cukup = 50-75%
 Buruk = ≤ 25%

Lampiran 22**Tabulasi Data Pengetahuan (Post Tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Sunan Ampel**

No Responden	Item Pertanyaan										Skor	%	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	60	Cukup
2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	70	Cukup
8	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup
9	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	50	Kurang
10	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
11	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	Cukup
13	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70	Cukup
14	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	50	Kurang
15	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
16	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	50	Kurang
17	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60	Cukup
18	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	50	Kurang
19	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	40	Kurang
20	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup
21	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	60	Cukup
22	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup
23	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup

Tabel 22

Tinjauan Data Penelitian (Post Test) Kelompok Kontrol Pada Aspek Sifat Aspek

Kriteria	%	Skor	Tipe Penelitian										No Responden		
			10	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
Cukup	60	6	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
Cukup	70	7	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
Cukup	60	6	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
Cukup	60	6	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
Cukup	70	7	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Cukup	70	7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	70	7	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	70	7	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	70	7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
Cukup	70	7	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Kurang	20	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Cukup	60	6	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
Kurang	20	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
Kurang	40	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
Cukup	60	6	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Cukup	60	6	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
Cukup	60	6	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1

No Responden	Item Pertanyaan										Skor	%	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
24	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	60	Cukup
25	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60	Cukup
26	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	60	Cukup
27	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
28	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60	Cukup
29	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	60	Cukup
Total											174		

Keterangan :

Jawaban benar = 1

Jawaban salah = 0

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = $\leq 55\%$

Kelas = 2208
 Coklat = 20-3208
 Blok = 30-10008
 Jumlah kelas = 0
 Jumlah orang = 1
 Keterangan :

No	Kategori	Jumlah										Skor	No	Kategori	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
50	Coklat	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	Coklat
52	Coklat	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	Coklat
53	Coklat	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	Coklat
50	Coklat	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	Coklat
52	Coklat	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	Coklat
54	Coklat	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	Coklat
	Jumlah	1	5	3	4	2	0	7	8	0	10				

Lampiran 23

Tabulasi Data Pernyataan Sikap Pre Tes Kelompok Perlakuan Panti Asuhan Nurul Abyadh

No Responden	Item Pernyataan										Jumlah skor (X)	Jumlah skor max	%	$(x-\bar{x})$	$(x-\bar{x})^2$	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	Skor T	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
1	3	2	3	2	1	2	3	0	1	3	20	40	50%	1,3421	1,80123	0,370865	13,421	63,421	Favorable
2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	16	40	40%	-2,658	7,06443	-0,73446	-26,579	23,421	Unfavorable
3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	3	20	40	50%	1,3421	1,80123	0,370865	13,421	63,421	Favorable
4	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	17	40	43%	-1,658	2,74863	-0,45813	-16,579	33,421	Unfavorable
5	3	2	3	2	3	1	2	1	1	3	21	40	53%	2,3421	5,48543	0,647196	23,421	73,421	Favorable
6	1	2	2	1	3	1	3	1	1	3	18	40	45%	-0,658	0,43283	-0,1818	-6,579	43,421	Unfavorable
7	3	3	0	3	2	2	2	1	1	2	19	40	48%	0,3421	0,11703	0,094533	3,421	53,421	Favorable
8	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	20	40	50%	1,3421	1,80123	0,370865	13,421	63,421	Favorable
9	3	1	2	2	2	1	2	3	1	2	19	40	48%	0,3421	0,11703	0,094533	3,421	53,421	Favorable
10	3	2	2	3	1	0	2	1	2	2	18	40	45%	-0,658	0,43283	-0,1818	-6,579	43,421	Unfavorable
11	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	40	45%	-0,658	0,43283	-0,1818	-6,579	43,421	Unfavorable
12	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	19	40	48%	0,3421	0,11703	0,094533	3,421	53,421	Favorable
13	2	1	1	2	2	0	3	2	1	2	16	40	40%	-2,658	7,06443	-0,73446	-26,579	23,421	Unfavorable
14	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	20	40	50%	1,3421	1,80123	0,370865	13,421	63,421	Favorable
15	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3	19	40	48%	0,3421	0,11703	0,094533	3,421	53,421	Favorable
16	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	21	40	53%	2,3421	5,48543	0,647196	23,421	73,421	Favorable
17	3	0	2	2	2	0	0	0	1	3	13	40	33%	-5,658	32,0118	-1,56346	-56,579	-6,579	Unfavorable
18	3	2	2	2	3	1	2	1	2	1	19	40	48%	0,3421	0,11703	0,094533	3,421	53,421	Favorable
19	2	2	3	1	0	0	3	3	3	3	20	40	50%	1,3421	1,80123	0,370865	13,421	63,421	Favorable
20	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	19	40	48%	0,3421	0,11703	0,094533	3,421	53,421	Favorable
21	3	1	2	2	1	1	2	2	1	3	18	40	45%	-0,658	0,43283	-0,1818	-6,579	43,421	Unfavorable
22	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	18	40	45%	-0,658	0,43283	-0,1818	-6,579	43,421	Unfavorable
23	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	15	40	38%	-3,658	13,3802	-1,01079	-36,579	13,421	Unfavorable
24	3	1	1	2	1	0	1	1	1	2	13	40	33%	-5,658	32,0118	-1,56346	-56,579	-6,579	Unfavorable

Tabel 3.1 Data Perhitungan Sikap Pro Terhadap Perilaku Pantai Asahan Nauri Ayanah

No Responden	Item Perhitungan										skor skor (X)	jumlah skor	No	(X - \bar{X}) ²	$\left(\frac{X - \bar{X}}{s}\right)^2$	Skor T	Kriteria		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
1	3	2	3	2	1	2	3	0	1	3	20	40	20%	1.3451	1.80153	0.376862	13.451	03.451	Favorable
2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	16	40	40%	-5.628	7.06443	-0.73446	-26.250	23.451	Unfavorable
3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	3	20	40	20%	1.3451	1.80153	0.376862	13.451	03.451	Favorable
4	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	17	40	43%	-1.628	2.74823	-0.42813	-10.250	23.451	Unfavorable
5	3	2	3	2	3	1	2	1	1	3	21	40	23%	2.3451	5.48243	0.647106	23.451	23.451	Favorable
6	1	2	2	1	3	1	3	1	1	3	18	40	42%	-0.628	0.43283	-0.1818	-0.250	43.451	Unfavorable
7	3	3	0	3	2	2	2	1	1	2	19	40	48%	0.3451	0.11703	0.004223	3.451	23.451	Favorable
8	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	20	40	20%	1.3451	1.80153	0.376862	13.451	03.451	Favorable
9	3	1	2	2	2	1	2	3	1	2	19	40	48%	0.3451	0.11703	0.004223	3.451	23.451	Favorable
10	3	2	2	3	1	0	2	1	2	2	28	40	42%	-0.628	0.43283	-0.1818	-0.250	43.451	Unfavorable
11	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	40	42%	-0.628	0.43283	-0.1818	-0.250	43.451	Unfavorable
12	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	19	40	48%	0.3451	0.11703	0.004223	3.451	23.451	Favorable
13	2	1	1	2	2	0	3	2	1	2	16	40	40%	-2.628	7.06443	-0.73446	-26.250	23.451	Unfavorable
14	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	20	40	20%	1.3451	1.80153	0.376862	13.451	03.451	Favorable
15	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3	19	40	48%	0.3451	0.11703	0.004223	3.451	23.451	Favorable
16	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	21	40	23%	2.3451	5.48243	0.647106	23.451	23.451	Favorable
17	3	0	2	2	2	0	0	0	1	3	13	40	33%	-2.628	35.0118	-1.29346	-26.250	23.451	Unfavorable
18	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	19	40	48%	0.3451	0.11703	0.004223	3.451	23.451	Favorable
19	2	2	2	1	0	0	3	3	3	3	20	40	20%	1.3451	1.80153	0.376862	13.451	03.451	Favorable
20	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	19	40	48%	0.3451	0.11703	0.004223	3.451	23.451	Favorable
21	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	18	40	42%	-0.628	0.43283	-0.1818	-0.250	43.451	Unfavorable
22	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	18	40	42%	-0.628	0.43283	-0.1818	-0.250	43.451	Unfavorable
23	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	12	40	38%	-2.628	13.3807	-1.01070	-36.250	13.451	Unfavorable
24	3	1	1	2	1	0	1	1	1	2	13	40	33%	-2.628	35.0118	-1.29346	-26.250	23.451	Unfavorable

No Responden	Item Pernyataan										Jumlah skor (X)	Jumlah skor max	%	$(x-\bar{x})$	$(x-\bar{x})^2$	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	Skor T	Kriteria			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
25	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	18	40	45%	-0,658	0,43283	-0,1818	-6,579	43,421	Unfavorable			
26	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	19	40	48%	0,3421	0,11703	0,094533	3,421	53,421	Favorable			
27	3	1	1	3	2	0	2	2	2	2	18	40	45%	-0,658	0,43283	-0,1818	-6,579	43,421	Unfavorable			
28	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	21	40	53%	2,3421	5,48543	0,647196	23,421	73,421	Favorable			
29	3	1	2	1	1	3	2	2	2	3	20	40	50%	1,3421	1,80123	0,370865	13,421	63,421	Favorable			
30	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	20	40	50%	1,3421	1,80123	0,370865	13,421	63,421	Favorable			
31	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	40	53%	2,3421	5,48543	0,647196	23,421	73,421	Favorable			
32	3	1	3	1	1	2	1	3	3	2	20	40	50%	1,3421	1,80123	0,370865	13,421	63,421	Favorable			
33	3	1	2	3	0	0	2	2	1	3	17	40	43%	-1,658	2,74863	-0,45813	-16,579	33,421	Unfavorable			
34	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	18	40	45%	-0,658	0,43283	-0,1818	-6,579	43,421	Unfavorable			
35	3	1	2	1	1	1	3	3	2	2	19	40	48%	0,3421	0,11703	0,094533	3,421	53,421	Favorable			
36	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	23	40	58%	4,3421	18,8538	1,19986	43,421	93,421	Favorable			
37	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	20	40	50%	1,3421	1,80123	0,370865	13,421	63,421	Favorable			
38	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	40	45%	-0,658	0,43283	-0,1818	-6,579	43,421	Unfavorable			
Total											708										158,868	

Keterangan :

Favorable = $T \geq 50$

Unfavorable = $T < 50$

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

x bar = 18,6316

s = 2,07213

Kategori	Skor T	$10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$	$\left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)^2$	$(x - \bar{x})^3$	%	jumlah skor	jumlah skor (X)	Item pernyataan										Jumlah respon		
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Benar	43,451	-0,270	-0,1818	0,13283	45%	18	18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	33,451	3,451	0,004233	0,11703	45%	40	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	43,451	-0,270	-0,1818	0,13283	45%	40	18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	33,451	3,451	0,004233	0,11703	45%	40	31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	43,451	-0,270	-0,1818	0,13283	45%	40	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	43,451	-0,270	-0,1818	0,13283	45%	40	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	33,451	3,451	0,004233	0,11703	45%	40	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	43,451	-0,270	-0,1818	0,13283	45%	40	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	33,451	3,451	0,004233	0,11703	45%	40	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	43,451	-0,270	-0,1818	0,13283	45%	40	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	33,451	3,451	0,004233	0,11703	45%	40	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
Benar	43,451	-0,270	-0,1818	0,13283	45%	40	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	38
						708												Total		

$z = \frac{3,451 - 18,0310}{0,004233} = 5,07513$

Kategori :
 Benar = $T > 50$
 Salah = $T < 50$
 $T = 50 + 10 \left(\frac{z - \bar{z}}{s} \right)$

$$z = \frac{\sum (T - \bar{T})}{\sqrt{n}}$$

Lampiran 24

Tabulasi Data Pernyataan Sikap (Pre Tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Sunan Ampel

No Resp	Item Pernyataan										Jumlah skor (X)	Jumlah skor max	%	$(x-\bar{x})$	$(x-\bar{x})^2$	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	Skor T	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	16	40	40%	-11,8966	141,529	-4,144651	-41,44651	8,553487	Unfavorable
2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	28	40	70%	0,1034	0,01069	0,036023	0,360235	50,36023	Favorable
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	40	73%	1,1034	1,21749	0,384413	3,844131	53,84413	Favorable
4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	30	40	75%	2,1034	4,42429	0,732803	7,328026	57,32803	Favorable
5	2	4	2	3	2	2	3	3	4	3	28	40	70%	0,1034	0,01069	0,036023	0,360235	50,36023	Favorable
6	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	13	40	33%	-14,8966	221,909	-5,18982	-51,8982	-1,898201	Unfavorable
7	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	15	40	38%	-12,8966	166,322	-4,493041	-44,93041	5,069591	Unfavorable
8	2	2	3	2	2	3	3	3	4	4	28	40	70%	0,1034	0,01069	0,036023	0,360235	50,36023	Favorable
9	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	14	40	35%	-13,8966	193,115	-4,84143	-48,4143	1,585695	Unfavorable
10	2	2	2	0	2	3	1	1	1	1	15	40	38%	-12,8966	166,322	-4,493041	-44,93041	5,069591	Unfavorable
11	2	1	2	4	4	4	4	4	2	1	28	40	70%	0,1034	0,01069	0,036023	0,360235	50,36023	Favorable
12	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	29	40	73%	1,1034	1,21749	0,384413	3,844131	53,84413	Favorable
13	3	2	4	2	4	3	2	3	3	3	29	40	73%	1,1034	1,21749	0,384413	3,844131	53,84413	Favorable
14	2	3	3	4	3	2	2	1	4	2	26	40	65%	-1,8966	3,59709	-0,660756	-6,607557	43,39244	Unfavorable
15	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	14	40	35%	-13,8966	193,115	-4,84143	-48,4143	1,585695	Unfavorable
16	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	26	40	65%	-1,8966	3,59709	-0,660756	-6,607557	43,39244	Unfavorable
17	4	2	1	3	4	3	3	2	3	1	26	40	65%	-1,8966	3,59709	-0,660756	-6,607557	43,39244	Unfavorable
18	2	2	4	4	3	1	1	4	2	2	25	40	63%	-2,8966	8,39029	-1,009145	-10,09145	39,90855	Unfavorable
19	4	3	3	3	4	2	2	4	2	2	29	40	73%	1,1034	1,21749	0,384413	3,844131	53,84413	Favorable
20	4	3	3	1	4	1	1	1	2	2	22	40	55%	-5,8966	34,7699	-2,054314	-20,54314	29,45686	Unfavorable
21	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	13	40	33%	-14,8966	221,909	-5,18982	-51,8982	-1,898201	Unfavorable
22	3	2	2	1	2	1	1	1	3	1	17	40	43%	-10,8966	118,736	-3,796262	-37,96262	12,03738	Unfavorable
23	4	3	2	1	3	2	2	1	2	2	22	40	55%	-5,8966	34,7699	-2,054314	-20,54314	29,45686	Unfavorable
24	4	2	2	3	2	4	3	2	4	2	28	40	70%	0,1034	0,01069	0,036023	0,360235	50,36023	Favorable

Tabel 24 Data Perhitungan Uji T (Pre Test) Kelompok Kontrol Pada Asuhan Nersan Anjal

No Grup	Tingkat Penyataan										skor (%)	skor maks	jumlah	%	$(x-\bar{x})$	$(x-\bar{x})^2$	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	Kriteria	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
1	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	10	40	10	40%	-11,2000	124,1200	-11,44021	-11,44021	8,7530481	Unfavorable
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	40	70%	0,1034	0,01069	0,039023	0,39023	20,39023	Unfavorable	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	40	70%	1,1034	1,21749	0,384413	3,844131	23,84413	Unfavorable	
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	40	70%	2,1034	4,42429	0,732803	7,32803	27,732803	Unfavorable	
5	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	28	40	70%	0,1034	0,01069	0,039023	0,39023	20,39023	Unfavorable	
6	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	10	40	30%	-11,8000	139,2400	-21,8000	-21,8000	-1,800001	Unfavorable	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	40	30%	-12,8000	163,8400	-16,8000	-16,8000	-20,80001	Unfavorable	
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	40	70%	0,1034	0,01069	0,039023	0,39023	20,39023	Unfavorable	
9	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	40	32%	-12,8000	163,8400	-16,8000	-16,8000	-1,800002	Unfavorable	
10	2	2	2	0	2	2	1	1	1	1	14	40	32%	-12,8000	163,8400	-16,8000	-16,8000	-20,80001	Unfavorable	
11	2	1	2	1	4	4	4	3	3	3	28	40	70%	0,1034	0,01069	0,039023	0,39023	20,39023	Unfavorable	
12	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	30	40	70%	1,1034	1,21749	0,384413	3,844131	23,84413	Unfavorable	
13	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	30	40	70%	1,1034	1,21749	0,384413	3,844131	23,84413	Unfavorable	
14	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	28	40	65%	-1,8000	3,24000	-0,900000	-0,900000	-13,30004	Unfavorable	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	40	32%	-12,8000	163,8400	-16,8000	-16,8000	-1,800003	Unfavorable	
16	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	40	65%	-1,8000	3,24000	-0,900000	-0,900000	-13,30004	Unfavorable	
17	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	30	40	65%	-1,8000	3,24000	-0,900000	-0,900000	-13,30004	Unfavorable	
18	2	2	4	4	3	1	4	2	2	2	28	40	65%	-2,8000	7,84000	-1,000000	-1,000000	-30,00002	Unfavorable	
19	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	40	70%	1,1034	1,21749	0,384413	3,844131	23,84413	Unfavorable	
20	4	3	3	1	4	1	1	1	1	1	20	40	52%	-2,8000	7,84000	-1,000000	-1,000000	-20,15000	Unfavorable	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	40	32%	-11,8000	139,2400	-21,8000	-21,8000	-1,800001	Unfavorable	
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	40	70%	-10,8000	116,6400	-14,8000	-14,8000	-13,00003	Unfavorable	
23	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	20	40	52%	-2,8000	7,84000	-1,000000	-1,000000	-20,15000	Unfavorable	
24	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	40	70%	0,1034	0,01069	0,039023	0,39023	20,39023	Unfavorable	

No Resp	Item Pernyataan										Jumlah skor (X)	Jumlah skor max	%	$(x-\bar{x})$	$(x-\bar{x})^2$	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	Skor T	Kriteria			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
25	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	26	40	65%	-1,8966	3,59709	-0,660756	-6,607557	43,39244	Unfavorable			
26	4	3	2	3	3	1	1	4	3	4	28	40	70%	0,1034	0,01069	0,036023	0,360235	50,36023	Favorable			
27	4	2	2	1	3	2	2	4	3	3	26	40	65%	-1,8966	3,59709	-0,660756	-6,607557	43,39244	Unfavorable			
28	4	3	3	3	1	3	3	1	3	1	25	40	63%	-2,8966	8,39029	-1,009145	-10,09145	39,90855	Unfavorable			
29	4	3	4	4	2	3	2	1	2	2	27	40	68%	-0,8966	0,80389	-0,312366	-3,123661	46,87634	Unfavorable			
Total											682										1537,43	

Keterangan :

Favorable = $T \geq 50$

Unfavorable = $T < 50$

$x \text{ bar} = 23,5172$

$s = 7,41$

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n-1}}$$

No Resp	Item Pernyataan										Jumlah skor (%)	Jumlah skor max	%	(z-z)	$\frac{(z-z)}{s}$	$10\left(\frac{x-z}{s}\right)$	Skor T	Kategori		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
25	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	30	40	75%	-1.2000	-0.660730	-0.660730	43.30214	Definisi		
26	4	3	2	3	3	1	4	3	4	4	38	40	70%	-0.1034	0.01000	0.030023	20.28023	Definisi		
27	4	2	2	1	3	2	4	3	3	3	30	40	75%	-1.2000	-0.660730	-0.660730	43.30214	Definisi		
28	4	3	2	3	1	3	1	3	1	1	25	40	62%	-0.5200	-0.23020	-1.00142	30.00822	Definisi		
29	4	3	4	4	2	2	1	2	2	2	27	40	68%	-0.5000	-0.212300	-3.12301	40.87034	Definisi		
Total											182			1237.43						

Keterangan :

Definisi = 1 ≤ 20

Definisi = 21 - 30

$$z = \frac{(x - \bar{x})}{s} \cdot 10$$

$$z = \frac{(x - \bar{x})}{s} \cdot 10$$

$$x \text{ skor} = 33,2125$$

$$z = 1,41$$

Lampiran 25

Tabulasi Data Pernyataan Sikap Post Tes Kelompok Perlakuan Panti Asuhan Nurul Abyadh

No Resp	Item Pernyataan										Jumlah skor (X)	Jumlah skor max	%	$(x-\bar{x})$	$(x-\bar{x})^2$	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	Skor T	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
1	4	3	4	3	2	3	1	3	3	4	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable
2	4	2	4	3	3	1	3	3	3	4	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable
3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	4	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable
4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable
5	4	3	2	3	4	2	4	2	4	4	32	40	80	3,3684	11,34612	1,331357	13,31357	63,31357	Favorable
6	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	27	40	67,5	-1,6316	2,662119	-0,64489	-6,44888	43,55112	Unfavorable
7	4	3	3	4	3	1	3	3	3	3	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable
8	4	3	3	2	4	3	3	2	2	3	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable
9	4	4	2	2	1	1	4	2	4	4	28	40	70	-0,6316	0,398919	-0,24964	-2,49639	47,50361	Unfavorable
10	4	2	2	3	4	1	3	2	4	3	28	40	70	-0,6316	0,398919	-0,24964	-2,49639	47,50361	Unfavorable
11	3	2	4	3	3	2	1	3	2	3	26	40	65	-2,6316	6,925319	-1,04014	-10,4014	39,59862	Unfavorable
12	4	3	4	4	2	2	3	2	4	1	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable
13	4	3	4	4	2	2	3	2	3	4	31	40	77,5	2,3684	5,609319	0,936108	9,36108	59,36108	Favorable
14	3	2	4	2	3	2	3	3	4	4	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable
15	4	3	4	4	3	1	3	2	3	3	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable
16	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	25	40	62,5	-3,6316	13,18852	-1,43539	-14,3539	35,64613	Unfavorable
17	3	2	4	2	3	4	3	3	3	3	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable
18	4	3	3	3	4	2	3	3	3	2	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable
19	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	31	40	77,5	2,3684	5,609319	0,936108	9,36108	59,36108	Favorable
20	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable
21	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable
22	4	3	2	3	3	2	2	3	3	4	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable
23	4	3	3	3	4	2	2	3	2	3	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable
24	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	23	40	57,5	-5,6316	31,71492	-2,22588	-22,2588	27,74115	Unfavorable

Tabel 1.10 Hasil Uji T-Test Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

No Responden	Item Persepsi										Jumlah skor	Jumlah item	No	t _{hitung}	t _{tabel}	10($\frac{X^2}{n}$)	skor	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
1	4	3	4	3	2	3	1	3	3	4	30	40	72	1,3084	1,87210	0,230820	2,40820	Favorable
2	4	2	4	3	3	1	3	3	3	4	30	40	72	1,3084	1,87210	0,240820	2,10820	Favorable
3	2	3	4	2	2	2	2	3	3	4	30	40	72	0,3084	0,132710	0,142081	1,42008	Favorable
4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	29	40	72	0,3084	0,132710	0,142081	1,42008	Favorable
5	4	3	3	2	2	1	2	1	1	4	29	40	80	1,3084	1,87210	0,231327	2,21327	Favorable
6	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	29	40	67,2	-1,2710	2,67210	-0,41808	1,32110	Unfavorable
7	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	30	40	72	1,3084	1,87210	0,240820	2,40820	Favorable
8	1	2	3	2	4	3	3	2	2	3	29	40	72,8	0,3084	0,132710	0,142081	1,42008	Favorable
9	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	28	40	70	-0,3084	0,30810	-0,1408	-2,10810	Unfavorable
10	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	28	40	70	-0,3084	0,30810	-0,2408	-2,40810	Unfavorable
11	3	2	4	3	3	2	1	3	2	3	29	40	62	-1,2710	2,67210	-1,30810	-3,030810	Unfavorable
12	4	2	4	1	2	2	2	1	1	1	29	40	72,8	0,3084	0,132710	0,142081	1,42008	Favorable
13	4	3	4	4	2	2	2	3	2	4	31	40	77,2	0,3084	0,09310	0,042108	0,20108	Favorable
14	3	2	4	2	2	2	2	3	3	4	30	40	72	1,3084	1,87210	0,240820	2,40820	Favorable
15	4	2	4	1	2	1	3	2	3	3	30	40	72	1,3084	1,87210	0,240820	2,40820	Favorable
16	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	22	40	67,2	-2,0310	13,18220	-1,42230	-11,4213	Unfavorable
17	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	30	40	72	1,3084	1,87210	0,240820	2,40820	Favorable
18	4	3	3	3	4	2	3	3	3	2	29	40	72	1,3084	1,87210	0,240820	2,40820	Favorable
19	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	31	40	77,2	0,3084	0,09310	0,042108	0,20108	Favorable
20	4	2	1	2	2	3	2	3	3	3	30	40	72	1,3084	1,87210	0,240820	2,40820	Favorable
21	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	29	40	72,8	0,3084	0,132710	0,142081	1,42008	Favorable
22	4	2	2	3	3	3	2	3	2	4	29	40	72,8	0,3084	0,132710	0,142081	1,42008	Favorable
23	4	3	3	4	2	2	2	3	2	3	29	40	72,8	0,3084	0,132710	0,142081	1,42008	Favorable
24	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	29	40	67,2	-0,3084	0,30810	-2,2408	-2,2408	Unfavorable

No Resp	Hasil Jawaban Soal Post Tes Sikap Anak Remaja Panti Asuhan Sunan Ampel										Jumlah skor (X)	Jumlah skor max	%	(x- \bar{x})	(x- \bar{x}) ²	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	Skor T	Kriteria										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																			
25	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable										
26	4	3	4	4	4	3	3	3	4	2	34	40	85	5,3684	28,81972	2,121855	21,21855	71,21855	Favorable										
27	4	2	3	3	4	3	3	4	3	2	31	40	77,5	2,3684	5,609319	0,936108	9,36108	59,36108	Favorable										
28	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	27	40	67,5	-1,6316	2,662119	-0,64489	-6,44888	43,55112	Unfavorable										
29	4	3	1	3	4	3	1	2	4	4	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable										
30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	28	40	70	-0,6316	0,398919	-0,24964	-2,49639	47,50361	Unfavorable										
31	4	3	3	4	4	2	2	4	4	3	33	40	82,5	4,3684	19,08292	1,726606	17,26606	67,26606	Favorable										
32	3	3	3	2	2	3	3	4	2	4	29	40	72,5	0,3684	0,135719	0,14561	1,456098	51,4561	Favorable										
33	4	4	4	3	1	2	3	4	2	3	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable										
34	4	2	2	3	4	4	4	3	4	1	31	40	77,5	2,3684	5,609319	0,936108	9,36108	59,36108	Favorable										
35	4	3	4	4	1	3	3	3	3	3	31	40	77,5	2,3684	5,609319	0,936108	9,36108	59,36108	Favorable										
36	4	2	3	4	2	3	3	2	3	4	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable										
37	4	2	3	3	4	2	3	2	3	4	30	40	75	1,3684	1,872519	0,540859	5,408589	55,40859	Favorable										
38	4	3	3	2	2	4	2	3	4	4	31	40	77,5	2,3684	5,609319	0,936108	9,36108	59,36108	Favorable										
Total											1117																		
																173,2093													

Keterangan :

Favorable = T ≥ 50

Unfavorable = T < 50

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n-1}}$$

x bar = 29,3947

s = 2,16364

No Resp	Hasil Jawaban Post Test Kebersihan Diri										Jumlah skor	Jumlah skor max	%	$(x-\bar{x})^2$	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)^2$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)^2$	Skor T	Kriteria	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
28	4	3	3	2	2	4	2	3	3	4	40	40	75%	0.132719	0.14261	1.43008	21.4261	Favorable	
29	4	2	4	4	3	3	3	4	3	3	40	40	82%	2.3084	2.1822	21.51822	21.51822	Favorable	
30	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	40	40	75%	2.3084	2.30108	23.0108	23.0108	Favorable	
31	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	40	40	67%	-1.6319	-0.64180	-6.4180	-6.4180	Favorable	
32	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	40	40	75%	0.3984	0.14261	1.43008	21.4261	Favorable	
33	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	40	40	70%	-0.6319	-0.14261	-1.43008	-1.43008	Favorable	
34	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	40	40	85%	4.3084	1.73006	17.3006	17.3006	Favorable	
35	4	3	3	2	2	3	3	4	3	4	40	40	75%	0.3984	0.14261	1.43008	21.4261	Favorable	
36	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	40	40	72%	1.7084	1.72219	17.40220	17.40220	Favorable	
37	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	40	40	75%	2.3084	2.30108	23.0108	23.0108	Favorable	
38	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	40	40	75%	2.3084	2.30108	23.0108	23.0108	Favorable	
Total											1113		173.5002						

Keterangan :
 Favorable = $T \leq 50$
 Unfavorable = $T > 50$

$$Z = \frac{\left(\frac{\bar{X}-T}{s}\right)}{2}$$

$$Z = \frac{\bar{X}-T}{s}$$

$$z = 2.10294$$

$$x \text{ per} = 20.3013$$

Lampiran 26

Tabulasi Data Pernyataan Sikap (Post Tes) Kelompok Kontrol Panti Asuhan Sunan Ampel

No Resp	Item Pernyataan										Jumlah skor (X)	Jumlah skor max	%	$(x-\bar{x})$	$(x-\bar{x})^2$	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$:Skor T	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
1	4	2	3	3	4	3	3	2	3	1	28	40	70%	0,103	0,010609	0,035884	0,358835	50,35884	Favorable
2	3	3	3	3	3	2	4	2	3	1	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
3	4	2	3	4	3	2	3	2	1	2	26	40	65%	-1,897	3,598609	-0,660884	-6,608835	43,39116	Unfavorable
4	4	3	3	4	4	1	2	1	3	1	26	40	65%	-1,897	3,598609	-0,660884	-6,608835	43,39116	Unfavorable
5	4	2	2	4	3	1	3	4	3	4	30	40	75%	2,103	4,422609	0,732651	7,326505	57,32651	Favorable
6	4	2	3	4	2	3	2	2	3	2	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
7	4	2	2	4	3	2	3	3	2	3	28	40	70%	0,103	0,010609	0,035884	0,358835	50,35884	Favorable
8	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
9	4	3	2	4	3	1	3	3	2	1	26	40	65%	-1,897	3,598609	-0,660884	-6,608835	43,39116	Unfavorable
10	4	3	2	0	4	3	3	3	3	2	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
11	4	3	3	3	3	2	2	3	3	1	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
12	2	3	4	3	2	3	2	2	2	3	26	40	65%	-1,897	3,598609	-0,660884	-6,608835	43,39116	Unfavorable
13	3	4	3	2	4	1	2	3	4	2	28	40	70%	0,103	0,010609	0,035884	0,358835	50,35884	Favorable
14	4	3	3	4	3	2	2	1	2	2	26	40	65%	-1,897	3,598609	-0,660884	-6,608835	43,39116	Unfavorable
15	4	3	1	2	4	1	3	4	3	2	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
16	4	2	1	3	4	3	3	2	3	2	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
17	4	2	1	3	4	3	3	2	3	2	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
18	4	2	4	4	3	1	1	4	2	2	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
19	4	2	4	4	2	2	2	3	2	2	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
20	4	3	3	1	4	3	3	3	2	2	28	40	70%	0,103	0,010609	0,035884	0,358835	50,35884	Favorable
21	4	2	4	2	2	1	2	4	2	2	25	40	63%	-2,897	8,392609	-1,009267	-10,09267	39,90733	Unfavorable
22	4	2	2	1	2	4	4	4	3	1	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable
23	4	3	2	4	3	2	2	4	2	2	28	40	70%	0,103	0,010609	0,035884	0,358835	50,35884	Favorable

No Resp	Item Pernyataan										Jumlah skor (X)	Jumlah skor max	%	$(x-\bar{x})$	$(x-\bar{x})^2$	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$:Skor T	Kriteria		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
24	4	2	2	1	3	4	3	2	3	3	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable		
25	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable		
26	4	2	2	1	3	4	4	4	3	3	30	40	75%	2,103	4,422609	0,732651	7,326505	57,32651	Favorable		
27	3	2	2	1	3	4	2	4	3	3	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable		
28	4	3	3	3	1	3	3	1	3	4	28	40	70%	0,103	0,010609	0,035884	0,358835	50,35884	Favorable		
29	4	3	4	4	2	3	2	1	2	2	27	40	68%	-0,897	0,804609	-0,3125	-3,125	46,875	Unfavorable		
Total											788										47,36366

Keterangan :

Favorable = $T \geq 50$

Unfavorable = $T < 50$

$x \text{ bar} = 27,1724$

$s = 1,3006$

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n-1}}$$

No Responden	Item Pernyataan										skor (%)	skor max	%	(x- \bar{x}) ²	$\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	$10\left(\frac{x-\bar{x}}{s}\right)$	skor T	Kriteria				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
24	4	5	5	1	3	4	3	3	3	3	3	40	0,888	-0,807	0,804609	-0,3152	-3,152	-16,872	Unfavorable			
25	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	40	0,888	-0,807	0,804609	-0,3152	-3,152	-16,872	Unfavorable			
26	4	5	5	1	3	4	4	4	3	3	3	40	0,888	-0,807	0,804609	-0,3152	-3,152	-16,872	Favorable			
27	3	3	5	1	3	4	5	4	3	3	3	40	0,888	-0,807	0,804609	-0,3152	-3,152	-16,872	Unfavorable			
28	4	3	3	3	1	3	1	3	3	4	4	40	0,888	-0,807	0,804609	-0,3152	-3,152	-16,872	Favorable			
29	4	3	4	4	2	3	1	2	2	2	2	40	0,888	-0,807	0,804609	-0,3152	-3,152	-16,872	Unfavorable			
Total												388		47,3600								

Keterangan :
 Favorable = $T \geq 20$
 Unfavorable = $T < 20$

$$s = \sqrt{\frac{\sum(x-\bar{x})^2}{n}}$$

$$z = \frac{x-\bar{x}}{s}$$

$$z_{\text{par}} = 2,1754$$

$$z = 1,2000$$

Lampiran 27

Dokumentasi Penelitian

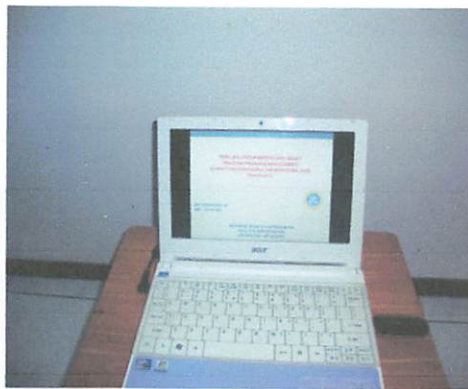
Dokumentasi Foto Pre Tes



Dokumentasi Foto PostTes



Dokumentasi Foto Pemberian Materi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) tentang Pencegahan *Scabies*



**DAFTAR HADIR RESPONDEN ANAK ASUH
PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG**

TANGGAL: 6-8-12

No	Nama Responden	Tanda Tangan
1	Hilman Muhammad Sultha	
2	SAMIATI	
3	Larasita Cahyaning Tyas	
4	Adinda Nurkailatul Khoiriyah	
5	Kristina Yulianti	
6	Siti Zubaidah	
7	Intyah	
8	Mila	
9	Erna	
10	Indah	
11	Rukmiyati	
12	windy	
13	Kiki PLEUG LESTARI	
14	Diah	
15	Fibriana dwi R.	
16	Anela	
17	Fauzanah ufi ad	
18	hamimah. shalihah	
19	Karna Aditya Ning Wulan	
20	x lunung Nur Jannah	
21	Hana Nashiforul Azizah	
22	Irawati	
23	AED Azis	
24	MARSIP	
25	Sahrul	
26	Datu Wandara	
27	RD heben	
28	Muhammad Yussif	
29	MUHAMMAD	
30	AHMAD Fauzi	
31	M. Mvammay	
32	Moh. Wabdi	
33	AHMAD TAUFIQ H	
34	Ahmad Rosyadi	
35	AHMAD BAHRLUDIN	
36	GUSTI IHZA N	
37	Fahmi PATI Raja	
38	Gumhar	
39		
40		

**DAFTAR HADIR RESPONDEN ANAK ASUH
PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG**

TANGGAL : 8-8-12

No	Nama Responden	Tanda Tangan
1	Hilham Muhammad Rultha	
2	SAMIATI	
3	Larasita Cahyaning Tyas	
4	Adinda Nurkailatul Khoiriyah	
5	Kristina Yulianti	
6	Siti Zubaidah	
7	Insyah	
8	Mila	
9	Erna	
10	Indah	
11	Rukmiyati	
12	Windy	
13	Kiki PLENG LESTARI	
14	Diah	
15	Fibriana dwi R.	
16	Anala	
17	Fauzanah Uffiyah	
18	Hamimah S. Shalihah	
19	Karna Aditya Nings Wulan	
20	Xlunung Nur Jannah	
21	Ilana Nashibotul Azizah	
22	Wawati	
23	ABD AZIS	
24	MARSIR	
25	Sahrul	
26	Dayu Wandara	
27	POHEBUS	
28	Muhammad Yassir	
29	MUHAMMAD	
30	AHMAD FARZI	
31	M. M. Vammur	
32	Moh. Wabdi	
33	AHMAD TAUFIQ H	
34	AHMAD ROSMAH	
35	AHMAD BAHRUDIN	
36	GUSTI IHZA N	
37	Fahmi PATI RAJA	
38	Gumhar	
39		
40		




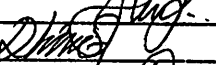
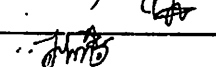
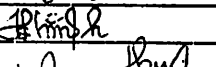
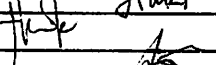
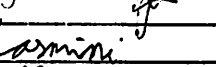

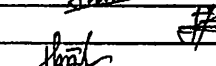
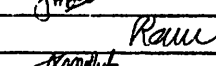
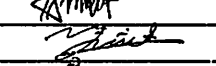
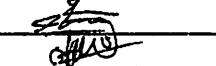
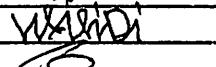
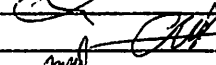
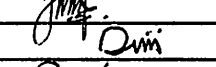
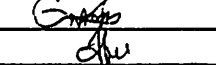

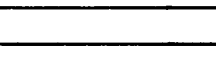
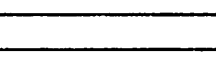
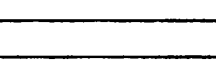
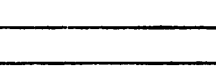
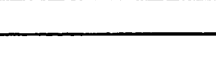
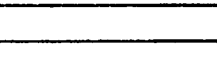



**DAFTAR HADIR RESPONDEN ANAK ASUH
PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG**

TANGGAL : 12 - 8 - 2012

No	Nama Responden	Tanda Tangan
1	Hilman Muhammad Rulther	
2	SAMIATI	
3	Larasita Cahyaning Tyas	
4	Adinda Nurkailatul Khoiriyah	
5	Kristinda Yulianti	
6	Siti Zubaidah	
7	Insiyah	
8	Mila	
9	Erna	
10	Indah	
11	Rukmiyati	
12	Windy	
13	Kiki PLENG LESTARI	
14	Diah	
15	Fibriana dwi R.	
16	Anala	
17	Fauzanah ulfi ad	
18	hanimaps. shalihah	
19	Karna Aditya Nings Wulan	
20	Xlunung Nur Jannah	
21	Ilana Nashirrotul Azizah	
22	Irawati	
23	ABD ARI	
24	MARSIR	
25	Sahrul	
26	Datu Wandara	
27	PO heben	
28	Muhammad Yassir	
29	MUHAMMAD	
30	AHMAD FARZI	
31	M. M. Vammur	
32	Moh. Wahidi	
33	AHMAD TAUFIQ H	
34	Ahmad Rockyas	
35	AHMAD BAHRUDIN	
36	GUSTI IHZA N	
37	Fahmi PATI Raja	
38	Gumrah	
39		
40		

**DAFTAR HADIR RESPONDEN ANAK ASUH
PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL MALANG**

TANGGAL : 7-8-12.

No	Nama Responden	Tanda Tangan
1	IRA Fransiti	
2	Indri Astutik	
3	Riska Amelia	
4	Siti Muliha	
5	Devina Murdianti	
6	ANISA Rahma Fadhila	
7	IDA Lusi	
8	Siti Fatimah	
9	Atria Ningsih	
10	Diah	
11	Anifa Avianti	
12	Lasmimi	
13	SITI ROFI'ah	
14	Ayuni Feta Irawati	
15	Rafidah Azizah	
16	Durrotin Nasihah	
17	Raudlotul Jannah	
18	EFA Lufi	
19	M. ALI Fuad	
20	M. IREHAM	
21	Azika	
22	WAIDI	
23	ANISA P-S	
24	Moh. IVAN FANANI	
25	Juwandi Elyas	
26	Dandi dinun majid / alam	
27	EDI SONTOSO	
28	M. M. Agung RA	
29	A.S Revan	
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

**DAFTAR HADIR RESPONDEN ANAK ASUH
PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL MALANG**

TANGGAL : 9 - 8 - 12

No	Nama Responden	Tanda Tangan
1	KRA Fransiti	
2	Indri Astutik	
3	Riska Amella	
4	Siti Musliha	
5	Devina Murdianti	
6	Anisa Rahma Fadhila	
7	IDA LUSI	
8	FARA Ningsih	
9	Siti Fatimah	
10	Diah	
11	LASMINI	
12	Anita Arianti	
13	Ayuni Fera Irawati	
14	SITI ROFI'AH	
15	Rafidah Azisah	
16	EFA Lufi	
17	Durrotin Mariah	
18	Raudlotul jannah	
19	M. ALI Fuad	
20	M. IREHAM	
21	ARHYA	
22	ANISA PULI	
23	Juwandi Ghas	
24	DanOl ainun majid / Alam	
25	YVANO	
26	Moh Ivan Fanani	
27	EDI SANTOSO	
28	M. Agung RA	
29	A.S. REVAN	
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

**DAFTAR HADIR RESPONDEN ANAK ASUH
PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL MALANG**

TANGGAL : 10 - 8 - 12

No	Nama Responden	Tanda Tangan
1	KRA Fransiti	
2	Indri Astutik	
3	Riska Amella	
4	Siti Musliha	
5	Devina Murdiauti	
6	Anisa Rahma Fadhila	
7	IDA . LUSI	
8	FARA Ningsih	
9	Siti Fatimah	
10	Diah	
11	LASMINI	
12	Anita Arianti	
13	Ayuni Fera Irawati	
14	Siti ROFI'ah	
15	Rafidah Azidah	
16	EFA Lufi	
17	Durrotin Nurrah	
18	Raudlotul Jannah	
19	M. ALI FUAD	
20	M. IREHAM	
21	ARHYA	
22	ANGGA PULI C	
23	Juwandi GIAS	
24	Dandi ainun majid / Alom	
25	KVADID	
26	Moh WAN TANANI	
27	EDI SANTOSO	
28	M. Agung RA	
29	A.S. ROVAN	
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

SURABAYA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Ari Damayanti W

OLEH

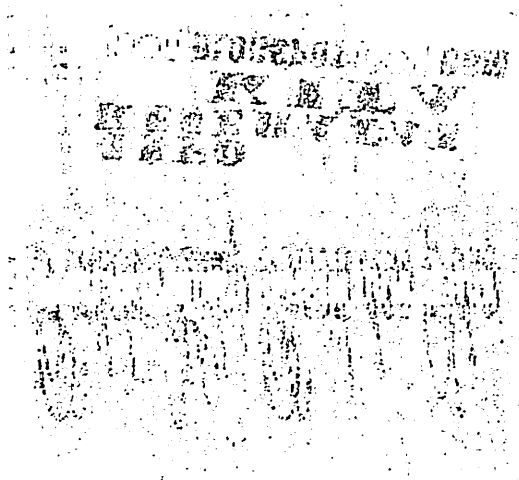


MATERI
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TENTANG
PENCEGAHAN *SCABIES* DALAM TATANAN RUMAH TANGGA,
INSTITUSI PENDIDIKAN, TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)

REVISI
MATERI DAN KEGIATAN
MATERI DAN KEGIATAN
MATERI DAN KEGIATAN

REVISI

OFISI



REVISI MATERI DAN KEGIATAN
MATERI DAN KEGIATAN
MATERI DAN KEGIATAN

REVISI

DAFTAR KONTRIBUTOR

PENGARAH:

Subur Prajitno, dr., MS., AKK.

**(Staf Pengajar Divisi Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat (BKKM)
Departemen Ilmu kesehatan Masyarakat–Kedokteran Pencegahan (IKM-KP))**

Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.

(Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya)

Prof.Dr.Suharto,dr.MSc,MPDK,DTM&H,Sp.PD,K-PTI.,FINASIM

(Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya)

Lilik Djuari, dr., M.Kes., AKK

**(Staf Pengajar Divisi Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat (BKKM)
Departemen Ilmu kesehatan Masyarakat–Kedokteran Pencegahan (IKM-KP))**

Atika, SSi., M.Kes.

(Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya)

PENYUSUN MATERI :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.

**(Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya 2012)**

DAFTAR KONTRIBUTOR

PENGARAH:

Subur Pratiyo, dr., MSc., A.K.K.
(Staf Pengajar Divisi Bina Koordinasi Keokteran Masyarakat (BKKM)
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Keokteran Pencegahan (IKM-KP))

Esti Yunitasari, S.Kep., M.Kes.
(Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya)

Prof. Dr. Subarno, dr., MSc., M.Pd., K-PT, FINASIM
(Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya)

Elfik Djurri, dr., M.Kes., A.K.K.
(Staf Pengajar Divisi Bina Koordinasi Keokteran Masyarakat (BKKM)
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Keokteran Pencegahan (IKM-KP))

Arika, Ssi., M.Kes.
(Staf Pengajar Fakultas Keokteran Universitas Airlangga Surabaya)

PENYUSUN MATERI :

Ari Damayanti W., S.Kep., Ns.
(Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya 2012)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan materi dengan judul “Materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *Scabies* dalam Tatanan Rumah Tangga, Institusi Pendidikan, Tempat-Tempat Umum (TTU)”. Kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam menghasilkan materi ini dan sangat mendukung dalam keberhasilan proses pelaksanaan. Pada kesempatan ini perkenankanlah menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Subur Prajitno, dr.,MS.,AKK. Sebagai dosen pembimbing dan penguji 1
2. Ibu Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. Sebagai dosen pembimbing dan penguji 2
3. Bapak Prof. Dr. Suharto, dr. MSc. MPdk. DTM&H., Sp.PD. KPTI. FINASIM sebagai penguji 3
4. Ibu Lilik Djuari, dr., M.Kes., AKK sebagai penguji 4
5. Ibu Atika, Ssi., M.Kes. sebagai penguji 5

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan materi ini, sehingga kritik dan saran yang konstruktif dari semua pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan.

Surabaya, September 2012

(Penulis)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tulisan materi dengan judul "Materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies dalam Tatanan Rumah Tangga. Institusi Pendidikan Tempa-Tempa Utama (TTU). Kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam menghasilkan materi ini dan sangat mendukung dalam keberhasilan proses belajarnya. Pada kesempatan ini berkenankannya menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Subur Pratomo, dr.M.S.,AKK. Sebagai dosen pembimbing dan pengji 1
2. Ibu Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. Sebagai dosen pembimbing dan pengji 2
3. Bapak Prof. Dr. Suharto, dr. MSc. MEd. DTM&H., Sp.PD. KPTI. FINASIM sebagai pengji 3
4. Ibu Lilik Djani, dr. M.Kes., AKK sebagai pengji 4
5. Ibu Atika Sari, M.Kes. sebagai pengji 5

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan materi ini sehingga kritik dan saran yang konstruktif dari semua pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan.

Surabaya, September 2012

(Penulis)

DAFTAR ISI

Daftar Kontributor.....	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	iii
Pendahuluan	1
Latar Belakang	1
Tujuan	1
Langkah-langkah P-Process	1
Isi Materi	8
Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang pencegahan <i>Scabies</i> ...	10
Rancangan Jadwal	13
Rencana Satuan Acara Pengajaran.....	14
Lampiran : Uraian Materi dan <i>Leaflet</i>	

DAFTAR ISI

i..... Daftar Kontributor

ii..... Kata Pengantar

iii..... Daftar Isi

1..... Pendahuluan

1..... Latar Belakang

1..... Tujuan

1..... Langkah-langkah P-Process

8..... Isi Materi

10..... Materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang pencegahan Zoonosis

12..... Rancangan Jadwal

14..... Rencana Sajian Acara Pengajaran

Lampiran : Latihan Materi dan Tes

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Scabies merupakan infestasi kulit oleh *Sarcoptes scabiei* yang menimbulkan gatal. Penyakit ini ditemukan pada orang miskin dengan kondisi lingkungan dan *hygiene* dibawah standar, anak yang tinggal serumah dengan teman terinfeksi atau saling berganti pakaian dapat menjadi sumber penularan infeksi. Tungau berukuran cukup besar dapat dilihat dengan mata dan sering menular diantara orang yang tidur bersama, melalui pakaian, seprei dan benda yang digunakan bersama. Infeksi menyebabkan gatal-gatal, merupakan *reaksi alergi* terhadap tungau. Ciri khas *scabies* antara lain gatal-gatal semakin memburuk pada malam hari, lubang tungau tampak garis bergelombang dengan panjang sampai 2,5 cm. Lubang atau terowongan tungau dan gatal sering dirasakan di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, sikut, ketiak, sekitar puting payudara wanita, alat kelamin pria (penis dan kantung zakar), sepanjang garis ikat pinggang dan bokong bagian bawah, infeksi sekunder akibat peradangan dapat terjadi akibat penggarukan. Hal tersebut jika tidak dilakukan pencegahan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari remaja yang terkena *scabies*.

Diharapkan dengan diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* dapat menambah pengetahuan dan memperbaiki sikap remaja panti asuhan ke arah yang lebih baik sehingga angka prevalensi *scabies* dapat menurun.

Tujuan

Tujuan penulisan materi sebagai berikut:

Remaja panti asuhan dapat mengerti dan memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* guna meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan panti asuhan.

Langkah – Langkah P-Process

1. Analisis
2. Rancangan strategis
3. Pengembangan dan menguji

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sebagai merupakan intesasi kuli oleh Seapotes seobis yang menimpulkan garal. Penyakit ini ditunjukkan pada orang miskin dengan kondisi lingkungan dan hygiene dibwah standar anak yang tinggal serumah dengan teman seinteksi atau sering bergaul pakain dapat menjadi sumber penularan infeksi. Dengan berakuran cukup besar dapat dilihat dengan mata dan sering menjadi diterser orang yang tidak beresat melalui pakain, sepal dan pada yang digunakan beresat. Infeksi yang ditularkan melalui kontak langsung dengan orang-orang yang terdapat dalam sepal atau lain sebagainya sehingga menimbulkan pada manusia baik langsung maupun tidak langsung dengan kontak langsung dengan orang yang terdapat pada alat-alat yang sering digunakan di sepa-sepa lain seperti pengalangan, alat kelamin, sepal, piring, piringan, wasir, dan sepal. Penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan orang yang terdapat pada alat-alat yang sering digunakan di sepa-sepa lain seperti pengalangan, alat kelamin, sepal, piring, piringan, wasir, dan sepal. Penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan orang yang terdapat pada alat-alat yang sering digunakan di sepa-sepa lain seperti pengalangan, alat kelamin, sepal, piring, piringan, wasir, dan sepal.

Penyakit ini ditularkan dengan libidan atau melalui tidak terdapat dan sepal (PHBS) tentang pencegahan sepal dapat meminimalkan penularan dan penularan sepal terdapat pada alat-alat yang sering digunakan di sepa-sepa lain seperti pengalangan, alat kelamin, sepal, piring, piringan, wasir, dan sepal.

Tujuan

Tujuan penulisan maret sebagai berikut:
 Remaja panti asuhan dapat mengerti dan memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan sepal guna meminimalkan penularan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan panti asuhan.

Langkah – Langkah E-Process

1. Analisis
2. Rancangan strategis
3. Pengembangan dan monitoring

4. Implementasi dan monitoring
5. Evaluasi dan perencanaan ulang

1. Analisis (p1)

1a. Analisis situasi terdiri dari:

Mengidentifikasi beratnya dan penyebab masalah

Jumlah anak asuh di panti asuhan Nurul Abyadh Malang sebanyak 45 anak terdiri dari 24 perempuan dan 21 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 7 anak, usia 11-16 tahun sebanyak 4 anak, usia 17-21 tahun sebanyak 34 anak. Padatnya tempat tinggal di panti asuhan Nurul Abyadh Malang dimana luas kamar tidur anak asuh perempuan dengan ukuran 10x12 m² ditempati 24 anak sedangkan pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur dengan ukuran 10x10,5 m² ditempati 21 anak dimana dalam 1 tempat tidur ukuran 90cm x 180cm ditempati 2 orang dengan keadaan kamar lembab serta ventilasi kurang. Kebiasaan anak asuh yang kurang baik dalam melaksanakan *personal hygiene* saling tukar menukar handuk, alat mandi dan saling pinjam pakaian antar teman.

Data terkait menunjukkan akibat kebiasaan anak asuh dengan terjangkitnya penyakit (*scabies*) sebesar 11,1% pada anak asuh di panti asuhan Nurul Abyadh Malang. Hal tersebut di anggap gatal-gatal yang wajar oleh pengurus panti serta anak asuh sendiri dan tidak tahu cara penularan dari penyakit tersebut sehingga tidak langsung periksa pada layanan kesehatan terdekat. Pada awalnya gatal-gatal tersebut hanya terjadi pada 1 anak asuh akan tetapi dengan berjalannya waktu dapat menular ke teman lainnya. Perubahan perilaku bukan hal mudah karena menyangkut pengetahuan dan sikap, berkaitan erat dengan kebiasaan masyarakat dalam suatu daerah.

a).Menentukan khalayak sasaran potensial:

Secara geografis pada kota Malang bahwa kelembaban udara di Malang berkisar 46-77%, suhu udara 18-29°C hal ini mendukung perkembangan tungau dengan suhu 18-50°C dapat bertahan hidup selama 3 hari pada kelembaban 50-90% di luar tubuh hospes sedangkan pada suhu dibawah 12°C kemampuan tungau hidup akan menurun. Pada tubuh hospes manusia tungau *scabiei* pada temperatur 35-

- 4. Implementasi dan monitoring
- 5. Evaluasi dan perencanaan ulang

1. Analisis (p1)

1a. Analisis situasi terdiri dari:

Mengidentifikasi bentuk dan penyebab masalah

jumlah anak asuh di panti asuhan Nurul Azydah Malang sebanyak 42 anak terdiri dari 34 perempuan dan 8 laki-laki. Usia 7-10 tahun sebanyak 7 anak, usia 11-16 tahun sebanyak 4 anak, usia 17-21 tahun sebanyak 34 anak. Pada tahun terdahulu di panti asuhan Nurul Azydah Malang dimana luas kamar tidur anak asuh perempuan dengan ukuran 10x12 m² ditempati 24 anak sedangkan pada anak asuh laki-laki luas kamar tidur dengan ukuran 10x10,5 m² ditempati 21 anak dimana dalam 1 tempat tidur ukuran 90cm x 180cm ditempati 2 orang dengan keadaan kamar lembab serta ventilasi kurang. Kebersihan anak asuh yang kurang baik dalam melaksanakan *personal hygiene* sering terakut mencuci handuk, alat mandi dan sering berpindah kamar antar teman.

Data terkait menunjukkan akibat kebersihan anak asuh dengan terjalangnya penyakit (*scabies*) sebesar 11,1% pada anak asuh di panti asuhan Nurul Azydah Malang. Hal tersebut di anggap gawat-gawat yang wajar oleh panti asuhan serta anak asuh sendiri dan tidak menimbulkan dari penyakit tersebut sehingga tidak langsung beres pada isyarat kesehatan terdapat. Pada awalnya gawat-gawat tersebut hanya terjadi pada 1 anak asuh akan tetapi dengan berjalannya waktu dapat memalar ke teman lainnya. Perubahan perilaku bukan hal mudah karena membutuhkan pengetahuan dan sikap, berkaitan erat dengan kebersihan masyarakat dalam suatu daerah.

a) Menentukan klaimak sasaran potensial

Secara geografis pada kota Malang bahwa kelembaban udara di Malang berkisar 46-77%, suhu udara 18-20°C hal ini mendukung perkembangan tungau dengan suhu 18-20°C dapat bertahan hidup selama 3 hari pada kelembaban 50-90% di luar tubuh hospes sedangkan pada suhu dibawah 15°C kemampuan tungau hidup akan menurun. Pada tubuh hospes manusia tungau *scabies* pada temperatur 32-

37 °C mengalami aktifitas perkembangan secara cepat sedangkan pada suhu di bawah 20°C tungau *scabiei* tidak dapat bergerak (Smith, et al, 1999).

b). Menilai lingkungan:

Lingkungan setempat panti asuhan Nurul Abyadh terletak di jalan Sigura-gura pada bagian belakang panti dekat dengan sungai kecil. Penghuni panti asuhan menggunakan sumber air sumur untuk kebutuhan sehari-hari mandi, memasak, menyiram tanaman. Kondisi lantai rumah di dalam panti asuhan menggunakan plester, ventilasi cahaya kurang sehingga tembok lembab, panti tersebut memiliki kamar mandi beserta jamban yaitu 3 jamban untuk anak asuh perempuan dan 3 jamban untuk anak asuh laki-laki. Terkait ketersediaan sarana layanan kesehatan milik pemerintah (puskesmas) di wilayah Kecamatan Lowokwaru cukup jauh ±2-3 Km.

Mengidentifikasi perubahan faktor penghambat atau fasilitas yang diinginkan dirubah

Ditinjau dari segi sosial budaya bahwa anak asuh tinggal di panti asuhan Nurul Abyadh berasal dari latar belakang orang tua menengah ke bawah, menggunakan bahasa sehari-hari dengan bahasa Indonesia, seluruh penghuni panti asuhan beragama islam.

Faktor yang menghambat: kurangnya pengetahuan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, beberapa penyakit yang dapat ditularkan akibat kebiasaan tidak sehat dalam *personal hygiene* anak panti asuhan, sarana prasarana yang ada dalam menunjang kegiatan di panti asuhan Nurul Abyadh perlu diperbaiki secara bertahap.

Faktor yang mendukung: pengurus panti asuhan membuka peluang bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian dan penyuluhan di panti asuhan Nurul Abyadh Malang.

Mengembangkan pernyataan masalah

Melihat tingginya angka prevalensi kasus *scabies* di wilayah panti asuhan Nurul Abyadh maka peneliti tertarik meneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan

37 °C menggunakan aktifitas perkembangan secara cepat sedangkan pada suhu di bawah 20°C mungkin tidak dapat bergerak (Smith, et al, 1999).

b) Media lingkungan

Lingkungan sekitar pada asuhan Nurul Azyadhi terdapat di jalan 2-tiruan-gara pada bagian belakang pada dekat dengan sungai kecil. Penghuni pada asuhan menggunakan sumber air sumur untuk kebutuhan sehari-hari mandi, memasak, mencuci tanaman. Kondisi lantai rumah di dalam pada asuhan menggunakan plester, ventilasi cahaya kurang sehingga terdapat lembab, pada terdapat memiliki kamar mandi bersama jumlah yaitu 3 jumlah anak anak usia pertengahan dan 3 jumlah anak anak usia laki-laki. Terdapat ketersediaan sarana layanan kesehatan milik pemerintah (puskesmas) di wilayah Kecamatan Lowokwaru cukup jauh ±2-3 Km.

Menjabarkan faktor penyebab atau fasilitas yang diindikasikan

diindikasikan

Diingat dari segi sosial budaya pada anak usia tinggal di pada asuhan Nurul Azyadhi berasal dari latar belakang orang tua menaruh ke bawah menggunakan bahasa sehari-hari dengan bahasa Indonesia. seluruh penghuni pada asuhan beragama Islam.

Faktor yang menghambat kinerjanya pengetahuan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat beberapa perilaku yang dapat dilakukan akibat kebiasaan tidak sehat dalam rumah. Azyadhi anak pada asuhan sarana prasarana yang ada dalam menunjang kegiatan di pada asuhan Nurul Azyadhi perlu diperbaiki secara bertahap.

Faktor yang mendukung: pengurus pada asuhan membuka peluang bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian dan pengabdian di pada asuhan Nurul Azyadhi Malang.

Menyebutkan permasalahan

Melihat tingginya angka prevalensi kasus scabies di wilayah pada asuhan Nurul Azyadhi maka peneliti tertarik untuk meningkatkan pengetahuan dan

sikap anak panti asuhan Nurul Abyadh Malang dengan memberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan *scabies*.

Melakukan penelitian formatif

Setelah peneliti melakukan study pendahuluan untuk mendapatkan data dasar tentang masalah yang dihadapi subjek penelitian maka peneliti mengajukan tawaran dengan memberikan bahan kajian berupa materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* dengan pendekatan teori Orem diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak asuh panti asuhan Nurul Abyadh Malang.

1b. Audien atau subjek penelitian (analisis komunikasi) terdiri dari:

Melakukan analisis partisipasi

Berdasarkan analisis peneliti dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap remaja panti asuhan Nurul Abyadh dapat mengajukan kerja sama dengan puskesmas pembantu di wilayah kerja kecamatan Lowokwaru Malang dalam melakukan pemantauan kesehatan anak asuh panti asuhan secara berkala.

Melakukan analisis sosial dan perilaku

Berdasarkan hasil study pendahuluan tingkat pengetahuan anak asuh di panti asuhan Nurul Abyadh Malang maka dapat diperoleh data tingkat pengetahuan dan sikap anak asuh dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih kurang hal tersebut dapat diamati dari cara melakukan *personal hygiene* sehari-hari, kebiasaan kurang baik seperti saling bergantian pakaian, handuk, alat mandi sehingga menjadi suatu resiko penularan jika terdapat salah satu anak asuh telah terjangkit *scabies*. Rasa gatal dapat mengganggu aktifitas sehari-hari sampai mengganggu konsep diri anak asuh panti asuhan Nurul Abyadh Malang. Panti asuhan Nurul Abyadh dipimpin oleh seorang ketua pengurus panti dibantu oleh 2 orang pengurus tinggal bersama dengan anak asuh, dibentuk kepengurusan bagi anak asuh santri laki-laki dan perempuan bertugas mengkoordinir kegiatan sehari-hari yang wajib dilaksanakan.

stiap anak pada tahun Nuri Azyah Malang dengan memberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan zika.

Melakukan penelitian tontani

Setelah peneliti melakukan study pendahuluan untuk mendapatkan data dasar tentang masalah yang dihadapi subjek penelitian maka peneliti mengajukan tawaran dengan memberikan bahan kajian berupa materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan zika dengan pendekatan teori Orem diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak pada tahun Nuri Azyah Malang.

1. Audien atau subjek penelitian (analisis komunikasi) terdiri dari:

Melakukan analisis partisipasi

Berdasarkan analisis peneliti dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada tahun Nuri Azyah dapat mengajukan kerja sama dengan perusahaan pembantu di wilayah kerja Kecamatan Lowokwaru Malang dalam melakukan pemantauan kesehatan anak pada tahun secara berkala.

Melakukan analisis sosial dan perilaku

Berdasarkan hasil study pendahuluan tingkat pengetahuan anak pada tahun Nuri Azyah Malang maka dapat diperoleh data tingkat pengetahuan dan sikap anak dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih kurang hal tersebut dapat diatasi dari cara melakukan personal hygiene sehari-hari. Kebersihan kurang baik seperti sering berganti pakaian, mandi sekali seminggu menjadi suatu resiko penularan jika terdapat salah satu anak sudah telah terjangkit zika. Rasa gatal dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sampai mengganggu konsep diri anak pada tahun Nuri Azyah Malang. Pada tahun Nuri Azyah dihipotesis oleh seorang ketua pengurus pada tahun 2018 orang pengurus tingkat bersama dengan anak asuh dibentuk kepemimpinan bagi anak asuh laki-laki dan perempuan untuk mengkoordinir kegiatan sehari-hari yang wajib dilaksanakan.

Menilai kebutuhan komunikasi dan pelatihan

Akses panti asuhan Nurul Abyadh dengan panti asuhan lain yang terdapat dalam 1 wilayah kecamatan Lowokwaru dengan cara saling mengundang beberapa anak asuh dalam kegiatan kajian secara bergilir tiap 3 bulan.

2. Rancangan strategis (p2)**Menetapkan tujuan komunikasi**

Seluruh pengurus panti asuhan saling bekerjasama dalam mendidik seluruh anak asuh dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehari-hari. Terkait masalah kebiasaan kurang baik dalam *personal hygiene* diperlukan penyampaian pesan secara berkala dengan diberikan materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) diharapkan dapat mengurangi kejadian *scabies* dengan cara meningkatkan pengetahuan anak panti asuhan diharapkan terjadi perubahan perilaku yang baik.

Mengembangkan pendekatan program dan posisi

Pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem merupakan alat atau sarana pembelajaran berisi materi antara lain mencuci tangan dengan benar, penggunaan jamban sehat, memanfaatkan air bersih sehat, penanganan sampah yang sehat, lingkungan tempat tinggal yang sehat, *personal hygiene* meliputi (perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan genetalia), penyakit kutu badan (*scabies*) dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD proyektor, diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 9-10 remaja menggunakan media *leaflet* dengan dilakukan evaluasi secara sistematis dan menarik mencapai kompetensi yang diharapkan.

Menentukan saluran

Saluran komunikasi interpersonal yaitu mahasiswa sedang melaksanakan penelitian disampaikan dalam bentuk materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD proyektor, diskusi dalam kelompok

Mental Kesehatan Komunikasi dan Perilaku

Akses pada asuhan Nara Utama dengan para asuhan lain yang terdapat dalam 1 wilayah kesehatan. Lokawan dengan cara saling mengabdikan beberapa anak asuh dalam kegiatan kajian secara bergiliran 2 bulan.

2. Rancangan strategis (p2)

Mencapai tujuan komunikasi

Sebelum program para asuhan saling bekerjasama dalam mendidik seluruh anak asuh dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehari-hari. Untuk masalah kebiasaan kurang baik dalam personal hygiene diperlukan penyempitan pesan secara bertahap dengan diberikan materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) diharapkan dapat mengurangi kejadian scabies dengan cara meningkatkan pengetahuan anak para asuhan dilakukan terdapat perubahan perilaku yang baik.

Mencapai tujuan pendidikan program dan posisi

Pemberian materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem merupakan alat atau sarana pembelajaran berisi materi antara lain mencuci tangan dengan benar, penggunaan jamban sehat, memisahkan air bersih sehat, penggunaan sampah yang sehat, lingkungan tempat tinggal yang sehat, perawatan pribadi (perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan gigi, perawatan kulit badan) scabies dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD projector diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 8-10 remaja menggunakan media tanya dengan dilakukan evaluasi secara sistematis dan menarik mencapai kompetensi yang diharapkan

Mencapai tujuan

Saluran komunikasi interpersonal yaitu mahasiswa sedang melaksanakan penelitian dilaksanakan dalam bentuk materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD projector diskusi dalam kelompok

kecil beranggotakan 9-10 remaja menggunakan media *leaflet* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *scabies* dan kerjasama dengan puskesmas di wilayah kerja Kecamatan Lowokwaru diharapkan setelah mahasiswa selesai melaksanakan penelitian, ada yang memantau kondisi kesehatan anak asuh di panti asuhan.

Menyusun rencana pelaksanaan

Jadwal pelaksanaan kegiatan penelitian kurang lebih selama 1 bulan meliputi pengambilan data awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak asuh di panti asuhan kemudian diberikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori Orem dengan metode ceramah menggunakan media berupa laptop dan LCD proyektor, diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 9-10 remaja menggunakan media *leaflet* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *scabies* kemudian dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner kepada anak panti asuhan Nurul Abyadh Malang.

Mengembangkan rencana pemantauan dan evaluasi

Sumber data pengetahuan dan sikap anak asuh panti asuhan diukur menggunakan kuesioner kemudian dilakukan analisis menggunakan desain pre tes and post tes non equivalent control group dimana peneliti tidak melakukan randomisasi. Penentuan kriteria inklusi yang tepat dapat meminimalisir ketidakseimbangan karakteristik antar kelompok.

3. Mengembangkan dan Menguji (p3)

Mengembangkan

Metode yang digunakan dalam penelitian dengan memberikan materi kemudian dijelaskan dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi interaktif dengan media LCD proyektor, laptop disertai gambar menarik dan *leaflet*. Dengan melibatkan seluruh pengurus panti asuhan.

kecil beranggarkan 9-10 remaja menggunakan media *kyōka* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *sex* dan kerjasama dengan buskesmas di wilayah kerja Kecamatan Lowokwaru diharapkan setelah mahasiswa selesai melaksanakan penelitian ada yang memantau kondisi kesehatan anak asuh di panti asuhan.

Menyusun rencana pelaksanaan

Tabul pelaksanaan kegiatan penelitian kurang lebih selama 1 bulan meliputi pengumpulan data awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak asuh di panti asuhan kemudian dibagikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan pendekatan teori *Oram* dengan metode menggunakan media berupa *laprop* dan LCD proyektor diskusi dalam kelompok kecil beranggarkan 9-10 remaja menggunakan media *kyōka* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *sex* kemudian dilakukan pengkuran pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner kepada anak panti asuhan Nuri Ayu sidi Malang.

Mengembangkan rencana penuntutan dan evaluasi

Sumber data pengetahuan dan sikap anak asuh panti asuhan dikumpulkan kemudian dilakukan analisis menggunakan *desain pre tes and post tes non equivalent control group* dimana peneliti tidak melakukan randomisasi. Penentuan kriteria inklusi yang dapat meminimalisir ketidakeimbangan karakteristik antar kelompok.

3. Mengembangkan dan Mengetji (p3)

Mengembangkan

Metode yang digunakan dalam penelitian dengan memberikan materi kemudian dilakukan dengan metode *Oram* tanya jawab, diskusi interaktif dengan media LCD proyektor *laprop* disertai gambar menarik dan *kyōka*. Dengan melibatkan seluruh pengurus panti asuhan.

Uji

Kuesioner dibuat oleh peneliti sebelum diisi oleh responden telah dilakukan uji konsep kepada responden lain yang memiliki karakteristik hampir sama dengan karakteristik sampel kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas tentang kelayakan kuesioner tersebut.

Merevisi

Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian menunjukkan valid dan reliabel.

Tes ulang

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, hasilnya valid dan reliabel sehingga dapat digandakan untuk disebarluaskan kepada responden.

4. Pelaksanaan dan pemantauan (p4)

Menghasilkan dan menyebarluaskan

Materi dan kuesioner telah dibuat oleh peneliti hanya untuk lingkup lokal panti asuhan setempat tempat peneliti melakukan penelitian.

Kriteria pelatih dan pekerja di bidangnya

Berdasarkan fenomena tersebut dapat diajukan kepada puskesmas setempat untuk dijadikan sebagai salah satu program kerja puskesmas dalam mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang telah terbina.

Memobilisasi peserta kunci

Dapat diajukan kepada pemerintah daerah untuk mendapatkan alokasi pendanaan melalui puskesmas tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada panti asuhan dimana puskesmas setempat sebagai koordinasi dan pelaksana teknis di lapangan.

Uji

Kuesioner dibuat oleh peneliti sebelum diisi oleh responden telah dilakukan uji konsep kepada responden lain yang memiliki karakteristik hampir sama dengan karakteristik sampel kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas tentang kelengkapan kuesioner tersebut.

Revisi

Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian menunjukkan valid dan reliabel.

Test ulang

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas hasilnya valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk disebarkan untuk responden.

4. Pelaksanaan dan pemantauan (p4)

Menghasilkan dan menyebarkan

Materi dan kuesioner telah dibuat oleh peneliti banyak untuk lingkup lokal pada asuhan setempat tempat peneliti melakukan penelitian.

Kritera pelatihan dan bekerja di bidangnya

Berdasarkan fenomena tersebut dapat disimpulkan kepada Puskesmas setempat untuk dijadikan sebagai salah satu program kerja Puskesmas dalam memperluas perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang telah terbita.

Memobilisasi peserta kunci

Dapat disimpulkan kepada pemerintah daerah untuk mendapatkan lokasi pelayanan melalui Puskesmas tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pada asuhan dimana Puskesmas setempat sebagai koordinasi dan pelaksanaan teknis di lapangan.

Mengelola dan memantau program

Jika pengajuan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di panti asuhan telah di sepakati sebagai salah satu program puskesmas maka dapat dilakukan *follow up* terhadap berjalannya program tersebut.

Sesuaikan program berdasarkan pemantauan

Memastikan kegiatan telah terlaksana sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

5. *Evaluation* dan *replanning* (p5)

Mengukur hasil dan menilai dampak

Apakah program yang telah terlaksana sesuai dengan frekuensi, intensitas dan waktu yang telah ditentukan?.

Apakah kualitas mutu program yang telah dilaksanakan telah sesuai dengan tujuan?

Tentukan hasil

Apakah hasil dari program tersebut telah dapat mengubah perilaku sesuai dengan tujuan?

Tentukan kebutuhan masa depan

Tujuan program tentang perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah membentuk kesadaran dan sikap responden dan lingkungan sekitar responden tinggal.

Merevisi atau mendesain ulang Program

Jika program telah berhasil maka tidak perlu mendesain ulang program hanya diperlukan mempertahankan.

Isi Materi

Materi mencakup beberapa pokok bahasan dalam kegiatan belajar “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang pencegahan *Scabies*” antara lain :

1. Mencuci tangan dengan baik dan benar

Mengetahui dan memantau program

Lika program program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di panti asuhan telah di sebarluaskan sebagai salah satu program buskesmas maka dapat dilakukan. Untuk itu terdapat beberapa program tersebut.

2. Menentukan program berdasarkan kebutuhan

Menganalisis kegiatan telah terlaksana sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

3. Evaluasi dan replemting (p2)

Menentukan hasil dan menilai dampak

Apakah program yang telah terlaksana sesuai dengan frekuensi, intensitas dan waktu yang telah ditentukan?

Apakah kualitas mutu program yang telah dilaksanakan telah sesuai dengan tujuan?

Tentukan hasil

Apakah hasil dari program tersebut telah dapat mengubah perilaku sesuai dengan tujuan?

Tentukan kebutuhan masa depan

Tujuan program tentang perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah membentuk kesadaran dan sikap responden dan lingkungan sekitar responden tinggal.

Monev dan mendesain ulang program

Jika program telah berhasil maka tidak perlu mendesain ulang program hanya diperlukan memperbaiki.

Isi Materi

Materi mencakup beberapa pokok bahasan dalam kegiatan belajar "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang pencegahan Zoonosis", antara lain :

1. Mengetahui tentang dengan baik dan benar

2. Penggunaan jamban yang sehat
3. Memanfaatkan air bersih sehat
4. Penanganan sampah yang sehat
5. Lingkungan tempat tinggal yang sehat
6. *Personal hygiene* meliputi :
 - a. Perawatan kulit kepala dan rambut
 - b. Cara mandi yang benar
 - c. Perawatan kuku
 - d. Perawatan genetalia
7. Penyakit kutu badan (*scabies*)

SATUAN ACARA PENYULUHAN
MATERI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
TENTANG PENCEGAHAN *SCABIES*

- a. Waktu : 100 Menit
- b. TPU : Setelah mempelajari materi ini, remaja panti asuhan memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies* sehingga angka prevalensi *scabies* di panti asuhan menurun.
- c. TPK : Setelah mempelajari materi ini anak remaja panti asuhan mampu
- a. Menjelaskan mencuci tangan dengan baik dan benar
 - b. Menjelaskan penggunaan jamban yang sehat
 - c. Menjelaskan memanfaatkan air bersih sehat
 - d. Menjelaskan penanganan sampah yang sehat
 - e. Menjelaskan lingkungan tempat tinggal yang sehat
 - f. Menjelaskan *personal hygiene* meliputi : perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan genetalia
 - g. Menjelaskan Penyakit kutu badan (*scabies*)
- d. Pokok bahasan : Pokok bahasan sebagai berikut:
- a. Mencuci tangan dengan baik dan benar
 - b. Penggunaan jamban yang sehat

SISTEM ACARA PENYULIHAN
MATERI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
TENTANG PENCEGAHAN SCABIES

- a. Waktu : 100 Menit
- b. TUJUAN : Setelah mempelajari materi ini, terdapat panti asrama memahaminya tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies sehingga angka prevalensi scabies di panti asrama menurun.
- c. TUJUAN : Setelah mempelajari materi ini anak terdapat panti asrama mampu
 - a. Menjelaskan mencuci tangan dengan baik dan benar
 - b. Menjelaskan penggunaan jamban yang sehat
 - c. Menjelaskan memantapkan air bersih sehat
 - d. Menjelaskan penanganan sampah yang sehat
 - e. Menjelaskan lingkungan tempat tinggal yang sehat
 - f. Menjelaskan perawatan hygiene meliputi : perawatan kulit kepala dan rambut, perawatan yang benar, perawatan kuku, perawatan genitalia
 - g. Menjelaskan Penyakit kulit pada badan (scabies)
- d. Pokok bahasan
 - a. Mencuci tangan dengan baik dan benar
 - b. Penggunaan jamban yang sehat

- c. Memanfaatkan air bersih sehat
 - d. Penanganan sampah yang sehat
 - e. *Personal hygiene* meliputi : perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan kuku, perawatan genitalia
 - f. Penyakit kutu badan (*scabies*)
- g. Metode : Baca materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies*, dengan metode ceramah dan diskusi
- h. Alat bantu : LCD proyektor + Laptop, *Leaflet*.
- i. Tata ruang : Tempat duduk berbentuk $\frac{1}{2}$ lingkaran
- j. Proses pembelajaran :
- a. Pendidik memperkenalkan diri, menyapa dan menjalin keakraban dengan peserta. Kemudian menyampaikan tujuan pembelajaran, beri kesempatan responden membaca materi terlebih dahulu \pm 5-10 menit.
 - b. Pendidik melakukan penjajakan tentang pengetahuan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies*.
 - c. Pendidik menyampaikan penjelasan tentang materi yang tercakup dalam pokok bahasan secara sistematis. Berikan kesempatan pada responden untuk bertanya atau menjawab.
 - d. Pertanyaan kepada responden lain dengan melontarkan sesekali.

- c. Menentukan air bersih sehat
- d. Penanganan sampah yang sehat
- e. Asesor hygiene meliputi : perawatan kulit kepala dan rambut, cara mandi yang benar, perawatan luka, perawatan genital
- f. Penyakit kulu badan (scabies)
- g. Metode : Baca materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies dengan metode ceramah dan diskusi
- h. Alat bantu : LCD proyektor + Laptop, Kewah
- i. Tata ruang : Tempat duduk berbentuk N lingkaran
- j. Proses pembelajaran :
 - a. Pendidik memperkenalkan diri, menyapa dan menjalin keakraban dengan peserta. Kemudian menyampaikan tujuan pembelajaran, beri kesempatan responden membaca materi terlebih dahulu 5-10 menit.
 - b. Pendidik melakukan penjurukan tentang pengetahuan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies.
 - c. Pendidik menyampaikan penjelasan tentang materi yang terakup dalam pokok bahasan secara sistematis. Beriakan kesempatan pada responden untuk bertanya atau mengklarifikasi.
 - d. Teranyar kepada responden lain dengan memontasikan sesekali.

e. Pendidik menyampaikan rangkuman dari materi yang telah dibahas.

f. Pendidik melontarkan beberapa pertanyaan tentang hal-hal pokok dari materi yang telah dibahas.

k. Pendidik : Ari Damayanti W, S.Kep., Ns

l. Bahan rujukan : Sesuai dengan daftar pustaka.

m. Evaluasi :

a. Memberi pertanyaan lisan.

b. Memberi pertanyaan tertulis pada pre tes dan post tes.

e. Pendidik menyampaikan rangkuman dari materi yang telah dibahas.

f. Pendidik melontarkan beberapa pertanyaan tentang hal-hal pokok dari materi yang telah dibahas.

: Ari Damayanti W. S. Kede... Na

k. Pendidik

: Sesuai dengan daftar pustaka.

l. Bahan rujukan

m. Evaluasi

a. Memberi pertanyaan lisan.

b. Memberi pertanyaan tertulis pada pre tes dan post tes.

RANCANGAN JADWAL**PENDIDIKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TENTANG SCABIES****DI PANTI ASUHAN NURUL ABYADH MALANG 2012**

HARI/JAM	SESI MATERI	PEMBERI MATERI	METODE	PENANGGUNG JAWAB
Rabu (jam 19.00)	Mengisi daftar hadir dan memberikan kue Pembukaan dan sambutan Sesi ceramah PHBS tentang penanganan <i>scabies</i> Diskusi dan tanya jawab Doa penutup	Petugas Kepala panti asuhan Nurul Abyadh Ari damayanti W Responden Responden	Ceramah dan diskusi	Kepala panti asuhan Ari Damayanti W

Malang, Agustus 2012


Mengetahui,

Peneliti



(Ari Damayanti W, S.Kep., Ns)

Kepala Panti Asuhan Nurul Abyadh



(Drs.H.Imam Hidajat, M.M)

RENCANA SATUAN ACARA PENYULUHAN

Materi : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang Pencegahan *Scabies*

Standar Kompetensi :

Setelah proses pembelajaran selesai diharapkan responden dapat menambah pengetahuan dan penentuan sikap dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga angka prevalensi *scabies* menurun.

Kompetensi Dasar :

1. Menjelaskan konsep perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies*
2. Mendiskusikan materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan metode ceramah dan diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 9-10 remaja menggunakan media *leaflet* diharapkan angka prevalensi *scabies* menurun.

Indikator

Responden dapat :

1. Menjelaskan mencuci tangan dengan baik dan benar
2. Menjelaskan penggunaan jamban yang sehat
3. Menjelaskan memanfaatkan air bersih sehat
4. Menjelaskan penanganan sampah yang sehat
5. Menjelaskan lingkungan tempat tinggal yang sehat
6. Menjelaskan *personal hygiene* meliputi :
 - a. Menjelaskan perawatan kulit kepala dan rambut
 - b. Menjelaskan cara mandi yang benar
 - c. Menjelaskan perawatan kuku
 - d. Menjelaskan perawatan genetalia
7. Menjelaskan penyakit kutu badan (*scabies*)

KEMAMPUAN MATA PELAJARAN

Materi : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang Pencegahan
Zoonosis

Standar Kompetensi :
Setelah proses pembelajaran selesai diharapkan responden dapat memahami pengetahuan dan penerapan sikap dalam melaksanakan perilaku bersih dan sehat (PHBS) sehingga angka prevalensi zoonosis menurun.

- Kompetensi Dasar :
1. Menjelaskan konsep perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan zoonosis
 2. Mendiskusikan materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan metode ceramah dan diskusi dalam kelompok kecil beranggotakan 9-10 orang menggunakan media video diharapkan angka prevalensi zoonosis menurun.

Indikator

- Responden dapat :
1. Menjelaskan mencuci tangan dengan baik dan benar
 2. Menjelaskan penggunaan jamban yang sehat
 3. Menjelaskan memanfaatkan air bersih sehat
 4. Menjelaskan penanganan sampah yang sehat
 5. Menjelaskan lingkungan tempat tinggal yang sehat
 6. Menjelaskan perilaku hygiene pribadi :
 - a. Menjelaskan perawatan kulit kepala dan rambut
 - b. Menjelaskan cara mandi yang benar
 - c. Menjelaskan perawatan luka
 - d. Menjelaskan perawatan gigi
 7. Menjelaskan perilaku kesehatan badan (zoonosis)

Waktu

1x100 menit

Materi Pokok

Konsep tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan *scabies*

Langkah Pembelajaran

Waktu	Langkah Pembelajaran	Metode	Bahan
15 menit	<p>Kegiatan awal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Melaksanakan <i>sharing</i> tentang permasalahan yang sedang dialami anak remaja panti asuhan 3. Menyampaikan kompetensi dasar yang harus dicapai responden pada akhir pembelajaran 4. Menjelaskan pokok materi yang akan dibahas, metode yang akan digunakan untuk pencapaian tujuan 5. Menekankan pada responden tentang pentingnya topik yang akan dibahas 	<p>Responden membaca materi 5 menit sebelum ilustrasi disampaikan.</p>	<p>Power poin, SAP, Kontrak waktu</p>
20 menit	<p>Kegiatan inti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan mencuci tangan dengan baik dan benar 2. Menjelaskan penggunaan jamban yang sehat 3. Menjelaskan memanfaatkan air bersih sehat 4. Menjelaskan penanganan sampah yang sehat 	<p>Ceramah Tanya jawab</p>	<p>Power poin, materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan <i>scabies</i>,</p>
20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan lingkungan tempat tinggal yang sehat 		<p>vidio langkah-</p>

Waktu

1200 menit

Material Pokok

Konsep tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies

Langkah Pembelajaran

Waktu	Langkah Pembelajaran	Metode	Bahan
12 menit	<p>Kegiatan awal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Melakukan absensi tentang permasalahan yang sedang dialami anak serta para asuhan 3. Menyampaikan kompetensi dasar yang harus dicapai responden pada akhir pembelajaran 4. Menjelaskan pokok materi yang akan dibahas. metode yang akan digunakan untuk pencapaian tujuan 2. Menentukan pada responden tentang pentingnya topik yang akan dibahas 	<p>Responden membaca materi ZAR</p> <p>5 menit sebelum diskusi</p>	<p>Power point</p> <p>Kontrak waktu</p>
30 menit	<p>Kegiatan inti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan mencari tegan dengan baik dan benar 2. Menjelaskan penggunaan jamban yang sehat 3. Menjelaskan memanfaatkan air bersih sehat 4. Menjelaskan penanganan sampah yang sehat 2. Menjelaskan lingkungan rumah tinggal yang sehat 	<p>Ceramah</p> <p>Tanya jawab</p>	<p>Power point</p> <p>materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan scabies</p> <p>video</p> <p>lingkari-</p>

20 menit	<p>6. Menjelaskan <i>personal hygiene</i> meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan perawatan kulit kepala dan rambut b. Menjelaskan cara mandi yang benar c. Menjelaskan perawatan kuku d. Menjelaskan perawatan genetalia <p>7. Menjelaskan penyakit kutu badan (<i>scabies</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada responden perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) meliputi apa saja dan tentang penyakit kutu badan (<i>scabies</i>) 2. Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya hal yang belum dimengerti 3. Menyimpulkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pencegahan <i>scabies</i> 4. Pendidik memberikan penguatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk menurunkan angka prevalensi <i>scabies</i> 	Diskusi kelompok kecil beranggotakan 9-10 remaja	<p>langkah cara mencuci tangan yang benar</p> <p><i>Leaflet</i></p>
20 menit	<p>Kegiatan Akhir: Reponden diminta merefleksikan apa yang telah diterima hari ini</p>	Diskusi	Materi, <i>leaflet</i> , kertas untuk menulis pertanyaan

<p>menyusun menulis kertas untuk lefter Materi</p>	<p>Diskusi</p>	<p>yang telah diteliti dari ini Responen diminta merefleksikan apa</p> <p>Kegiatan Akhir:</p> <p>Responen diminta merefleksikan apa</p>	<p>20 menit</p>
<p>bermain menyebut cara langkah</p>	<p>Diskusi kelompok kecil berantogotakan 9-10 remaja</p>	<p>angka preventasi sepsis sehat (PHBS) untuk menurunkan tentang perilaku hidup bersih dan 4. Pendidik memberikan penguatan pencegahan sepsis dan sehat (PHBS) tentang 3. Menyiapkan perilaku hidup bersih belum ditangani responen untuk bertanya hal yang 2. Memberikan kesempatan pada (sepsis) tentang penyakit kuku badan (PHBS) meliputi apa saja dan perilaku hidup bersih dan sehat 1. Menyajikan kepada responden (sepsis)</p> <p>7. Menjelaskan penyakit kuku badan (sepsis)</p> <p>d. Menjelaskan perawatan genitalia c. Menjelaskan perawatan kuku benar</p> <p>b. Menjelaskan cara mandi yang kepada dan rambut kuku</p> <p>a. Menjelaskan perawatan kuku melalui :</p> <p>6. Menjelaskan perawatan hygiene</p>	<p>20 menit</p>

5 menit	Kegiatan Tindak Lanjut: Responden diminta untuk membaca dan mempelajari materi yang telah diterima	Diskusi	Materi, <i>leaflet</i>
---------	--	---------	---------------------------

Evaluasi:

1. Sebutkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) meliputi apa saja!
2. Mengapa mandi yang benar penting terutama pada remaja yang mengalami sakit kulit kutu badan (*scabies*)?
3. Sebutkan 7 langkah cara mencuci tangan yang benar?
4. Jelaskan cara penularan sakit kutu badan (*scabies*)?

Daftar Pustaka

- Ade.(2011).*Konsep Mandi*.Website: (<http://www.wadekabang.wordpress.com/2011/02/25/cara-mandi-yang-benar/html>). Diakses 2 Februari 2012.
- Brunner&Suddarth.(2002).*Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah Edisi 8 Vol 3*.Jakarta:Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Depkes RI.(2001).*Buku Saku Pelaksanaan PHBS bagi Masyarakat di Wilayah Kecamatan*.
- Kozier&Erb's.(2008).*Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice Eight Edition*.United States of America:Pearson Education.
- Mansjoer, Arif.(2000). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid 2*. Jakarta:Media Aesculapius FK UI.
- Maulana, Heri.(2009).*Promosi Kesehatan*.Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoadmodjo.(2007).*Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.Jakarta:Rineka Cipta.
- Potter&Perry.(2007).*Basic Nursing Seventh Edition*.Canada:Elsivier Mosby.
- Price, Sylvia.(2006).*Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses penyakit Edisi 6 Vol 2*.Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Smith, KE; Wall, E.et al. (1999). *The Effect of Temperature and Humidity on The off Host Survival of Psoroptes Ovis and Psoroptes Cuniculi Vet Parasitol*.83:265-275.

Materi keperawatan	Diskusi	Keperawatan Tindakan Keperawatan Responden diminta untuk membaca dan mendapatkan materi yang telah diberikan	2 menit
-----------------------	---------	--	---------

Evaluasi:

1. Sebutkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) meliputi apa saja!
2. Mengapa mandi yang benar penting terutama pada remaja yang mengalami sakit kulit kulit badan (scabies)?
3. Sebutkan 7 langkah cara mencuci tangan yang benar?
4. Jelaskan cara penularan sakit kulit badan (scabies)?

Bahan Pustaka

Abel (2011). *Keperawatan Kulit*. Webster: (<http://www.wadsworth.com>, 2011)

0252car-mandi-yang-benar.html. Diakses 2 Februari 2012.

Brunner&Stundartb.(2002).Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah Edisi 8 for
3. Jakarta:Perchit Buku kedokteran EGC.

Depkes RI.(2001).Buku Saku Praktekman PHBS bagi Masyarakat di Rumah
Kecamatan.

Kozier&trib.s.(2008).Fundamentals of Nursing Concept, Process and Practice
Eigth Edition,United States of American:Person Education.

Mansjoer Ari.(2000). Kajian Sektar Kedokteran Edisi III Jilid 2. Jakarta:Media
Kecerdasan FK UI.

Statiana. Heri.(2009).Promosi Kesehatan.Jakarta:Perchit Buku Kedokteran
EGC.

Notodarmojo.(2007).Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.Jakarta:Rineka Cipta.

Potter&Perry.(2007).Basic Nursing Seventh Edition.Canda:Elsevier Mosby.

Pitel. Sylvia.(2006).Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses penyakit Edisi 6
Jilid 2.Jakarta:Perchit Buku Kedokteran EGC.

Smith,KE; Wall, Et al. (1999). The Effect of Temperature and Humidity on the
of Foot Surface of Propoxy Gels and Propoxy Gums. *Journal of
Research* 83:265-275.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

MENCUCI TANGAN DENGAN BAIK DAN BENAR

BASUHLAH TANGAN DENGAN BETUL



1. Basahkan tangan dan ratakan sabun dengan sempurna



2. Gosok kedua-dua telapak tangan



3. Gosok setiap jari dan celah jari



4. Gosok kuku di telapak tangan



5. Gosok belakang tangan dan celah jari



6. Basuh tangan dengan air bersih secukupnya



7. Keringkan tangan dengan kain bersih atau tisu

MENCUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR

Definisi Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit serta membuat tangan menjadi harum (Potter & Perry, 2007).

Alat yang di Butuhkan Meliputi :

- a. Air bersih (Mengalir)
- b. Sabun atau Antiseptik
- c. Lap kering atau tissú

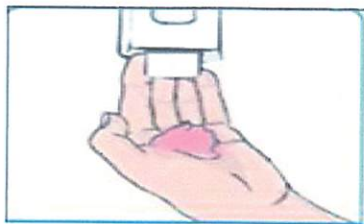
(Potter & Perry, 2007).

Langkah-Langkah Mencuci Tangan yang Baik dan Benar Sebagai Berikut :

- 1) Basahi sampai bersih dan rata tangan kita dengan air bersih yang mengalir.



- 2) Sabuni telapak tangan kita sampai berbusa



- 3) Usap kedua telapak tangan dan punggung tangan



MENCUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR

Definisi Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah membersihkan bagian telapak punggung tangan dan jari-jari tangan dengan air bersih dan membusukkannya dengan banyak busa sabun serta membusukkannya dengan menjadi busa (Potter & Perry, 2007).

Alat yang dibutuhkan meliputi :

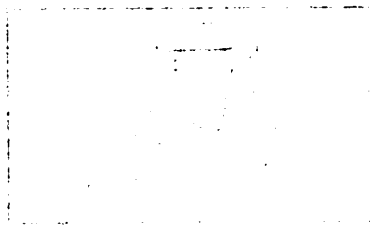
- a. Air bersih (Mencuci)
- b. Sabun atau Antiseptik
- c. Lap kering dan tisu

(Potter & Perry, 2007).

Langkah-langkah Mencuci Tangan yang Baik dan Benar Sebagai Berikut :

1) Basahi sampai bersih dan rata tangan kita dengan air bersih yang mengalir.

2) Sabun telapak tangan kita sampai busa



3) Jari kedua telapak tangan dan punggung tangan



4) Bersihkan jari dan kuku jari kita sampai bersih.



5) Bilas dengan air bersih



6) Lap dengan lap tangan atau tisu yang bersih sampai kering.



(Potter & Perry, 2007).

Akibat Bila Malas Mencuci Tangan :

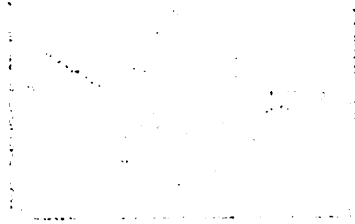
- a. Sakit perut
- b. Muntah
- c. Diare

Waktu yang Tepat Cuci Tangan :

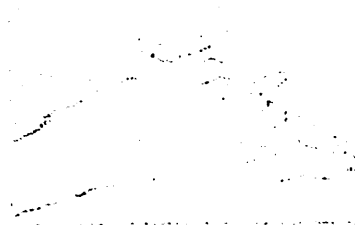
Menurut Depkes (2001) waktu yang tepat cuci tangan pakai sabun antara lain :

- 1) Sebelum makan
- 2) Sesudah membersihkan anak BAB
- 3) Sebelum menyiapkan makanan
- 4) Sebelum memegang bayi
- 5) Sesudah buang air besar

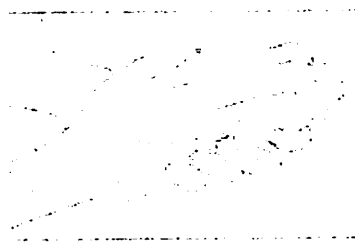
4) Bersihkan jari dan kuku jari kita sampai bersih.



2) Bilas dengan air bersih



6) Lap dengan lap tangan atau tisu yang bersih sampai kering.



(Potter & Perry, 2007).

Akibat Bila Malas Mencuci Tangan :

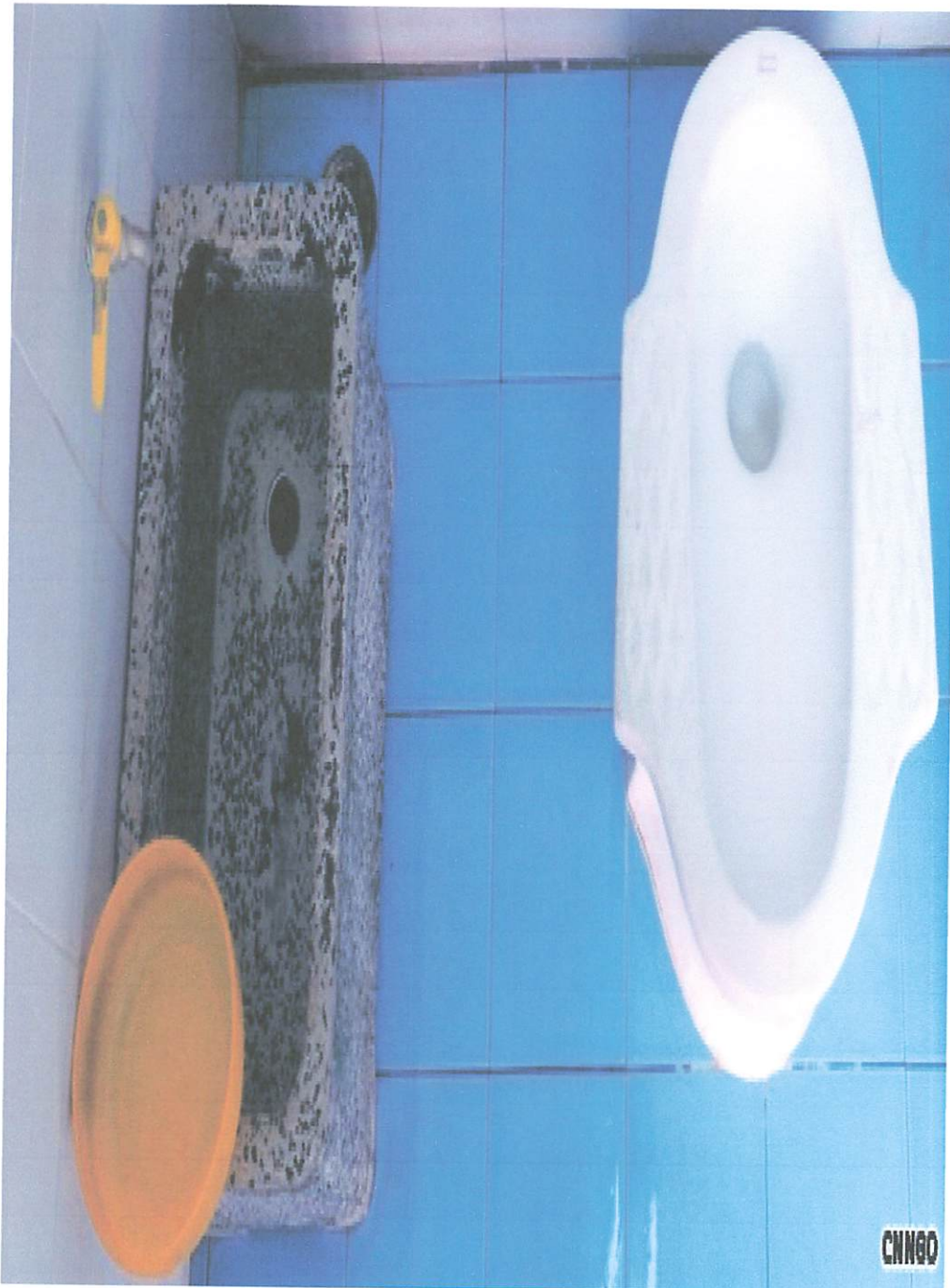
- a. Sakit perut
- b. Muntah
- c. Diare

Waktu yang tepat Cuci Tangan :

Menurut Depkes (2001) waktu yang tepat cuci tangan pakai sabun antara lain :

- 1) Sebelum makan
- 2) Setelah membersihkan anak BAB
- 3) Sebelum menyiapkan makanan
- 4) Sebelum memegang bayi
- 5) Setelah buang air besar

PENGGUNAAN JAMBAN YANG SEHAT



PENGUNAAN JAMBA YANG SEHAT

081113

PENGGUNAAN JAMBAN YANG SEHAT

Definisi Jamban atau Kakus

Jamban atau kakus (*latrine*) adalah tempat pembuangan kotoran manusia berupa tinja dan air seni. Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh (Notoatmodjo, 2007).

Pentingnya Membuang Tinja dengan Benar

Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan bahwa kotoran manusia merupakan masalah sangat penting. Pembuangan tinja secara layak merupakan kebutuhan kesehatan paling diutamakan. Pembuangan tinja secara tidak baik dan sembarangan mengakibatkan kontaminasi air, tanah, atau menjadi sumber infeksi, akan mendatangkan bahaya kesehatan, karena penyakit tergolong *waterborne disease* mudah berjangkit. Yang termasuk *waterborne disease* adalah tifoid, paratifoid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral (Depkes RI, 2001).

Pengelolaan Pembuangan Kotoran Manusia

Mencegah kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat.

Syarat-Syarat Jamban yang Sehat:

1. Notoatmodjo (2007), jamban disebut sehat apabila memenuhi persyaratan berikut:
 - a) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban
 - b) Tidak mengotori air permukaan sekitarnya
 - c) Tidak mengotori air tanah sekitarnya
 - d) Tidak dapat terjangkau serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya.
 - e) Tidak menimbulkan bau
 - f) Mudah digunakan dan dipelihara
 - g) Sederhana desainnya

PENGGUNAAN JAMBA YANG SEHAT

Definisi Jamban atau Kakus

Jamban atau kakus (latrine) adalah tempat pembangunan kotoran manusia berupa tinja dan air seni. Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh (Notomodio, 2007).

Pentingnya Membangun Tinja dengan Sehat

Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan bahwa kotoran manusia merupakan masalah sangat penting. Pembangunan tinja secara layak merupakan kebutuhan kesehatan paling diutamakan. Pembangunan tinja secara tidak baik dan sederhana mengakibatkan kontaminasi air tanah, air menjadi sumber infeksi. Akan menimbulkan bahaya kesehatan karena penyakit tergolong *wastewater disease* mudah berjangkit. Yang termasuk *wastewater disease* adalah tifoid, disentri, diare, kolera, penyakit caceng, hepatitis viral (Djokos, 1971).

2001).

Pengelolaan Pembangunan Kotoran Manusia

Mencegah kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembangunan kotoran manusia harus dikelola dengan baik. pembangunan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat.

Syarat-syarat Jamban yang Sehat:

1. Notomodio (2007). Jamban disebut sehat apabila memenuhi persyaratan

berikut:

- (a) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban
- (b) Tidak mengotori air permukaan sekitarnya
- (c) Tidak mengotori air tanah sekitarnya
- (d) Tidak dapat terjangkau serangga terutama lalat dan kecoa dan binatang-binatang lainnya.
- (e) Tidak menimbulkan bau
- (f) Mudah digunakan dan dipelihara
- (g) Sebersih desainnya

- h) Murah
 - i) Dapat diterima oleh pemakainya
2. Menurut Maulana (2009), jamban sehat harus mempertimbangkan pada pemenuhan berbagai keinginan berikut:
- a) Sedapat mungkin pembuangan tinja dilakukan orang dengan tenang tanpa terganggu privasinya.
 - b) Sedapat mungkin pembuangan tinja dilakukan dengan nyaman (*comfort*) dalam posisi dan suasana yang disukainya.
 - c) Sedapat mungkin pembuangan tinja dapat dilakukan orang dengan semaksimal mungkin memperoleh manfaat dari tinja yang dibuang, yang dapat diproses menjadi kompos atau bio gas.
 - d) Sedapat mungkin pembuangan tinja dapat dilakukan orang di berbagai daerah dengan teknik yang sesuai dengan kondisi setempat.
3. Depkes RI (2001), menjaga jamban jamban tetap sehat dan bersih kegiatan keluarga yang dapat dilakukan sebagai berikut:
- a) Bersihkan dinding, lantai dan pintu ruang jamban secara teratur
 - b) Bersihkan jamban secara rutin
 - c) Cuci dan bersihkan tempat duduk (jika ada) dengan menggunakan sabun dan air bersih
 - d) Perbaiki setiap celah, retak pada dinding, lantai dan pintu
 - e) Jangan membuang sampah di lantai
 - f) Selalu sediakan sabun untuk mencuci tangan
 - g) Yakinkan bahwa ruangan jamban ada ventilasinya
 - h) Tutup lubang ventilasi jamban dengan kasa anti lalat
 - i) Beritahukan pada anak-anak cara menggunakan jamban yang benar
 - j) Cucilah tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir setelah menggunakan jamban.

Jamban dan Perilaku Buang Air Besar

1. Sarana pembuangan tinja yang sehat dan tidak sehat

Sarana pembuangan tinja yaitu tempat yang biasa digunakan buang air besar, baik berupa jamban atau sarana lainnya. Tempat buang air besar yang sehat yaitu dapat menghindarkan kotoran manusia kontak atau bersentuhan dengan

b) Murni

i) Dapat diteliti oleh masyarakat

2. Menurut Mulyana (2009), jamban sehat harus mempertimbangkan pada

penentuan sebagai kriteria berikut:

a) Sebaiknya mungkin pembangunan tinja dilakukan orang dengan tenaga

terpangan pribadi.

b) Sebaiknya mungkin pembangunan tinja dilakukan dengan nyaman (comfort)

latihan posisi dan suasana yang disukai.

c) Sebaiknya mungkin pembangunan tinja dapat dilakukan orang dengan

senantiasa mungkin memperoleh manfaat dari tinja yang dibuang. yang

dapat diproses menjadi kompos atau gas.

d) Sebaiknya mungkin pembangunan tinja dapat dilakukan orang di berbagai

daerah dengan teknik yang sesuai dengan kondisi setempat.

3. Depkes RI (2001) menjaga jamban tetap sehat dan bersih kegiatan

keluarga yang dapat dilakukan sebagai berikut:

a) Bersihkan dinding, lantai dan pintu ruang jamban secara teratur

b) Bersihkan jamban secara rutin

c) Cucilah tangan tetap bersih (jika ada) dengan menggunakan sabun

dan air bersih

d) Perbaiki setiap celah, retak pada dinding, lantai dan pintu

e) Jangan membuang sampah di lantai

f) Selalu sediakan sabun untuk mencuci tangan

g) Yakinkan bahwa ruang jamban ada ventilasinya

h) Tutup lubang ventilasi jamban dengan kasa anti lalat

i) Bersihkan pada anak-anak cara menggunakan jamban yang benar

j) Cucilah tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir setelah

menggunakan jamban.

Jamban dan Perilaku Ruang Air Bersih

1. Selama pembangunan tinja yang sehat dan tidak sehat

Selama pembangunan tinja yang sehat yang bisa digunakan buang air besar,

baik berupa jamban atau sarana lainnya. Tempat buang air besar yang sehat

yaitu dapat menghindarkan kotoran manusia kontak dan perantara dengan

manusia baik secara langsung maupun tidak langsung atau melalui perantara, serta tidak mencemari sumber air. Sarana pembuangan tinja yang sehat dapat dibuat dari bahan sederhana, murah, dan tersedia di daerah setempat, sesuai dengan kemampuan.

2. Perilaku sehat dan tidak sehat berkaitan dengan tinja

Sering dijumpai orang melakukan buang air besar di tempat terbuka seperti di sungai/parit, di kebun/pekarangan, di empang/kolam, di pantai. Tempat-tempat buang air tersebut tidak memenuhi syarat kesehatan karena kotoran/tinja manusia dapat kembali bersentuhan atau masuk ke dalam tubuh manusia.

Di perkotaan sering di jumpai kendaraan penyedot tinja membuang tinja ke sungai hal ini sangat berbahaya karena air sungai menjadi kotor dan menjadi sumber penyakit. Sedangkan masyarakat masih banyak memanfaatkan sungai untuk keperluan sehari-hari seperti mencuci, mandi, gosok gigi.

Buang air besar dan buang kecil serta membuang kotoran anak/bayi di tempat yang aman seperti di jamban, karena tinja dapat terjaga agar tidak dapat dijangkau oleh serangga dan tikus atau hewan lain, sehingga tidak dapat tersebar kemana-mana. Jamban perlu dipelihara agar tetap dapat berfungsi dengan baik dan bersih sehingga tidak menjadi sumber penularan penyakit.

(Depkes RI, 2001).

Penyakit yang Berhubungan dengan Tinja

1. Diare atau sakit perut

Sakit diare sering diderita oleh masyarakat baik anak-anak maupun orang dewasa. Diare disebabkan makanan atau minuman yang tidak bersih. Kotoran manusia merupakan sumber kuman penyakit yang mengotori makanan atau minuman maka orang yang makan atau minum dapat sakit.

Alur penularan penyakit perut dan diare melalui tinja dijelaskan pada diagram dibawah ini :

manusia baik secara langsung maupun tidak langsung atau melalui perantara. serta tidak mencahkan sumber air. Selama pembangunan tinja yang selalu dapat dibuang dari bahan sebetihana. muali. dan tersedia di daerah setempat sesuai dengan kemampuan.

2. Perilaku sehat dan tidak sehat berkaitan dengan tinja

sering dijumpai orang melakukan buang air besar di tempat terbuka seperti di sungai/pantai, di kebun/pekarangan, di empang/kolam, di pantai. Tempat-tempat buang air tersebut tidak memenuhi syarat kesehatan karena kotoran/tinja manusia dapat kembali percontuhan atau masuk ke dalam tubuh manusia.

Di perkotaan sering di jumpai kendaraan penyedot tinja membuang tinja ke sungai hal ini sangat berbahaya karena air sungai menjadi kotor dan menjadi sumber penyakit. Sedangkan masyarakat masih banyak memanfaatkan sungai untuk keperluan sehari-hari seperti mencuci, mandi, gosok gigi.

Buang air besar dan buang kecil serta membuang kotoran anak/pas di tempat yang aman seperti di jamban, karena tinja dapat terjaya agar tidak dapat ditjangkau oleh serangga dan tikus atau hewan lain, sehingga tidak dapat tersebar kemana-mana. Jamban perlu dipelihara agar tetap dapat berfungsi dengan baik dan bersih sehingga tidak menjadi sumber penularan penyakit.

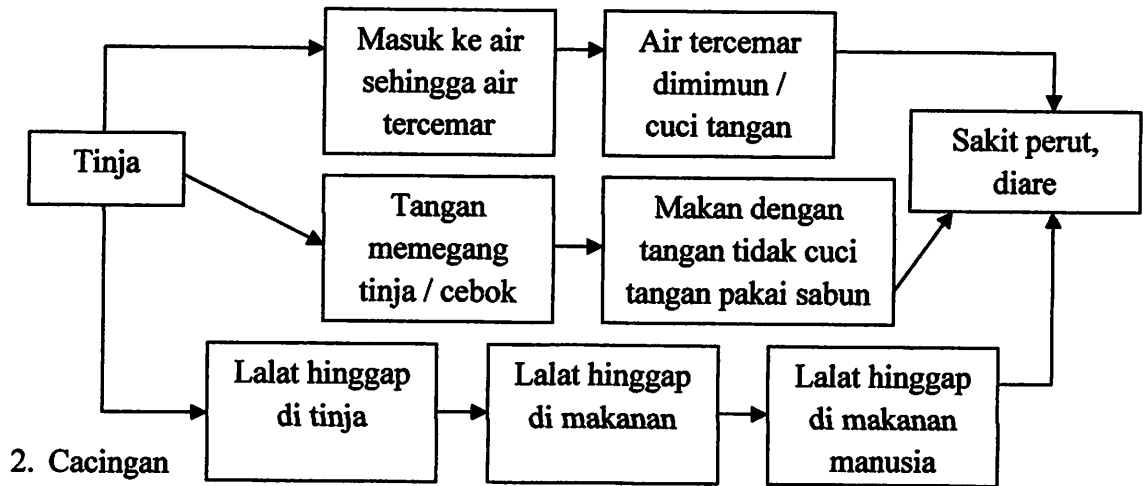
(Djokos RI, 2001).

Penyakit yang berhubungan dengan Tinja

1. Diare atau sakit perut

Sakit diare sering diderita oleh masyarakat baik anak-anak maupun orang dewasa. Diare disebabkan makanan atau minuman yang tidak bersih. Kotoran manusia merupakan sumber kuman penyakit yang mengotori makanan atau minuman maka orang yang makan atau minum dapat sakit.

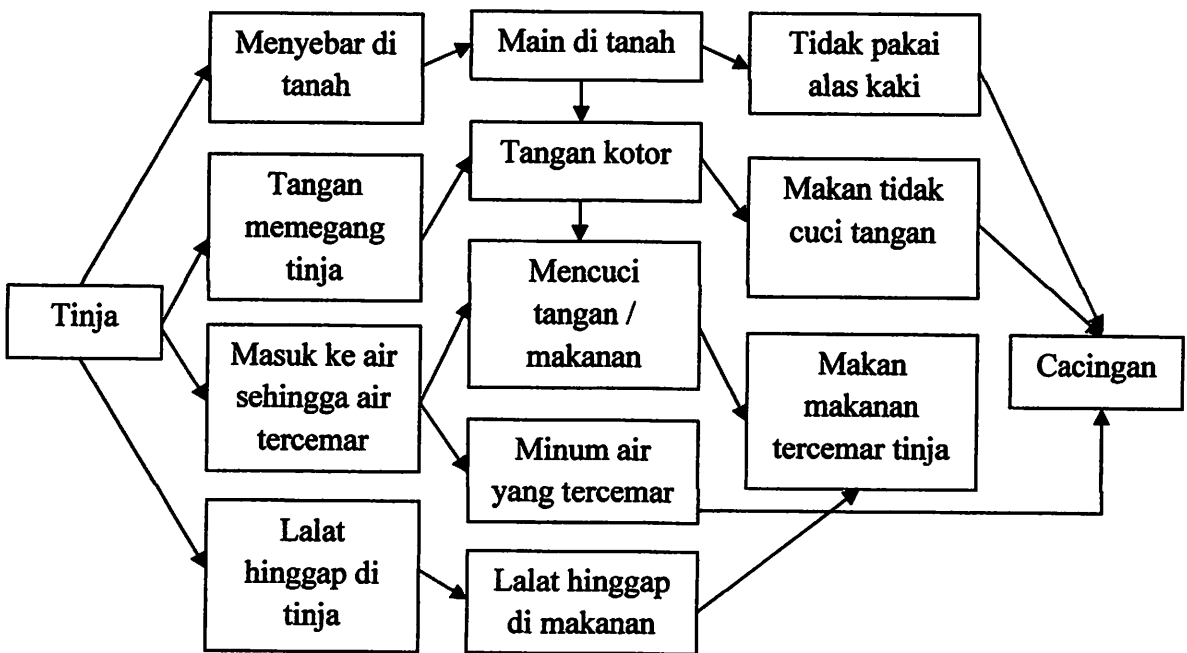
Alan penularan penyakit berair dan diare melalui tinja dijelaskan pada diagram dibawah ini :

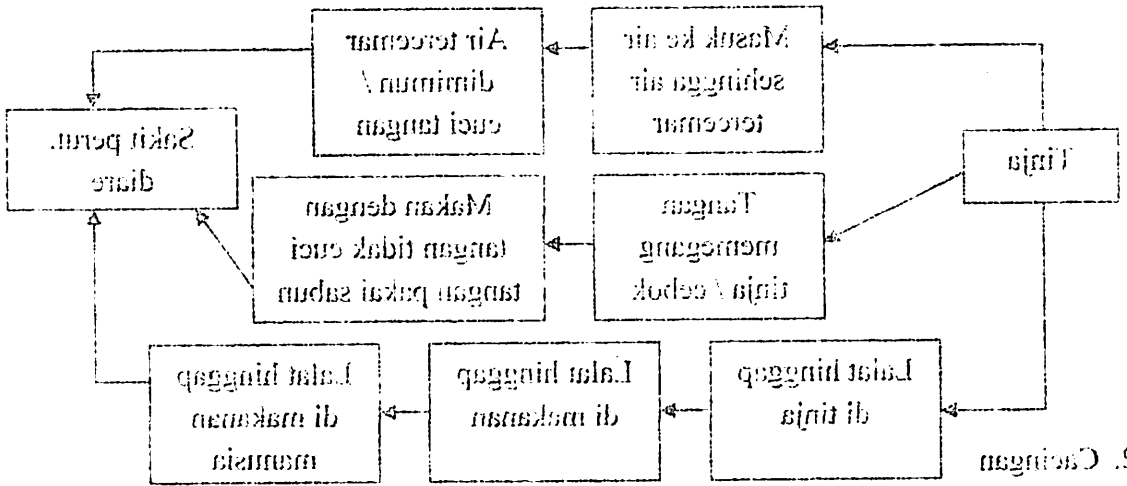


2. Cacingan

Tinja manusia dan kotoran hewan banyak mengandung telur cacing yang dapat tertelan masuk ke dalam tubuh manusia sehingga menjadi kecacingan. Satu ekor cacing dapat bertelur lebih dari 100.000 telur. Cacing dalam tubuh perlu makan diambil dari sari makanan di usus manusia. Cacingan selain disebabkan masuknya telur cacing kedalam mulut disebabkan masuknya larva cacing (cacing yang baru menetas) ke dalam tubuh melalui kulit. Biasanya larva cacing menembus kulit kaki yang tidak memakai alas kaki atau sepatu.

Alur penularan penyakit kecacingan melalui tinja dijelaskan seperti diagram dibawah ini :

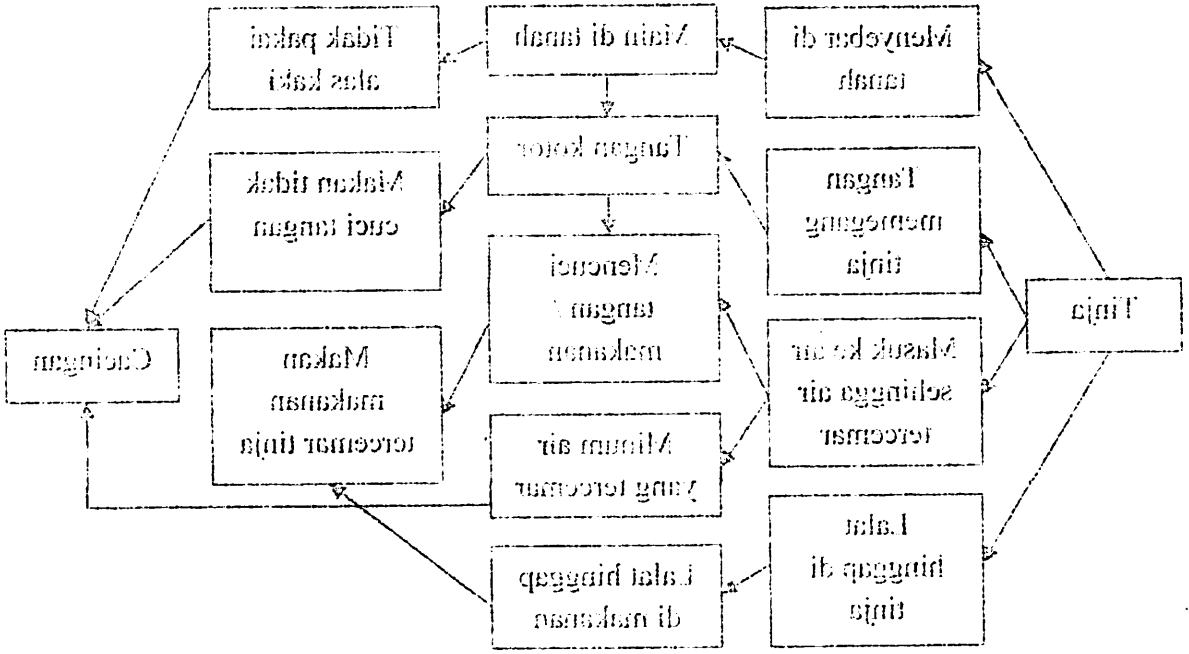




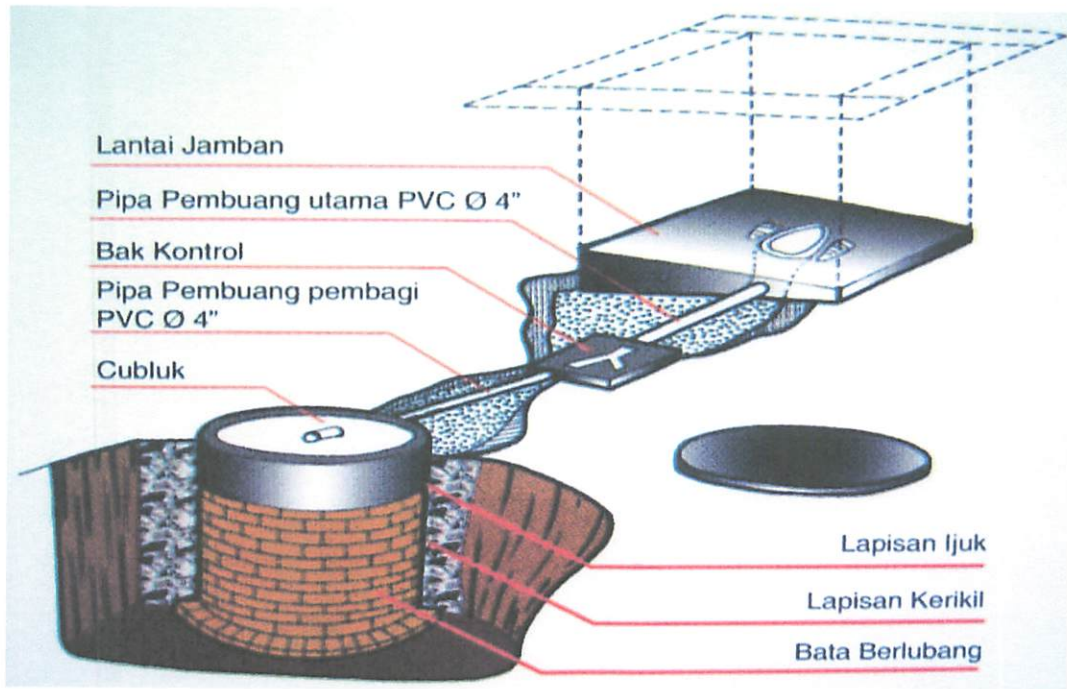
3. Cacingan

Tinja manusia dan kotoran hewan banyak mengandung telur cacing yang dapat tertelan masuk ke dalam tubuh manusia sehingga menjadi kecacingan. Satu ekor cacing dapat bertelur lebih dari 100.000 telur. Cacing dalam tubuh perlu makan diambil dari saat makanan di usus manusia. Cacingan selain disebabkan masuknya telur cacing kedalam mulut disebabkan masuknya larva cacing (cacing yang baru menetas) ke dalam tubuh melalui kulit. Biasanya larva cacing menembus kulit kaki yang tidak memakai alas kaki atau sepatu. Air permukaan seperti kecacingan melalui tinja dijelaskan seperti diagram

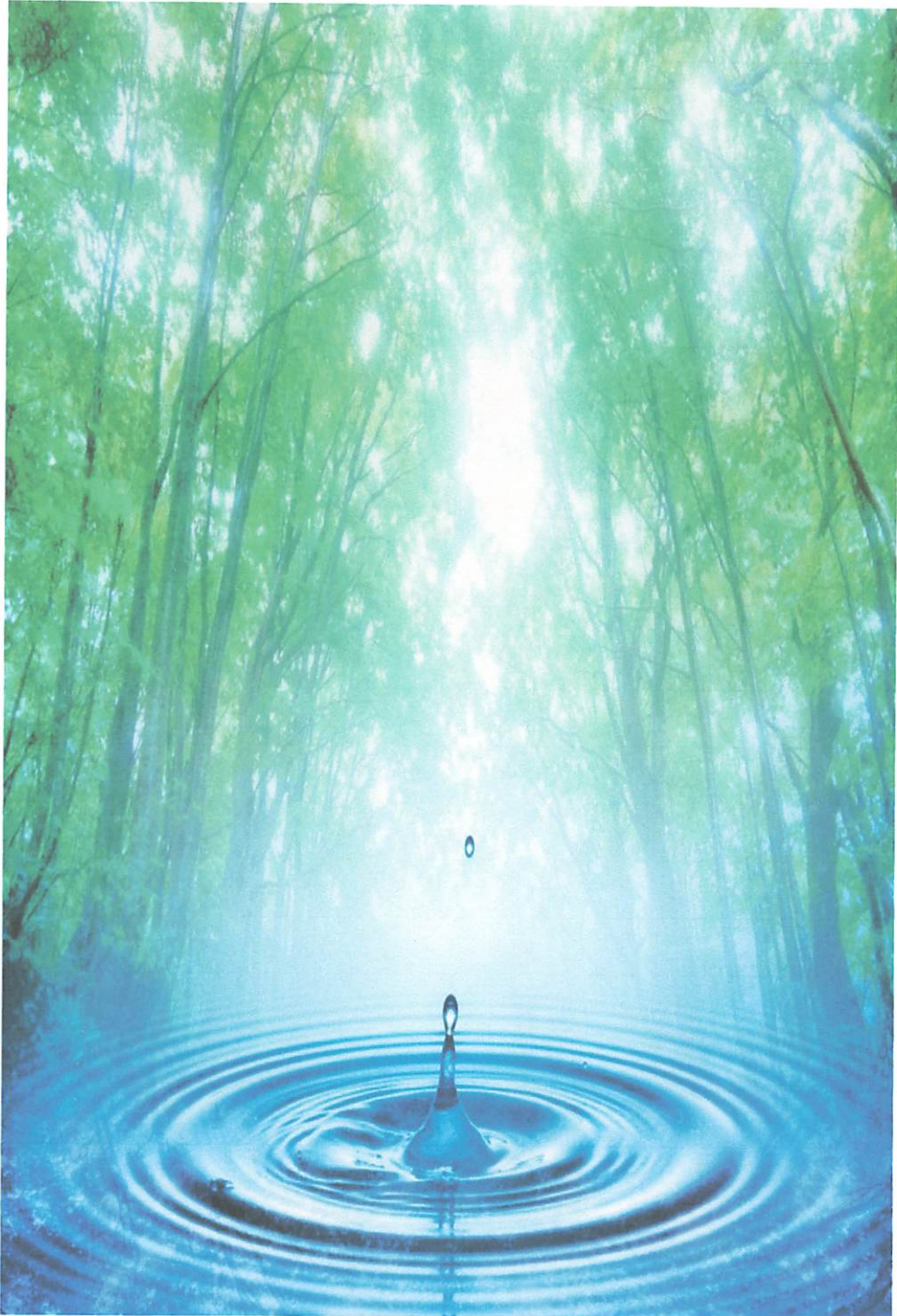
di bawah ini :



Desain Jamban yang Sehat



MEMANFAATKAN AIR BERSIH SEHAT



MEMANFAATKAN AIR BERSIH SEHAT

Definisi Air dalam Kehidupan

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan manusia setelah udara. Sekitar tiga per empat tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorang pun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa air minum. Volume air dalam tubuh manusia rata-rata 65% dari total berat badan (Maulana, 2009).

Dalam kehidupan sehari-hari air dipergunakan memasak, mencuci, mandi, membersihkan kotoran di sekitar rumah, keperluan industri, pertanian, pemadam kebakaran, tempat rekreasi, transportasi. Menurut perhitungan WHO di negara maju volume rata-rata kebutuhan setiap individu per hari antara 60-120 liter, untuk Negara berkembang termasuk Indonesia setiap orang membutuhkan air antara 30-60 liter per hari. Kebutuhan air bervariasi tergantung keadaan iklim, standar kehidupan kebiasaan masyarakat. Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat.

Sumber-Sumber Air Bersih

Maulana (2009) air yang berada di permukaan bumi dapat berasal dari berbagai sumber. Berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi 3 antara lain:

1. Air angkasa (hujan)

Air angkasa atau air hujan merupakan sumber utama air di bumi. Pada saat presipitasi merupakan air paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran berlangsung di atmosfer disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme dan gas, misalnya karbon dioksida, nitrogen, dan amonia.

2. Air Permukaan

Air permukaan merupakan salah satu sumber penting bahan baku air bersih. Faktor-faktor yang diperhatikan, antara lain: mutu atau kualitas baku, jumlah atau kuantitas, kontinuitas. Dibandingkan dengan sumber air lain, air permukaan merupakan sumber air yang paling tercemar akibat kegiatan

TAMBAHAN AIR BERSIH KE DALAM

Definisi Air dalam Kehidupan

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan manusia sehari-hari. Selain itu perannya dalam kehidupan manusia sangat penting. Volume air dalam tubuh manusia rata-rata 60% dari total berat badan (Maulana, 2009).

Dalam kehidupan sehari-hari air dipergunakan manusia, mandi, membersihkan kotoran di sekitar rumah, keperluan industri, pertanian, perikanan, rekreasi, tempat rekreasi, transportasi. Menurut perhitungan WHO di negara maju volume rata-rata kebutuhan setiap individu per hari antara 60-120 liter untuk Negara berkembang termasuk Indonesia setiap orang membutuhkan air antara 30-60 liter per hari. Kebutuhan air bervariasi tergantung keadaan iklim, standar kehidupan, kebiasaan masyarakat. Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena ketersediaan air yang terbatas menimbulkan penyakit di masyarakat.

Sumber-Sumber Air Bersih

Maulana (2009) air yang berada di permukaan bumi dapat berasal dari berbagai sumber. Berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi 3 macam yaitu:

1. Air Angkasa (hujan)

Air angkasa atau air hujan merupakan sumber utama air di bumi. Pada saat presipitasi merupakan air paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran berlangsung di atmosfer disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme, dan gas, misalnya karbon dioksida, nitrogen dan ammonia.

2. Air Permukaan

Air permukaan merupakan salah satu sumber penting bahan baku air bersih. Faktor-faktor yang dipertimbangkan antara lain mutu dan kualitas bahan baku atau kuantitas kontinuitas. Dibandungkan dengan sumber air lain, air permukaan merupakan sumber air yang paling tercemar akibat kegiatan

manusia, fauna, flora dan zat-zat lain. Sumber air permukaan antara lain sungai, selokan, rawa, parit, bendungan, danau, laut, dan air terjun. Air terjun dapat dipakai untuk sumber air di kota besar karena air tersebut dibendung oleh alam jatuh secara gravitasi. Air ini tidak tercemar sehingga tidak membutuhkan purifikasi bakterial. Sumber air permukaan yang berasal dari sungai, selokan, dan parit mempunyai persamaan, yaitu mengalir dapat menghanyutkan bahan tercemar. Sumber air permukaan yang berasal dari rawa, bendungan dan danau memiliki air yang tidak mengalir, tersimpan dalam waktu lama, mengandung sisa pembusukan alam, misalnya pembusukan tumbuhan, ganggang, fungi. Air permukaan berasal dari air laut mengandung kadar garam tinggi sehingga jika digunakan untuk air minum, sehingga harus menjalani proses *ion-exchange*.

3. Air Tanah

Air tanah (*ground water*) berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi mengalami perkolasi atau penyerapan dalam tanah dan mengalami proses fertilisasi secara alami. Proses yang telah dialami air hujan tersebut, di dalam tanah membuat air tanah menjadi lebih baik dibandingkan air permukaan. Air tanah bebas dari kuman penyakit dan tidak perlu mengalami proses purifikasi atau penjernihan. Persediaan air tanah cukup tersedia sepanjang tahun, saat musim kemarau sekalipun. Air tanah memiliki beberapa kerugian dibanding sumber lainnya antara lain mengandung zat-zat mineral dalam konsentrasi tinggi misalnya magnesium, kalsium, dan logam berat seperti besi dapat menyebabkan kesadahan air. Selain itu, untuk mengisap dan mengalirkan air ke permukaan diperlukan pompa.

Syarat-Syarat Air Bersih

Kelayakan air dapat diukur secara kualitas dan kuantitas. Kualitas air adalah sifat air dan kandungan makhluk hidup, zat, energi, atau komponen lain dalam air yang mencakup kualitas fisik, kimia dan biologis. Depkes RI (2001), syarat-syarat kualitas air bersih, antara lain:

1. Syarat Fisik

Persyaratan fisik air bersih, antara lain: jernih, tidak berwarna, rasanya tawar, tidak berbau, suhunya normal (20-26°C), tidak mengandung zat padatan.

menyebabkan air terkontaminasi dengan mikroorganisme patogen. Selain itu, air tanah juga dapat terkontaminasi dengan zat-zat kimia berbahaya seperti logam berat, pestisida, dan herbisida. Oleh karena itu, air tanah yang digunakan untuk keperluan sehari-hari harus melalui proses pengolahan yang sesuai. Salah satu metode pengolahan air tanah adalah dengan menggunakan teknologi Reverse Osmosis (RO). Teknologi ini dapat menghilangkan zat-zat kimia dan mikroorganisme yang terdapat dalam air tanah. Selain itu, teknologi UV juga dapat digunakan untuk mematikan mikroorganisme yang terdapat dalam air. Dengan menggunakan teknologi ini, air tanah dapat diolah menjadi air minum yang aman dan sehat.

3. Air Tanah

Air tanah (groundwater) adalah air yang terdapat di dalam tanah dan mengalami proses perkolasi. Proses yang terjadi dalam tanah tersebut di dalam tanah membuat air tanah menjadi lebih baik dibandingkan air permukaan. Air tanah bebas dari kuman penyakit dan tidak perlu mengalami proses pengolahan. Ketersediaan air tanah cukup tersedia sepanjang tahun, saat musim kemarau sekalipun. Air tanah memiliki beberapa kelebihan dibandingkan sumber lainnya antara lain mengandung zat-zat mineral dalam konsentrasi tinggi misalnya magnesium, kalsium, dan logam berat seperti besi dapat menyebabkan kesuburan air. Selain itu, untuk menghisap dan mengalirkan air ke permukaan diperlukan pompa.

Syarat-Syarat Air Bersih

Kelayakan air dapat diukur secara kuantitatif dan kualitatif. Kuantitas air adalah sifat air dan kandungan makluk hidup, zat energi, dan komponen lain dalam air yang mencakup kualitas fisik, kimia dan biologis. (Depkes RI (2001), syarat-syarat kualitas air bersih, antara lain:

1. Syarat Fisik

Persyaratan fisik air bersih antara lain: jernih, tidak berwarna, rasanya tawar, tidak berbau, suhu normal (20-25°C), tidak mengandung zat beracun.

2. Syarat Kimia

Kualitas air tergolong baik bila memenuhi persyaratan kimia, antara lain: pH netral, tidak mengandung zat kimia beracun, tidak mengandung garam, ion logam, kesadahan rendah, tidak mengandung bahan kimia anorganik.

3. Syarat Biologis

Air tidak mengandung *Coliform*. Air yang mengandung golongan *Coli* dianggap telah terkontaminasi kotoran manusia.



Air Limbah

Definisi Air Limbah

Air limbah ialah air bekas dari kamar mandi, tempat cuci dan dapur, tidak termasuk air dari jamban/WC. Air limbah mengandung kuman dapat menyebabkan penyakit sehingga air limbah menjadi sumber penularan penyakit (Depkes RI, 2001).

Sarana Pembuangan Air Limbah yang Sehat dan Tidak Sehat

1. Sarana pembuangan air limbah yang sehat

Sarana pembuangan air limbah sehat yaitu dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya (dapur, kamar mandi) ke tempat penampungan air limbah tanpa mencemari lingkungan dan tidak dapat dijangkau serangga dan tikus.

2. Sarana pembuangan air limbah yang tidak sehat

Rumah yang membuang air limbah di atas tanah terbuka tanpa saluran pembuangan limbah membuat kondisi lingkungan sekitar rumah menjadi tidak sehat. Akibatnya kotor, becek, menyebarkan bau tidak sedap menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Saluran limbah yang bocor menyebabkan air keluar dan menggenang serta meresap ke tanah. Bila jarak terlalu dekat dengan sumur dapat mencemari sumur. Tempat penampungan air limbah yang terbuka menyebabkan nyamuk bertelur di tempat tersebut.

(Depkes RI, 2001).

2. Sistem Kimia

Kualitas air tergolong baik bila memenuhi persyaratan kimia sama lain: pH netral, tidak mengandung zat kimia beracun, tidak mengandung garam, ion logam, kesadahan rendah, tidak mengandung bahan kimia organik.

3. Sistem Biologis

Air tidak mengandung (*coliform*) yang mengandung golongan (*coliform*) dianggap telah terkontaminasi kotoran manusia.



Air Limbah

Definisi Air Limbah

Air limbah ialah air bekas dari kamar mandi, tempat cuci dan dapur, tidak termasuk air dari jamban/WC. Air limbah mengandung kuman dapat menyebabkan penyakit sehingga air limbah menjadi sumber polutan penyakit (Depkes RI, 2001).

Sarana Pembuangan Air Limbah yang Sehat dan Tidak Sehat

1. Sarana pembuangan air limbah yang sehat
Sarana pembuangan air limbah sehat yaitu dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya (dapur, kamar mandi) ke tempat penampungan air limbah tanpa mencemari lingkungan dan tidak dapat dijangkau serangga dan tikus.

2. Sarana pembuangan air limbah yang tidak sehat
Rumah yang membuang air limbah di atas tanah terbuka tanpa saluran pembuangan limbah membuat kondisi lingkungan sekitar rumah menjadi tidak sehat. Akibatnya kotor, becek, menyebarkan bau tidak sedap menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Saluran limbah yang bocor menyebabkan air keluar dan menggenangi serta meresap ke tanah. Bila jarak terhalu dekat dengan sumber dapat mencemari sumber. Tempat penampungan air limbah yang terbuka menyebabkan nyamuk betelur di tempat tersebut.

(Depkes RI, 2001).

Prilaku Sehat dan Tidak Sehat yang Berkaitan dengan Air Limbah

1. Perilaku yang sehat berkaitan dengan air limbah

Saluran air limbah agar tetap berfungsi dengan baik setiap saat perlu dibersihkan dari sampah, lakukan perbaikan bila saluran pecah atau retak. Menggunakan air limbah untuk menyiram tanaman dapat meningkatkan manfaat air limbah. Mengusir tikus dari tempat pembuangan air limbah, menghindari penyakit yang disebarkan oleh tikus seperti pes dan leptospirosis.

2. Perilaku yang tidak sehat berkaitan dengan air limbah

Bermain di tempat pembuangan limbah sangat berbahaya dapat terkena bermacam-macam penyakit.

(Depkes RI, 2001).

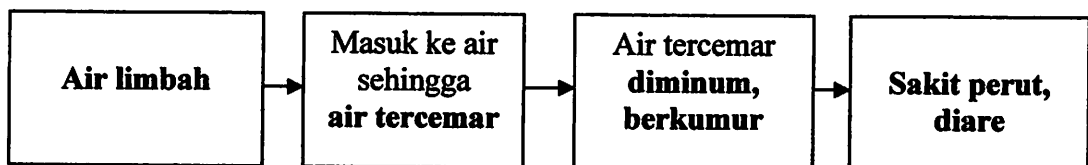
Penyakit yang Berhubungan dengan Air Limbah

Jenis penyakit yang berhubungan dengan air limbah serta alur penularannya antara lain :

1. Sakit perut dan Diare

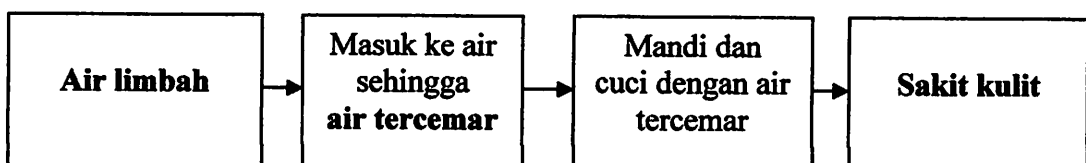
Sakit perut dan diare disebabkan karena mengkonsumsi air tercemar kotoran, baik berasal dari sampah, tinja, atau kotoran hewan.

Alur penularan penyakit perut dan diare melalui air limbah dijelaskan pada diagram dibawah ini :



2. Sakit kulit

Sakit kulit disebabkan menggunakan air tercemar kotoran, berasal dari sampah, tinja, kotoran hewan untuk mandi atau mencuci baju, sehingga kotoran menempel di badan. Alur penularan penyakit kulit melalui air limbah dijelaskan pada diagram dibawah ini :



Perilaku Sehat dan Tidak Sehat yang Berkaitan dengan Air Limbah

1. Perilaku yang sehat berkaitan dengan air limbah

Selama air limbah akan tetap bertumpuk dengan baik setiap saat perlu dibersihkan dan sampai taklukan perbaikan bila saluran bocor dan rusak. Menggunakan air limbah untuk mencuci tanaman dapat meningkatkan manfaat air limbah. Mengusir tikus dari tempat pembuangan air limbah mengurangi penyakit yang disebabkan oleh tikus seperti pes dan leptospirosis.
2. Perilaku yang tidak sehat berkaitan dengan air limbah

Bermain di tempat pembuangan limbah sangat berbahaya dapat terkena bermacam-macam penyakit.

(Depkes RI, 2001)

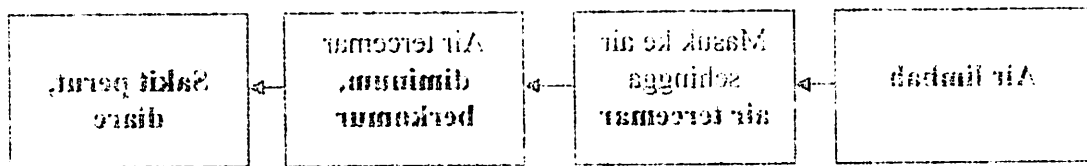
Penyakit yang Berhubungan dengan Air Limbah

Jenis penyakit yang berhubungan dengan air limbah serta cara penularannya antara lain :

1. Sakit perut dan Diare

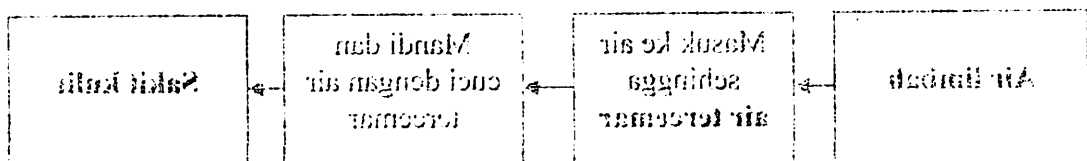
Sakit perut dan diare disebabkan karena mengkonsumsi air tercemar kotoran baik berasal dari sampah, tinja, atau kotoran hewan.

Air perantara penyakit perut dan diare melalui air limbah dijelaskan pada diagram dibawah ini :



2. Sakit kulit

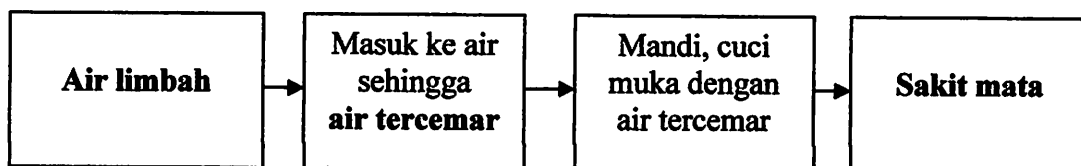
Sakit kulit disebabkan menggunakan air tercemar kotoran, berasal dari sampah, tinja, kotoran hewan untuk mandi atau mencuci baju, sehingga kotoran menempel di badan. Air perantara penyakit kulit melalui air limbah dijelaskan pada diagram dibawah ini :



3. Sakit mata

Sakit mata disebabkan masuknya kuman penyakit ke mata yang salah satunya melalui air kotor, baik digunakan mandi atau mencuci muka.

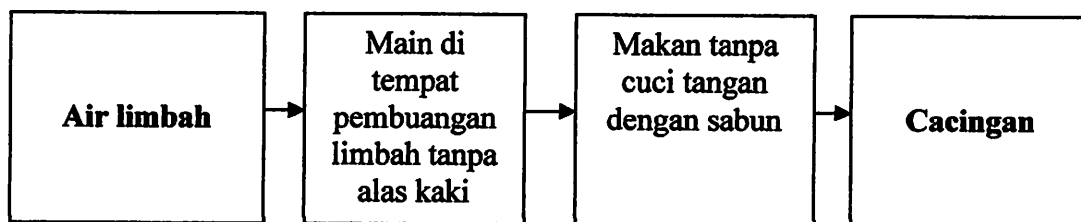
Alur penularan penyakit mata melalui air limbah dijelaskan pada diagram dibawah ini :



4. Cacingan

Cacingan karena bermain-main di tempat pembuangan air limbah kemudian makan dengan tangan tanpa cuci tangan dengan sabun terlebih dahulu. Atau bermain di tempat pembuangan air limbah tanpa alas kaki sehingga larva cacing masuk ke dalam tubuh melalui kaki.

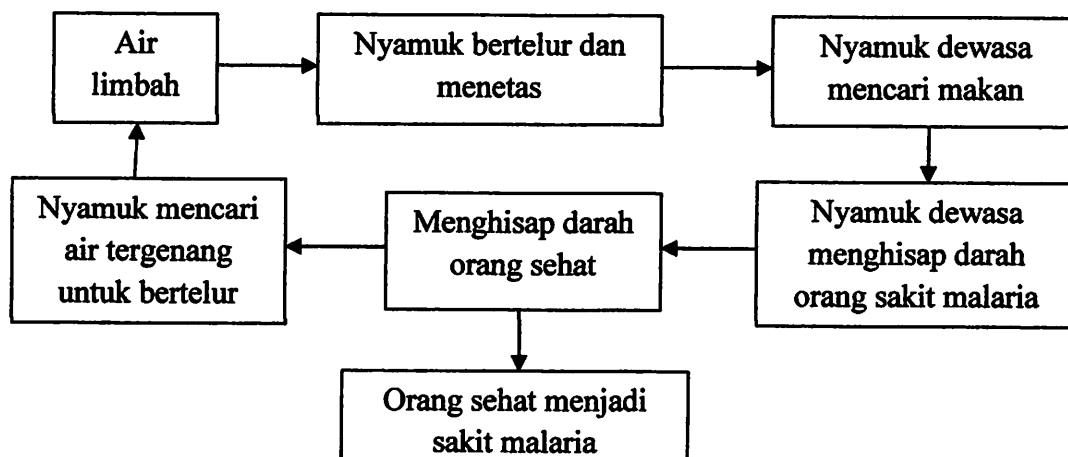
Alur penularan penyakit kecacingan melalui air limbah dijelaskan pada diagram dibawah ini :



5. Malaria

Nyamuk malaria berkembang biak di air tergenang, tempat bertelur nyamuk malaria antara lain di sawah, kolam, danau, terutama di daerah pantai.

Alur penularan penyakit cacingan melalui air limbah dijelaskan pada diagram dibawah ini :

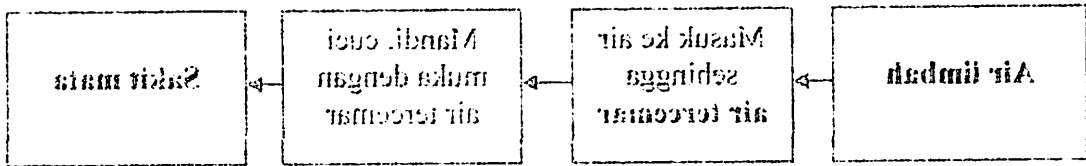


3. Saki mata

Saki mata disebabkan masuknya kuman penyakit ke mata yang salah satunya melalui air kotor, baik digunakan mandi atau mencuci muka.

Air perlatan penyakit mata melalui air limbah dijelaskan pada diagram

dibawah ini :

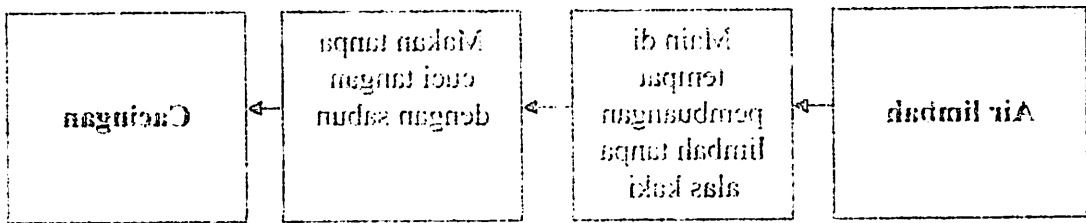


4. Cacangan

Cacangan karena bermain-main di tempat pembuangan air limbah kemudian makan dengan tangan tanpa cuci tangan dengan sabun terlebih dahulu. Atau bermain di tempat pembuangan air limbah tanpa alas kaki sehingga larva cacang masuk ke dalam tubuh melalui kaki.

Air perlatan penyakit cacangan melalui air limbah dijelaskan pada

diagram dibawah ini :

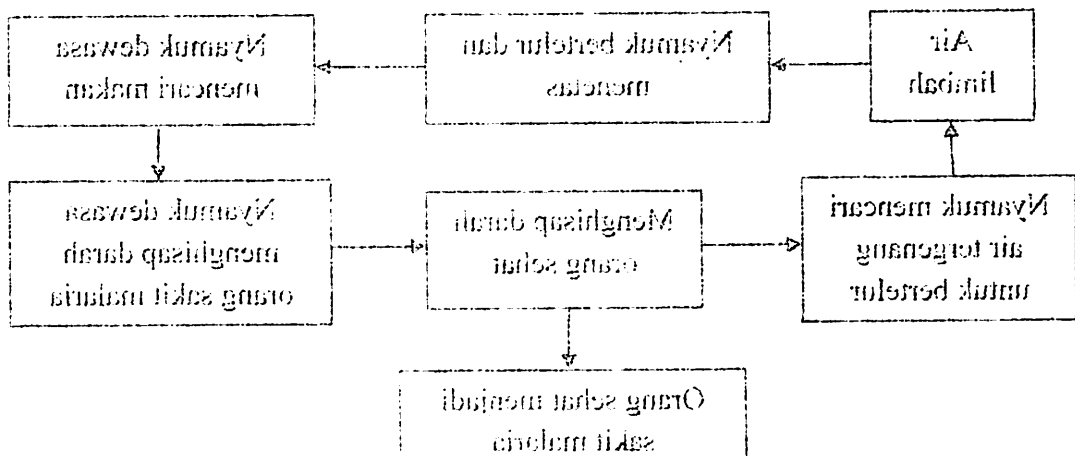


5. Malaria

Malaria mata disebabkan masuknya bibit penyakit ke mata yang masuk melalui mata lain di sawah, kolam, danau, terutama di daerah banjir.

Air perlatan penyakit cacangan melalui air limbah dijelaskan pada diagram

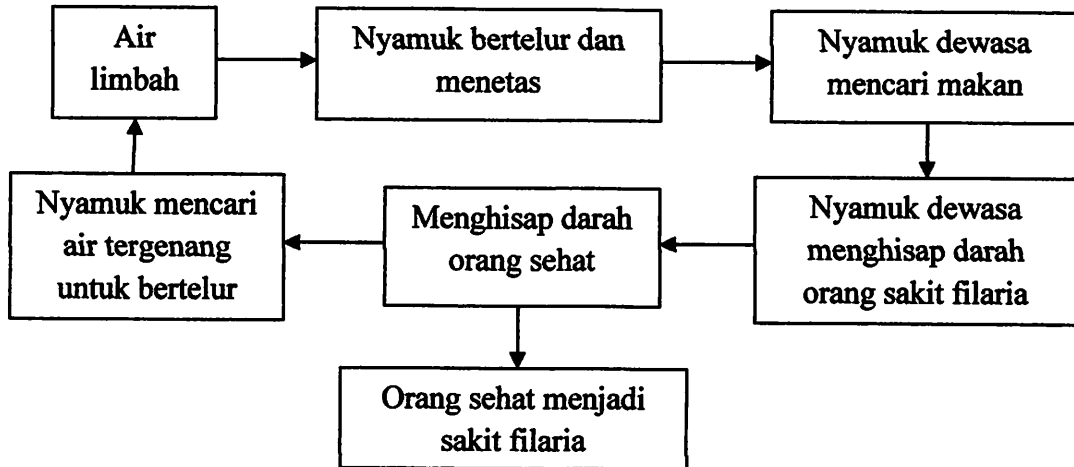
dibawah ini :



6. Filariasis (*Elephantiasis*)

Filariasis karena kaki menjadi bengkak seperti kaki gajah, disebabkan cacing filaria menyumbat pembuluh darah balik, mengakibatkan pembengkakan. Cacing filaria terdapat dalam tubuh nyamuk *culex* berkembang biak di air kotor tergenang seperti got, comberan, dan rawa. Untuk mencegah yaitu mengalirkan air atau menutup agar tidak ada nyamuk bertelur di tempat tersebut.

Alur penularan penyakit kaki gajah dijelaskan pada diagram dibawah ini :

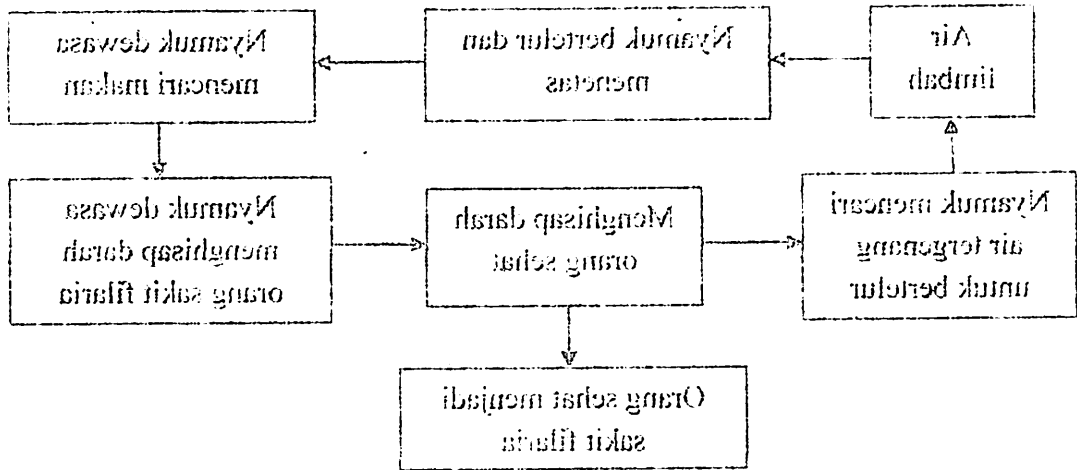


(Depkes RI, 2001).

a. Filariasis (Kaki Gajah)

Filariasis karena kaki menjadi bengkak seperti kaki gajah, disebabkan cacing filaria menghambat pembuluh darah balik, mengakibatkan pembengkakan. Cacing filaria terdapat dalam tubuh nyamuk yang berkembang di air kotor. Gejala seperti gon, demam, dan ruam. Untuk mencegah yaitu menggunakan air yang menurut agar tidak ada nyamuk betina di tempat tersebut.

Ajar perantara penyakit kaki gajah dijelaskan pada diagram dibawah ini :

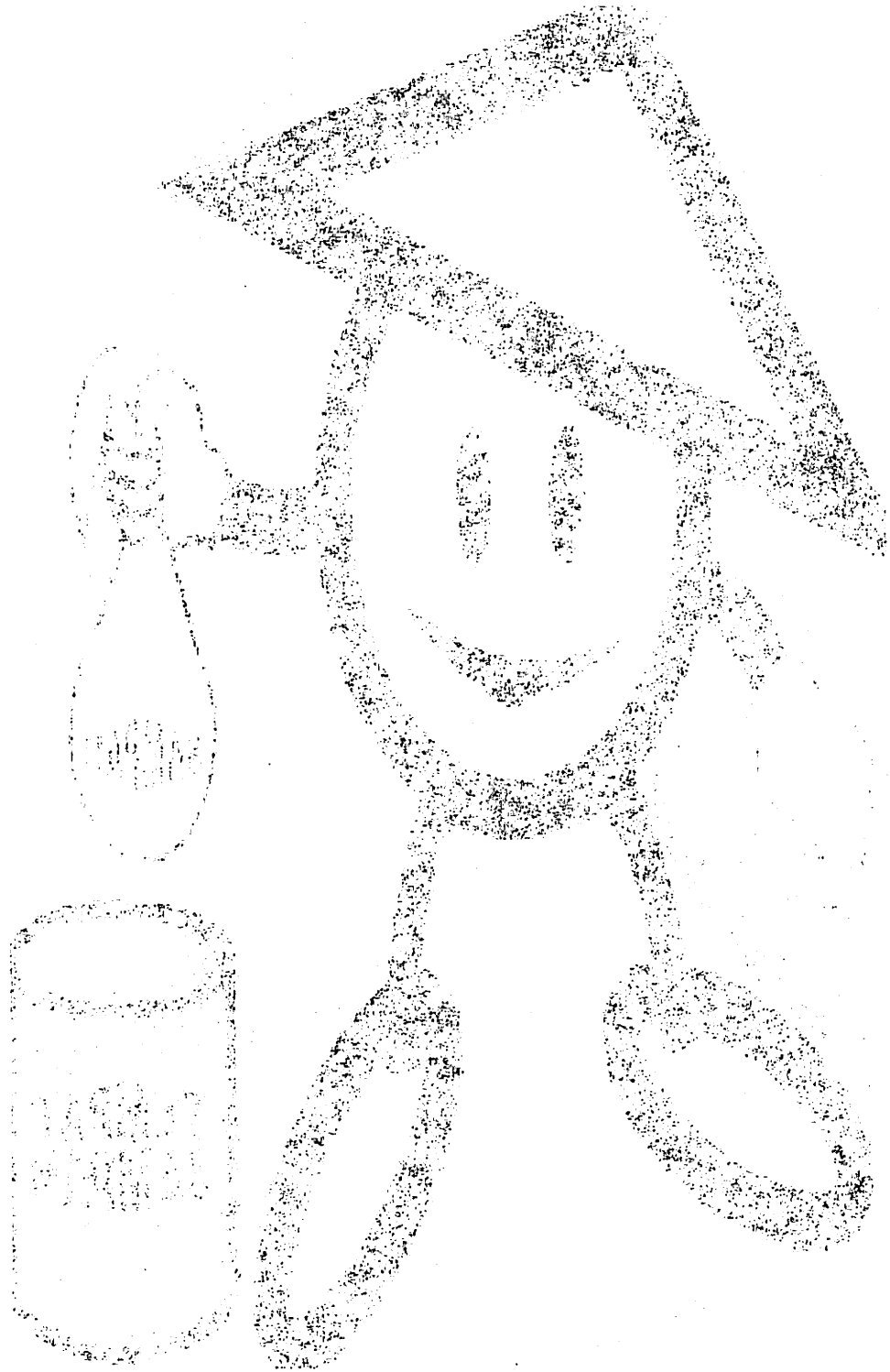


(Depkes RI, 2001)

PENANGANAN SAMPAH YANG SEHAT



TEMA KEMASAN YANG SEHAT



PENANGANAN SAMPAH YANG SEHAT

Definisi Sampah

Sampah adalah semua benda padat karena sifatnya tidak dimanfaatkan lagi, tidak termasuk kotoran manusia (Maulana, 2009).



Jenis-Jenis Sampah

1. Sampah kering

Sampah kering yaitu sampah yang tidak mudah membusuk atau terurai seperti gelas, besi, plastik.

2. Sampah Basah

Sampah basah yaitu sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, sisa sayuran, daun, ranting, bangkai binatang

3. Sampah berbahaya dan beracun

Sampah berbahaya dan beracun yaitu sampah karena sifatnya membahayakan manusia seperti sampah yang berasal dari rumah sakit, sampah nuklir, baterai bekas.

Didalam sampah banyak terdapat kuman atau bakteri. Kuman/bakteri tersebut ada yang membahayakan kesehatan manusia, menarik perhatian serangga dan tikus mencari makan sehingga sampah menjadi sumber penularan penyakit.

(Depkes RI, 2001).

Tempat Pembuangan Sampah

Identifikasi masalah dilakukan untuk memahami sarana pembuangan sampah sehat dan tidak sehat. Selain itu memahami perilaku baik dan tidak baik berkaitan dengan sampah.

1. Tempat sampah

Sarana pembuangan sampah yang sehat harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu, cukup kuat, mudah dibersihkan, menghindarkan jangkauan serangga dan

RENCANAAN SAMPAH YANG SEHAT

teknisi sampah

sampah adalah semua benda padat karena sifatnya tidak dimanfaatkan lagi, tidak termasuk kotoran manusia (Mubandana, 2009).



jenis-jenis sampah

1. Sampah kering

Sampah kering yaitu sampah yang tidak mudah membusuk atau terurai seperti gelas, besi, plastik.

2. Sampah basah

Sampah basah yaitu sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, sisa sayuran, daun, ranting, bangkai binatang

3. Sampah berbahaya dan beracun

Sampah berbahaya dan beracun yaitu sampah karena sifatnya membahayakan manusia seperti sampah yang beracun dan mudah terbakar, baterai bekas.

Didalam sampah banyak terdapat kuman atau bakteri. Karakteristik tersebut ada yang membahayakan kesehatan manusia, menarik perhatian serangga dan tikus menjadi makan sehingga sampah menjadi sumber penularan penyakit.

(Depkes RI, 2001).

Tempat Pembuangan Sampah

Identifikasi masalah dilakukan untuk memahami secara pembuangan sampah sehat dan tidak sehat. Selain itu menentukan perilaku baik dan tidak berkaitan dengan sampah.

1. Tempat sampah

Salah pembuangan sampah yang sehat harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu cukup kuat, mudah dipertahankan, menghindari jangkauan serangga dan

tikus. Tempat sampah harus mempunyai tutup dan selalu tertutup, bila tutup terbuka menjadi tidak sehat. membuang sampah di atas tanah terbuka sangat tidak sehat karena menyebarkan bau tidak sedap dan mengundang serangga dan tikus. Selain itu mencemari sumber air seperti sungai dan sumur.

2. Perilaku sehat dan tidak sehat berkaitan dengan sampah

Sampah harus diperlakukan benar agar tidak membahayakan manusia sehingga mendatangkan manfaat. Sampah dikumpulkan di tempat sampah memenuhi syarat kesehatan atau dibuang di lubang tanah dan menguburnya, sehingga tidak dijangkau serangga dan tikus. Masyarakat memusnahkan sampah dengan dibakar, cara ini tidak sehat karena asap yang ditimbulkan mengganggu kesehatan manusia bahkan keracunan. Sampah yang terkumpul diangkut setiap hari ke tempat penampungan sampah sementara atau ke tempat pembuangan sampah akhir pada suatu lahan diperuntukkan tempat pengolahan sampah. Bermain di tempat sampah berbahaya dapat sakit atau terluka benda tajam bila tidak menggunakan alas kaki maka cacing masuk melalui kaki.



(Depkes RI, 2001).

Penyakit yang Berhubungan dengan Sampah

1. Sakit perut dan diare

Sakit perut dan diare disebabkan mengkonsumsi makanan atau minum air yang tercemar kotoran dari sampah.

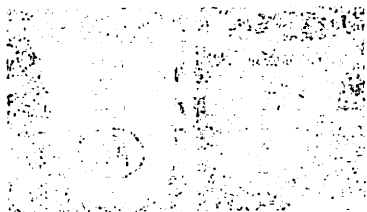
Alur penularan penyakit perut dan diare melalui sampah dijelaskan diagram dibawah ini :



tidak dapat dianggap benar mempunyai tuju dan selalu tercapai. Jika tuju tercapai menjadi tidak mungkin sampai di atas tanah terbuka sangat tidak sehat karena menyebabkan bau tidak sedap dan mengganggu kesehatan dan tidak. Selain itu mencemari sumber air seperti sungai dan sumbu.

2. Perilaku sehat dan tidak sehat berkaitan dengan sampah

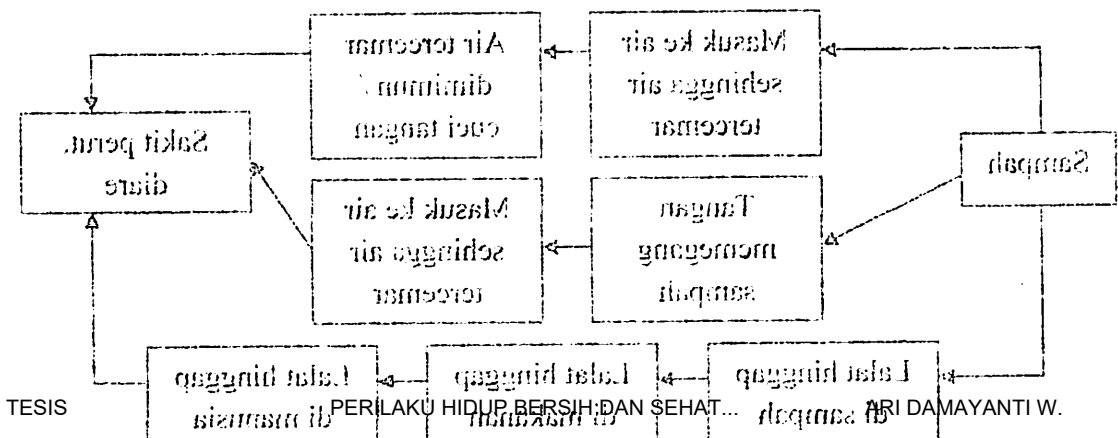
Sampah harus dipertakakan benar agar tidak membahayakan manusia sehingga mendapatkan manfaat. Sampah dikumpulkan di tempat sampah memenuhi syarat kesehatan atau dibuang di lubang tanah dan sebagainya sehingga tidak dijangkit serangga dan tikus. Masyarakat memisahkan sampah dengan dibakar, cara ini tidak sehat karena asap yang dihasilkan mengganggu kesehatan manusia bahkan ketahanan. Sampah yang terkumpul diangkut setiap hari ke tempat pembuangan sampah sementara atau ke tempat pembuangan sampah akhir pada suatu lahan dipertakakan tempat pengolahan sampah. Berlain di tempat sampah terdapat debu akibat atau terdapat benda tajam jika tidak menggunakan alas kaki maka sering terasak melatai kaki.



(Depkes RI, 2001)

Perilaku yang berhubungan dengan sampah

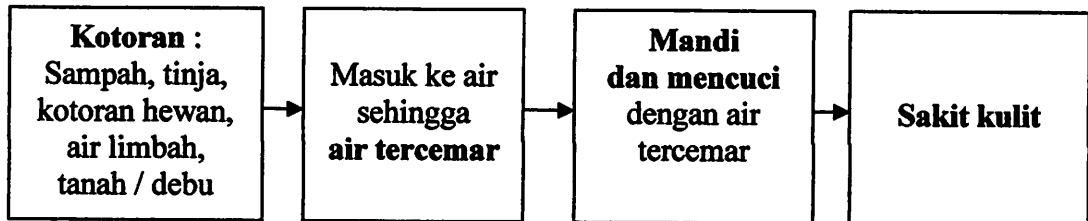
1. Sakit perut dan diare
 Sakit perut dan diare disebabkan mengkonsumsi makanan atau minum air yang tercemar kotoran dari sampah.
 Air permukaan bersakit perut dan diare melalui sampah dijelaskan diagram dibawah ini :



2. Sakit kulit

Sakit kulit disebabkan menggunakan air tercemar kotoran, berasal dari sampah, tinja, atau kotoran hewan untuk mandi atau mencuci baju, sehingga kotoran menempel di badan.

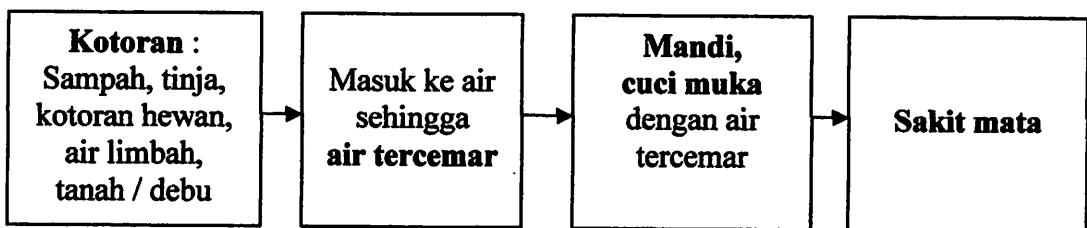
Alur penularan penyakit kulit melalui air dijelaskan pada diagram dibawah ini :



3. Sakit mata

Sakit mata disebabkan masuknya kuman penyakit ke mata melalui air kotor, sampah dan digunakan untuk mandi atau mencuci muka.

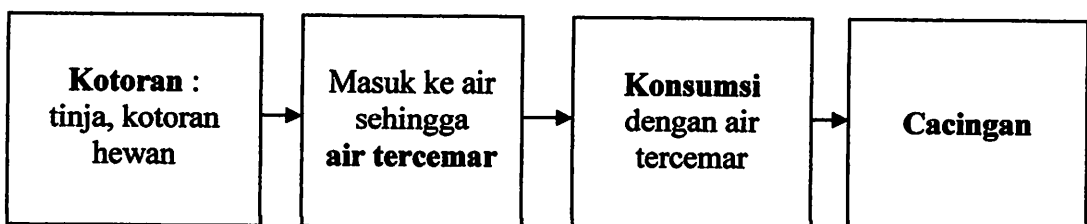
Alur penularan penyakit mata melalui air dijelaskan diagram dibawah ini :



4. Cacingan

Cacingan karena mengkonsumsi air tercemar kotoran manusia atau binatang didalam kotoran tersebut terdapat telur cacing.

Alur penularan penyakit kecacingan melalui air dijelaskan diagram gambar dibawah ini :



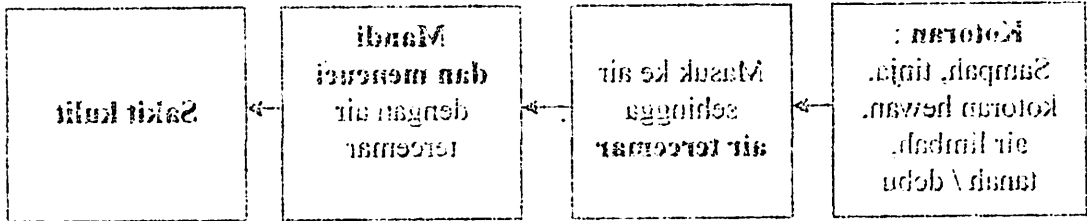
5. Demam berdarah (DBD)

Tempat berkembang biak nyamuk demam berdarah yaitu di air tergenang dan jernih. Untuk mencegah jika terdapat air menggenang harus dialirkan agar tidak ada nyamuk bertelur. Menutup tempat penyimpanan air dan menguras

2. Sakiti kulit

Sakiti kulit disebabkan menggunakan air tercemar kotoran berasal dari sampah, tinja atau kotoran hewan untuk mandi atau mencuci baju, sehingga kotoran menempel di badan.

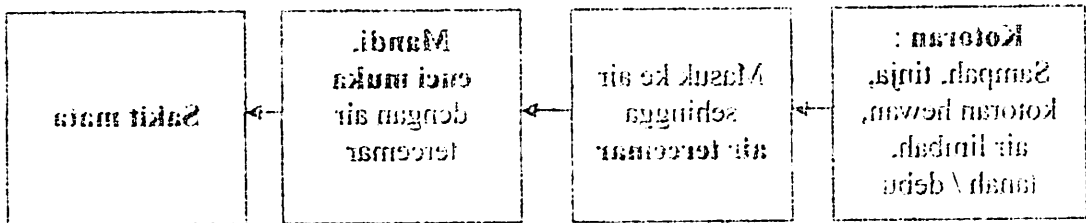
Alur penulisan penyakit kulit melalui air dijelaskan pada diagram dibawah ini :



3. Sakiti mata

Sakiti mata disebabkan masuknya kotoran penyakit ke mata melalui air kotor, sampah dan digunakan untuk mandi atau mencuci muka.

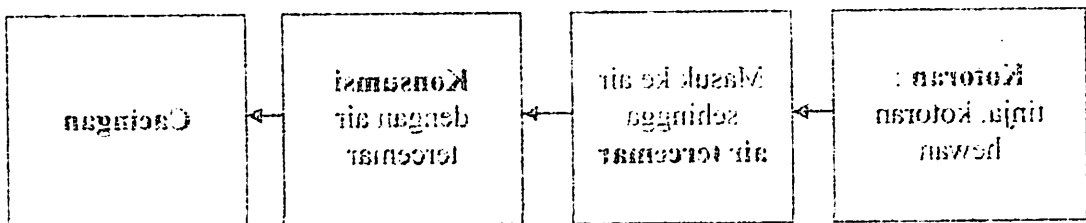
Alur penulisan penyakit mata melalui air dijelaskan diagram dibawah ini :



4. Cacingan

Cacingan karena mengkonsumsi air tercemar kotoran manusia atau binatang dibadan kotoran tersebut terdapat telur cacing.

Alur penulisan penyakit kecacingan melalui air dijelaskan diagram gambar dibawah ini :

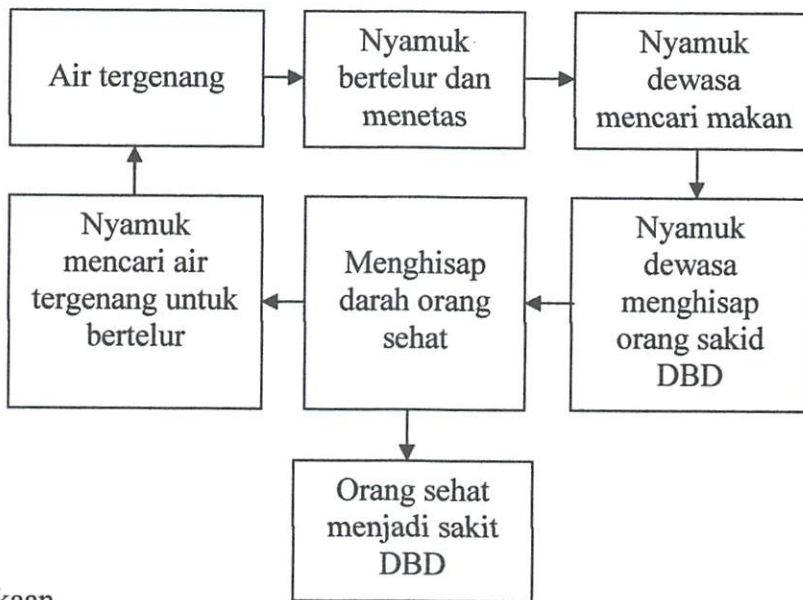


5. Demam berdarah (DBD)

Tempat berkembang biak nyamuk demam berdarah yaitu di air tergenang dan jentik. Untuk mencegah jika terdapat air tergenang harus dibersihkan agar tidak ada nyamuk betina. Menutup tempat penyimpanan air dan menutup

minimal seminggu sekali agar telur yang berada di tempat air tersebut tidak menetas menjadi nyamuk. Mengubur barang bekas. Upaya pencegahan di atas dikenal dengan istilah 3M+, menutup, menguras, mengubur dan menggunakan racun serangga bila diperlukan.

Alur penularan penyakit demam berdarah dijelaskan diagram dibawah ini :



6. Kecelakaan

Kecelakaan terjadi akibat pembuangan sampah tidak benar, seperti membuang kulit pisang menyebabkan orang yang menginjak terpeleset. Membuang benda tajam (pecahan gelas/kaca, paku, duri) sembarangan menyebabkan terluka. Membuang sampah di tempat sampah dengan benar dapat menghindari kecelakaan.

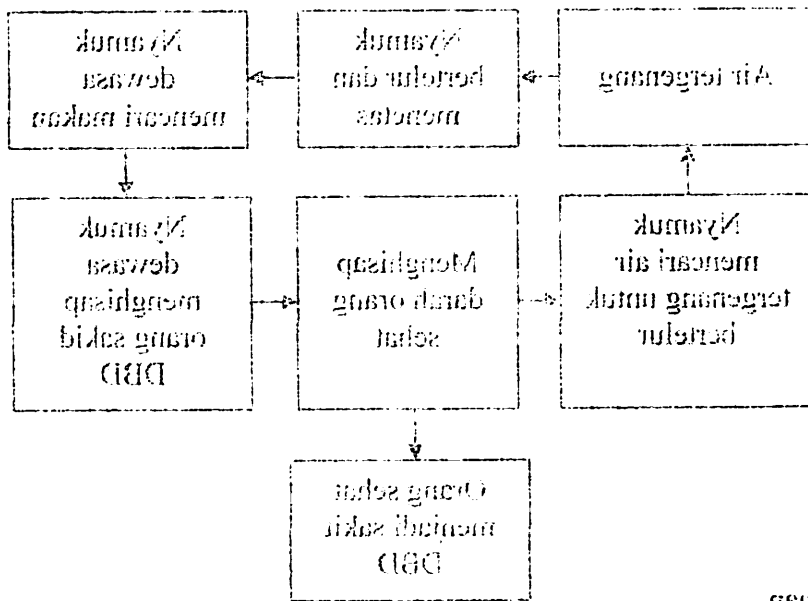
Lama Hancur Sampah Berdasarkan Jenis Bahan

JENIS SAMPAH	LAMA HANCUR
Kertas	2-5 bulan
Kulit Jeruk	6 bulan
Dus Karton	5 bulan
Filter Rokok	10-12 tahun
Kantong Plastik	10-20 tahun
Kulit Sepatu	25-40 tahun
Pakaian/Nylon	30-40 tahun
Plastik	50-80 tahun
Alumunium	80-100 tahun
Styrofoam	tidak hancur

Sumber: <http://merbabu-com.ad-one.net/artikel/sampah.html>

minimal sehingga sekali satu liter yang berada di tempat air tersebut tidak
 meras menjadi nyaman. Walaupun barang bekas (paya) penggunaan di mas
 dikensi dengan nilai 374, menurut, menurut, menurut dan menggunakan
 tentu sehingga bisa dibersihkan.

Ada beberapa penyakit demam demam dijelaskan diagram dibawah ini :



6. Kecelesaan

Kecelesaan terjadi akibat pembuangan sampah tidak benar, seperti membuang
 kulit pisang menyebabkan orang yang menginjak terpeleset. Membuang benda
 tajam (pecahan gelas, kaca, paku, dll) sembarangan menyebabkan terluka.
 Membuang sampah di tempat sampah dengan benar dapat menghindari
 kecelesaan.

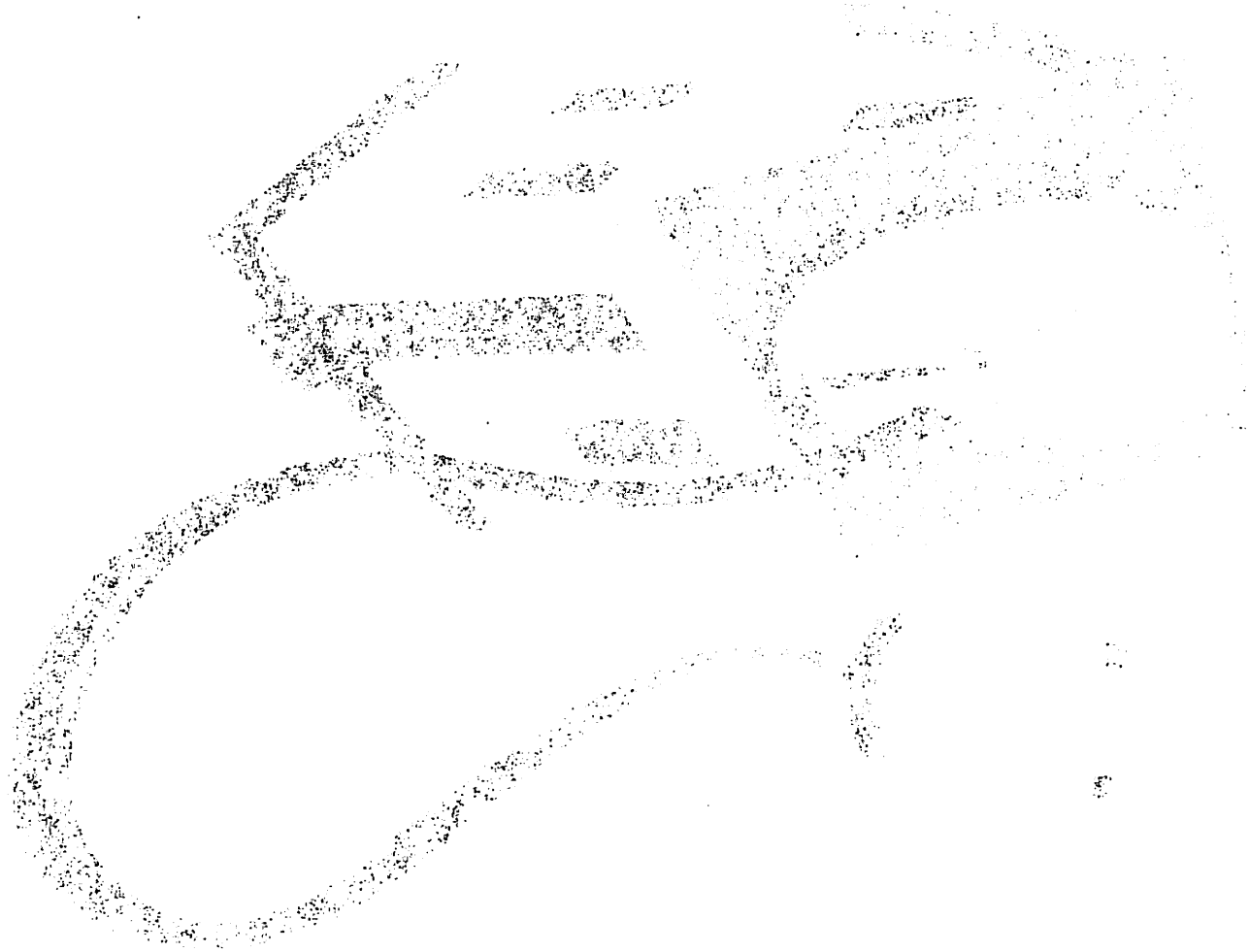
Jenis Sampah Berdasarkan Jenis Bahan

JENIS SAMPAH	JAMAH HANCUR
Styrotan	tidak hancur
Aluminium	80-100 tahun
Plastik	20-50 tahun
Pakaian Nylon	30-40 tahun
Kulit sapi	25-40 tahun
Kancong Plastik	10-20 tahun
Pisier Rokok	10-12 tahun
Dua Karton	5 bulan
Kulit Jeruk	6 bulan
Karton	2-5 bulan

Sumber: *Environmental Pollution and Health*, 1997, hal. 12

LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL YANG SEHAT





JADWIT TAJMUT NADIMUNDA
TAMIS ONAY

LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL YANG SEHAT

Definisi Tempat Tinggal

Bangunan atau rumah merupakan tempat tinggal manusia berfungsi sebagai tempat perlindungan, tempat istirahat, tempat menjalin hubungan antar anggota keluarga, tempat pengembangan anak, penyediaan makanan, mandi, mencuci (Maulana, 2009). Oleh karena itu keberadaan tempat tinggal sehat, aman, serasi diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah terpenuhi dengan baik. Pengertian rumah mencakup ruangan di dalam rumah, halaman dan area sekeliling.

Tempat Tinggal Sehat

Tempat tinggal sehat merupakan rumah yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi penghuninya, sehingga dapat hidup dan berkatifitas secara optimal.

Ciri-ciri rumah sehat antara lain :

1. Lantai tidak tembus air dan bersih
2. Memiliki jendela dan lubang angin permanen
3. Halaman bersih dan rapi
4. Memiliki sarana air bersih, jamban, saluran limbah, tempat sampah
5. Memiliki pohon pelindung atau peneduh.

(Depkes RI, 2001).

Perilaku Penghuni Tempat Tinggal

Perilaku baik dilakukan penghuni di rumah agar rumah tersebut menjadi sehat antara lain :

1. Menyapu lantai dan halaman rumah
2. Membersihkan kamar mandi dan jamban/WC.
3. Menyapu lantai rumah agar bersih dari debu dan kotoran
4. Menyapu halaman untuk membersihkan sampah agar tidak menjadi sumber penyakit dan kecelakaan
5. Menguras dan menyikat kamar mandi agar bersih dan tidak menjadi tempat bertelur nyamuk
6. Membuang sampah di tempat sampah tertutup agar tidak dihinggapi lalat,

LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL YANG SEHAT

Definisi Tempat Tinggal

Bangunan atau rumah merupakan tempat tinggal manusia bertujuan sebagai tempat perlindungan, tempat istirahat, tempat menjalin hubungan antar anggota keluarga, tempat pengembangan anak, penyediaan makanan, mandi, mencuci (Ari Damayanti, 2001). Oleh karena itu keberadaan tempat tinggal sehat sangat penting diperhatikan agar fungsi dan keamanan rumah terpenuhi dengan baik. Pengerjaan rumah mencakup ruangan di dalam rumah, halaman dan area sekeliling.

Tempat Tinggal Sehat

Tempat tinggal sehat merupakan rumah yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi penghuninya, sehingga dapat hidup dan berkreatifitas secara optimal. (Ari Damayanti, 2001)

- 1. Tantai tidak terdapat air dan bersih
- 2. Memiliki jendela dan lubang angin peraman
- 3. Halaman bersih dan rapi
- 4. Memiliki sarana air bersih, jumlah saluran limbah, tempat sampah
- 5. Memiliki pohon pelindung atau peneduh.

(Djokos K, 2001)

Perilaku Pengerjaan Tempat Tinggal

Perilaku baik dilakukan penghuni di rumah agar rumah tersebut menjadi sehat antara lain :

- 1. Menyapu lantai dan halaman rumah
- 2. Membersihkan kamar mandi dan jamban/WC
- 3. Menyapu lantai rumah agar bersih dan debu dan kotoran
- 4. Menyapu halaman untuk membersihkan sampah agar tidak menjadi sumber penyakit dan kecelakaan
- 5. Menguras dan menyikat kamar mandi agar bersih dan tidak menjadi tempat beranak nyamuk
- 6. Membuang sampah di tempat sampah tertutup agar tidak dipinggir jalan.

- kecoa, tikus maupun hewan lainnya sebagai pembawa penyakit
7. Membuka jendela di waktu pagi sampai sore hari agar udara bersih dan segar masuk ke dalam rumah mengurangi terjadinya sakit pernapasan.
 8. Tidur menggunakan kelambu menghindari gigitan nyamuk sehingga dapat terhindar dari penyakit yang ditularkan nyamuk
 9. Memasang kawat kasa nyamuk pada lubang angin atau ventilasi mencegah nyamuk masuk dalam rumah
 10. Menjemur kasur dapat membunuh kuman yang menempel di kasur dan mengusir atau mencegah bersarangnya kutu busuk
 11. Menyimpan makanan dan minuman ditempat tertutup mencegah masuknya kotoran debu ke dalam makanan serta mencegah serangga seperti lalat, kecoa, tikus hinggap atau makan makanan yang disimpan
 12. Buang air besar dan buang air kecil di jamban/WC mengurangi bau dan menghindari penularan penyakit diare.
 13. Tidak merokok dalam rumah

(Maulana, 2009)

Penyakit yang Berkaitan dengan Tempat Tinggal

Tempat tinggal dan perilaku tidak sehat menyebabkan dan menularkan penyakit bagi penghuninya, seperti batuk, pilek, sakit mata, demam, sakit kulit, TBC maupun kecelakaan. Kebiasaan tidur beramai-ramai dalam satu kamar tidur atau terlalu padat merupakan kebiasaan tidak baik dalam rumah, dapat menularkan penyakit. Merokok merupakan kebiasaan tidak sehat bagi perokok terutama bila dilakukan di dalam rumah dapat mengenai penghuni rumah lain. Dapur merupakan tempat mengolah, menyiapkan, menyimpan makanan, kegiatan memasak sering dilakukan oleh ibu sambil menggendong anak yang masih kecil. Tanpa disadari bahwa menggendong anak sambil memasak merupakan perilaku tidak sehat bagi anak karena dapat terkena asap dapur berasal dari pembakaran bahan bakar (minyak, kayu, arang, daun, batu bara). Dari kegiatan memasak sambil menggendong anak dapat terkena sakit saluran pernafasan seperti batuk-batuk. Menjamah makanan tanpa cuci tangan pakai sabun terlebih dahulu berbahaya karena banyak kotoran setelah melakukan kegiatan. Kegiatan manusia

10. Melepaskan kasur dapat membantu kamar yang terdapat di kasur dan mengurangi bau tidak sedap.
11. Menyimpan makanan dan minuman ditempat tertutup mencegah masuknya kotoran debu ke dalam makanan serta mencegah serangga seperti lalat, kecoa, tikus hinggap atau makan makanan yang disimpan.
12. Buang air besar dan buang air kecil di jamban/WC menggunakan pan dan menghindari penularan penyakit diare.
13. Tidak merokok dalam rumah.

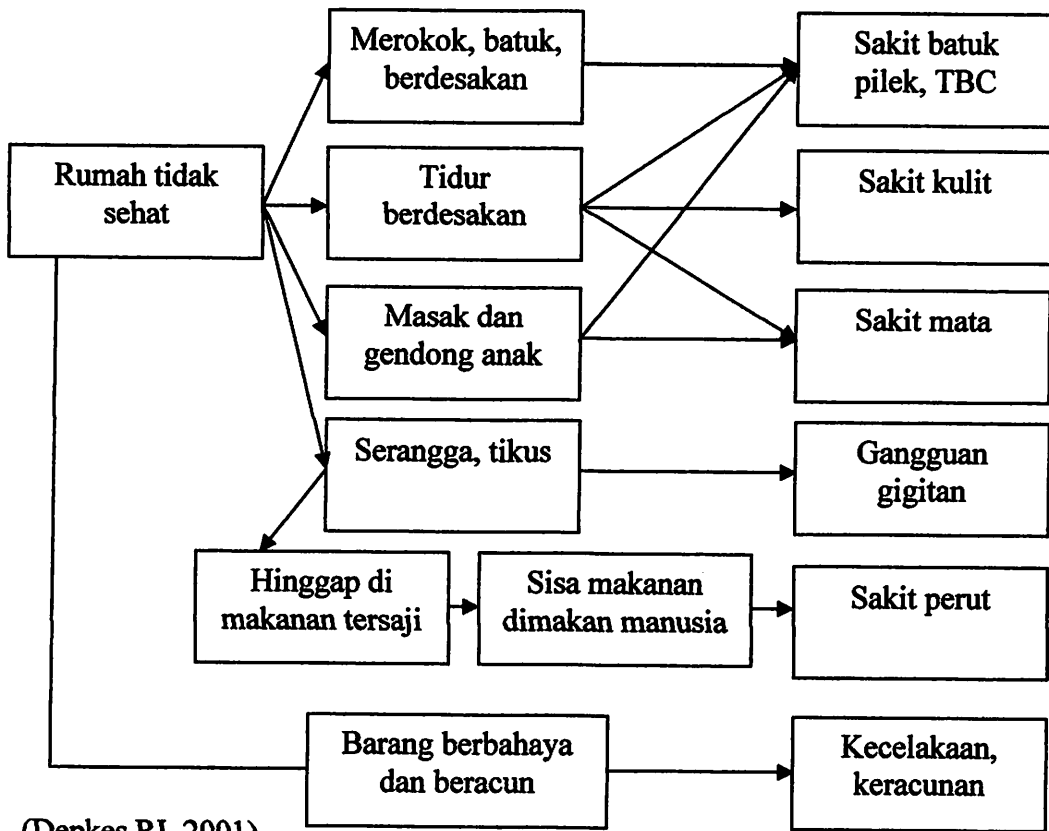
(Zulfahra, 2009)

Penyakit yang Berkaitan dengan Tempat Tinggal

Tempat tinggal dan perilaku tidak sehat menyebabkan dan menularkan penyakit bagi penghuninya, seperti batuk pilek, sakit mata, demam, sakit kepala, TBC maupun kecemasan. Kebiasaan tidur berantakan-tumai dalam satu kamar tidur atau terdapat masalah kebersihan tidak baik dalam rumah, dapat menularkan penyakit. Merokok merupakan kebiasaan tidak sehat bagi perokok terutama bila dilakukan di dalam rumah dapat mengancam kesehatan penghuni rumah lain. Dapat merupakan tempat mengoleksi, menyimpan makanan, kegiatan memasak sering dilakukan oleh ibu sambil menggendong anak yang masih kecil. Tanpa disadari bahwa menggendong anak sambil memasak merupakan perilaku tidak sehat bagi anak karena dapat terkena asap dapur berasal dari pembakaran bahan bakar (minyak, kayu, arang, daun, bambu). Dari kegiatan memasak sambil menggendong anak dapat terkena sakit saluran pernafasan seperti batuk-batuk. Menjamah makanan tanpa cuci tangan pakai sabun terlebih dahulu berbahaya karena banyak kotoran sudah melakukan kegiatan manusia

sebagian besar menggunakan tangan, sehingga menjadi sumber penularan penyakit. Penyakit yang ditularkan melalui tangan antara lain diare, cacangan, keracunan, sakit.

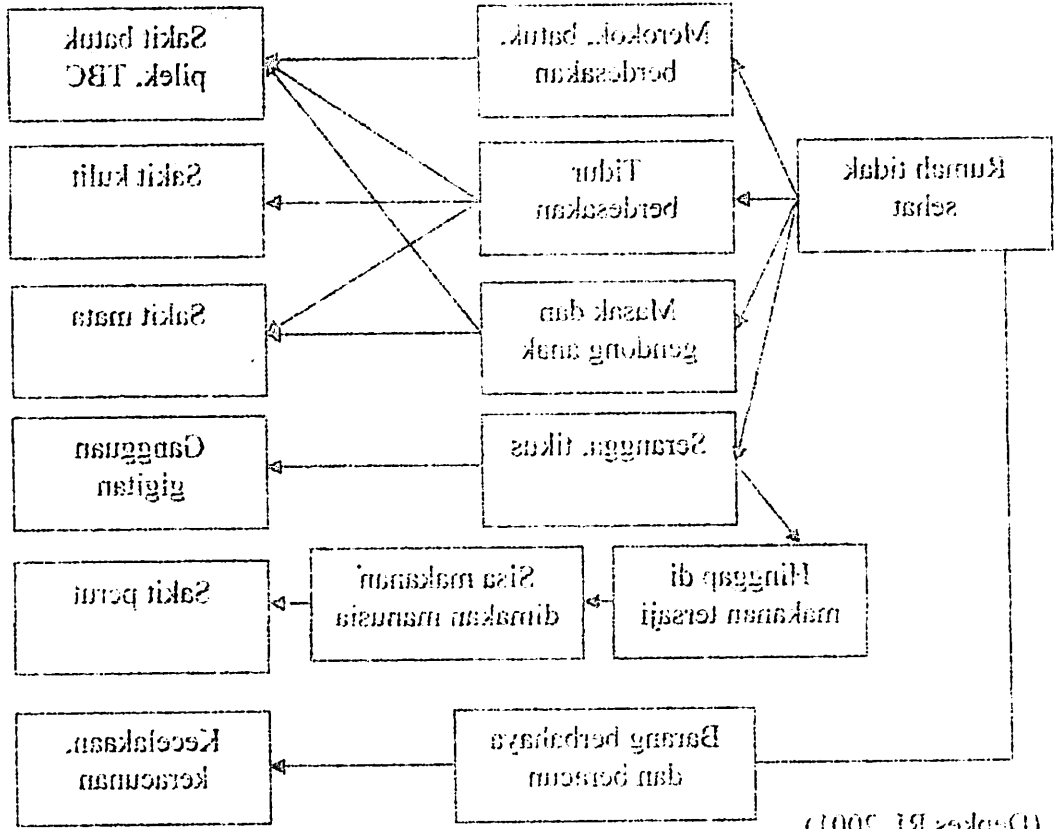
Berikut diagram penularan penyakit terkait tempat tinggal tidak sehat :



(Depkes RI, 2001).

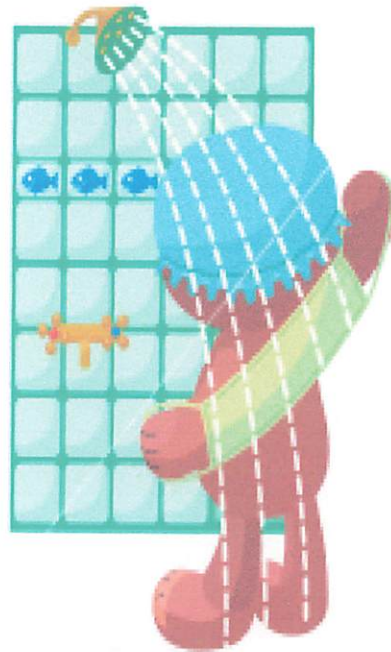
sebagian besar menggunakan tangan sehingga menjadi sumber penularan penyakit feyakit yang ditularkan melalui tangan antara lain diare, cacar, ketumuhan, sakit.

Berikut diagram penularan penyakit terkait tempat tinggal tidak sehat :



(Djokos RI, 2001)

PERSONAL HYGIENE



PERAWATAN KULIT KEPALA DAN RAMBUT

Definisi Perawatan Kulit Kepala dan Rambut

Menjaga kebersihan atau pemeliharaan kulit kepala dan rambut dari segala macam kotoran yang menempel pada kulit kepala, dilakukan dengan cara:

1) Pencucian rambut

Frekuensi pencucian rambut tergantung pada:

- a. Tebal atau tipisnya rambut, semakin tebal harus semakin sering dicuci.
- b. Lingkungan tempat tinggal seseorang, misalnya lingkungan berdebu orang tersebut harus sering mencuci rambut.
- c. Seseorang memakai minyak rambut harus sering mencuci rambut.

(Kozier & Erb's, 2006).

Indikasi Mencuci Rambut :

- a. Orang yang rambutnya kotor
- b. Orang yang terdapat kutu rambut

Kontra indikasi mencuci rambut :

Terdapat luka di kulit kepala

Alat-alat yang dipersiapkan :

- a. Handuk pribadi kering dan bersih



- b. Sampo milik pribadi



- c. Air bersih atau shower



PERAWATAN KULIT KEPALA DAN RAMBUT

Definisi Perawatan Kulit Kepala dan Rambut

Menjaga kebersihan dan pemeliharaan kulit kepala dan rambut dan segala macam

ketoran yang menempel pada kulit kepala dilakukan dengan cara:

1) Pencucian rambut

Frekuensi pencucian rambut tergantung pada:

- a. Tebal atau tipisnya rambut semakin tebal harus semakin sering dicuci.
- b. Lingkungan tempat tinggal seseorang, misalnya lingkungan berdebu orang tersebut harus mencuci rambut.
- c. Seseorang memakai minyak rambut harus sering mencuci rambut.

(Kotler & Lib, s. 2006).

Indikasi Mencuci Rambut :

- a. Orang yang rambutnya kotor
- b. Orang yang terpapar debu rambut

Kontra indikasi mencuci rambut :

Terpapar luka di kulit kepala

Alat-alat yang dipersiapkan :

- a. Handuk pribadi kering dan bersih

- b. Sampo milik pribadi

- c. Air bersih atau shower

- d. 1 stel baju bersih milik pribadi



(Kozier&Erb's, 2006).

Langkah-Langkah Mencuci Rambut Antara Lain :

- a. Cuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah memulai mencuci rambut



- b. Rambut disiram dengan air bersih, digosok menggunakan sampo.



- c. Seluruh bagian rambut dan permukaan kulit kepala digosok dan dipijat agar kotoran yang melekat dapat terlepas dan dibilas dengan air bersih.



- d. Bila rambut masih dirasa kotor, gosok kembali dengan bahan pembersih, kemudian dibilas dengan air bersih sampai rambut bersih (rambut terasa kesat).
e. Rambut dikeringkan dengan handuk kering dan bersih.
f. Rambut dicuci dengan sampo, paling sedikit 2x seminggu secara teratur.

2) Pemangkasan dan penyisiran rambut

- a. Untuk anak perempuan

3 bulan atau 6 bulan sekali rambut sebaiknya dipotong sesuai dengan bentuk kepala atau model yang diinginkan kemudian disisir agar tidak kusut.

d. 1 stel baja bersih milik pribadi



(Kosior&Erb's 2003)

Langkah-Langkah Mencuci Rambut Antara Lain :

a. Cuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah mencuci rambut

b. Rambut disiram dengan air bersih. Gosok menggunakan sampo.



c. Setelah bagian rambut dan permukaan kulit kepala digosok dan dipijat agar kotoran yang melekat dapat terlepas dan dibilas dengan air bersih.



d. Bila rambut masih dirasa kotor gosok kembali dengan bahan pembersih. kemudian dibilas dengan air bersih sampai rambut bersih (rambut terasa kean).

e. Rambut dikeringkan dengan handuk kering dan bersih.

f. Rambut dicuci dengan sampo paling sedikit 2x seminggu secara teratur.

3) Pemanggasan dan peyisiran rambut

a. Untuk anak perempuan

3 bulan atau 6 bulan sekali rambut sebaiknya dipotong sesuai dengan bentuk

kepala dan model yang diinginkan kemudian disisir agar tidak kusut.

b. Untuk anak laki-laki

Pada anak laki-laki memangkas rambut 1–2 bulan sekali atau menurut keadaan. Selanjutnya rambut disisir dengan rapi supaya tidak kusut dan mudah dirawat



d. Untuk anak laki-laki

Pada anak laki-laki pertumbuhan rambut 1-2 bulan sekali atau menurut keadaan. Sedangkan rambut disisi dengan rahi supaya tidak kasar dan mudah dirangsang



CARA MANDI YANG BENAR

Definisi Mandi

Mandi adalah cara langsung mengguyur badan secara keseluruhan dengan menggunakan air bersih (Ade, 2011).

Mandi adalah membersihkan kulit tubuh secara keseluruhan dengan menggunakan air bersih (Kozier&Erb's, 2006).



Tujuan Mandi

Menjaga dan memelihara kesehatan tubuh dengan cara membersihkan kulit secara keseluruhan dengan mandi, menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, mengembalikan kesegaran tubuh (Ade, 2011).

Persiapan Alat yang Diperlukan untuk Mandi:

Persiapan alat untuk mandi meliputi :

1. Air bersih dan gayung



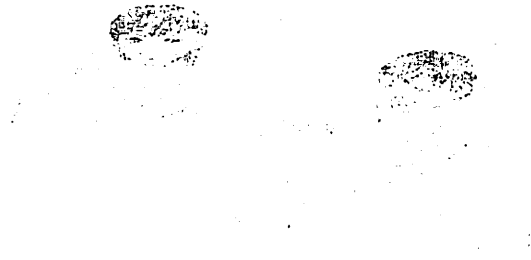
2. Handuk pribadi bersih dan kering



CARA MANDI YANG BERNAR

Definisi Mandi

Mandi adalah cara tangguh mengurangi badan secara keseluruhan dengan menggunakan air bersih (Ade, 2011).
Mandi adalah membersihkan kulit tubuh secara keseluruhan dengan menggunakan air bersih (Kozier&Erb, s. 2006).



Tujuan Mandi

Mandi dan membersihkan keseluruhan tubuh dengan cara membersihkan kulit secara keseluruhan dengan mandi, menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit, menghilangkan bau ketiak, menanggulangi pendaran darah dan sistem mengembalikan kesegaran tubuh (Ade, 2011).

Persiapan Alat yang Diperlukan untuk Mandi:

Persiapan alat untuk mandi meliputi:
1. Air bersih dan gayung



2. Handuk pribadi bersih dan kering



3. Sabun mandi dengan sabun antiseptik



4. 1 stel baju pribadi bersih dan kering



(Ade, 2011).

Langkah-Langkah Mandi yang Benar

Cara memulai mandi yang benar, dengan urutan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Seluruh permukaan kulit disiram dengan air bersih yang dipakai untuk mandi.
2. Seluruh permukaan tubuh digosok dengan sabun mandi antiseptik terutama pada area yang terkena scabies untuk menghilangkan kotoran menempel di kulit terutama bagian yang lembab dan berlemak (lipatan telinga, mata kaki, ketiak, lipatan paha, jari kaki, jari tangan dan muka, genetalia) sampai kotoran hilang.

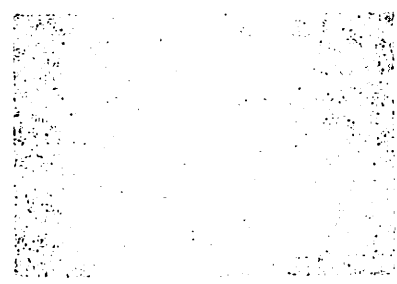


3. Setelah digosok dengan sabun antiseptik, seluruh permukaan kulit tubuh disiram dengan air bersih sampai semua sisi sabun yang menempel di kulit terbang.

3. Sebelum mandi dengan sabun antiseptik



4. Setelah selesai mencuci tangan dengan air mengalir

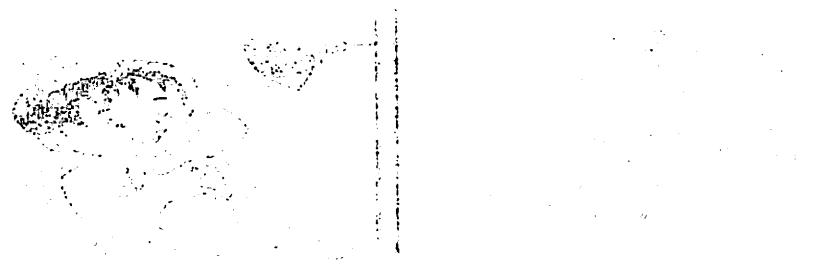


(Ade, 2011)

Langkah-langkah Mandi yang Benar

1. Mandi dimulai dengan mencuci tangan-tangan sebagai berikut :

1. Sebelum berangkat ke kamar mandi dengan air bersih yang dipanaskan dengan air hangat.
2. Setelah berangkat ke kamar mandi dengan air hangat, antiseptik kemudian dipakai pada area yang terkontaminasi untuk menghidrasi kulit kemudian mencuci dengan air yang mengalir.
3. Setelah mencuci dengan air hangat dan berbusa (pasta) dengan air hangat, kemudian mencuci dengan air hangat dan berbusa (pasta) dengan air hangat.
4. Setelah mencuci dengan air hangat dan berbusa (pasta) dengan air hangat, kemudian mencuci dengan air hangat dan berbusa (pasta) dengan air hangat.



5. Setelah mencuci dengan air hangat dan berbusa (pasta) dengan air hangat, kemudian mencuci dengan air hangat dan berbusa (pasta) dengan air hangat.
6. Setelah mencuci dengan air hangat dan berbusa (pasta) dengan air hangat, kemudian mencuci dengan air hangat dan berbusa (pasta) dengan air hangat.



4. Keringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.



Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan:

Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain jaga privasi saat mandi, gunakan alat mandi sendiri, lakukan penyabunan merata pada seluruh area tubuh (Ade, 2011).

4. Kemampuan sebagai seorang pemimpin dalam mengelola organisasi yang dipimpinnya.

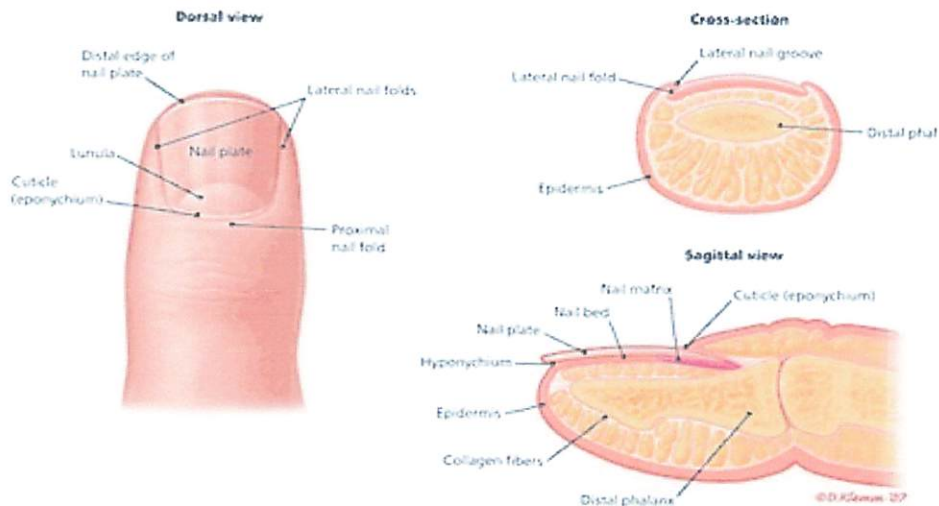


Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memilih pemimpin yang akan memimpin organisasi adalah sebagai berikut:

PERAWATAN KUKU KAKI DAN TANGAN

Definisi Perawatan Kuku Kaki Dan Tangan

Tindakan membersihkan kuku kaki dan tangan secara teratur jika kuku panjang, kuku kotor menjadi sarang penyakit dapat ditularkan kepada bagian tubuh yang lain. (Potter & Perry, 2007).



Ciri-Ciri Kuku yang Baik

Ciri – ciri kuku yang baik antara lain :

- 1) Kuku tumbuh dengan baik
- 2) Kuat
- 3) Bersih
- 4) Halus

Cara Merawat Kuku yang Baik

1. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan merawat kuku



2. Merawat kuku dilakukan dengan memotong ujung kuku beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit, potongannya disesuaikan dengan bentuk ujung jari.

PERAWATAN KUKU KAKI DAN TANGAN

Definisi Perawatan Kuku Kaki Dan Tangan

Tindakan membersihkan kuku kaki dan tangan secara teratur jika kuku panjang. Kuku kotor menjadi sarang penyakit dapat ditularkan kepada bagian tubuh yang lain. (Potter & Perry, 2007).



Ciri-Ciri Kuku yang Baik

Ciri - ciri kuku yang baik antara lain :

1) Kuku tumbuh dengan baik

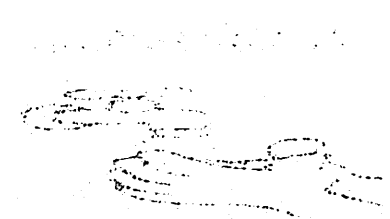
2) Keras

3) Bersih

4) Halus

Cara Merawat Kuku yang Baik

1. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan merawat kuku



2. Merawat kuku dilakukan dengan memotong ujung kuku beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit. botongannya disesuaikan dengan bentuk ujung jari.



3. Tepi kuku di kikir agar rapi dan tidak tajam.



4. Setelah kuku dipotong rapi, dilanjutkan pencucian menggunakan air hangat



5. Kotoran di bawah kuku dibersihkan dengan sikat setelah itu dikeringkan dengan handuk kecil kering dan bersih.

(Potter & Perry, 2007).

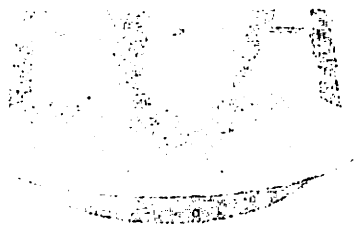
Pentingnya Merawat Kuku pada Penderita *Scabies*

Indonesia merupakan negara sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan. Penderita *scabies* sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh lain sehingga memerlukan perhatian untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas dengan cara :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan.
- 2) Handuk yang digunakan mengeringkan tangan dicuci dan diganti setiap hari.
- 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung saat menyiapkan makanan.
- 4) Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai pinch kulit.

3. Tepi kuku di kecil agar rapi dan tidak tajam.

4. Setelah kuku dipotong rapi, dilanjutkan mencuci menggunakan air hangat.



5. Kotoran di bawah kuku dibersihkan dengan sikat setelah itu dikeringkan dengan handuk kecil kering dan bersih.

(Potter & Perry, 2007)

Pentingnya Merawat Kuku pada Penyakit Scabies

Indonesia merupakan negara sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, penderita scabies sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh lain sehingga memerlukan perhatian untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas dengan cara :

1) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun, Menyabuni dan mencuci meliputi area antara jari tangan,

kuku dan punggung tangan.

2) Handuk yang digunakan keringkan tangan dicuci dan diganti setiap hari.

3) Jangan menggaruk area yang gatal bagian tubuh seperti telapak tangan saat menyiapkan makanan.

4) Perhatikan kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai pinch kulit.

PERAWATAN GENETALIA

Definisi perawatan genitalia

Suatu tindakan mencuci bersih organ genitalia setelah melakukan buang air kecil, buang air besar dan sewaktu mandi baik pada perempuan maupun laki-laki (Potter & Perry, 2007).

Perawatan Genitalia Anak Laki-Laki

Untuk anak laki-laki, perawatan organ genitalia dengan mencuci bersih sewaktu mandi, setelah buang air besar dan buang air kecil.

Perawatan Genitalia Anak Perempuan

Untuk anak perempuan, sama dengan anak laki-laki. Anak perempuan yang mendapatkan menstruasi, pembalut dapat ganti empat kali ganti dalam sehari atau sesuai kebutuhan dan kebersihan tetap dijaga.

Pentingnya Merawat Genitalia

Kurangnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak remaja putri maupun putra mengalami infeksi pada alat reproduksi akibat garukan, jika anak mengalami *scabies* diarea tertentu maka garukan pada area genitalia sangat mudah terserang penyakit kulit *scabies*, karena area genitalia merupakan tempat lembab dan kurang sinar matahari. Oleh karena itu penting diberikan pendidikan kesehatan dalam lingkungan panti asuhan yaitu mengajarkan anak cebok secara benar. Bila hendak cebok harus dibasuh dengan air bersih dengan menyiram dari depan ke belakang. Apabila salah, pada alat genital anak perempuan lebih mudah terkena infeksi. Karena kuman dari belakang (dubur) masuk ke dalam alat genital. Selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila mengenakan celana harus dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat sehingga memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu harus sering mengganti celana dalam (Potter & Perry, 2007).

PERAWATAN GENITALIA

Definisi perawatan genitalia

Sebuah tindakan mencuci bersih organ genitalia setelah melakukan buang air kecil, buang air besar dan *sewaki* mandi baik pada perempuan maupun laki-laki (Potter & Perry, 2007).

Perawatan Genitalia Anak Laki-Laki

Untuk anak laki-laki perawatan organ genitalia dengan mencuci bersih *sewaki* mandi setelah buang air besar dan buang air kecil.

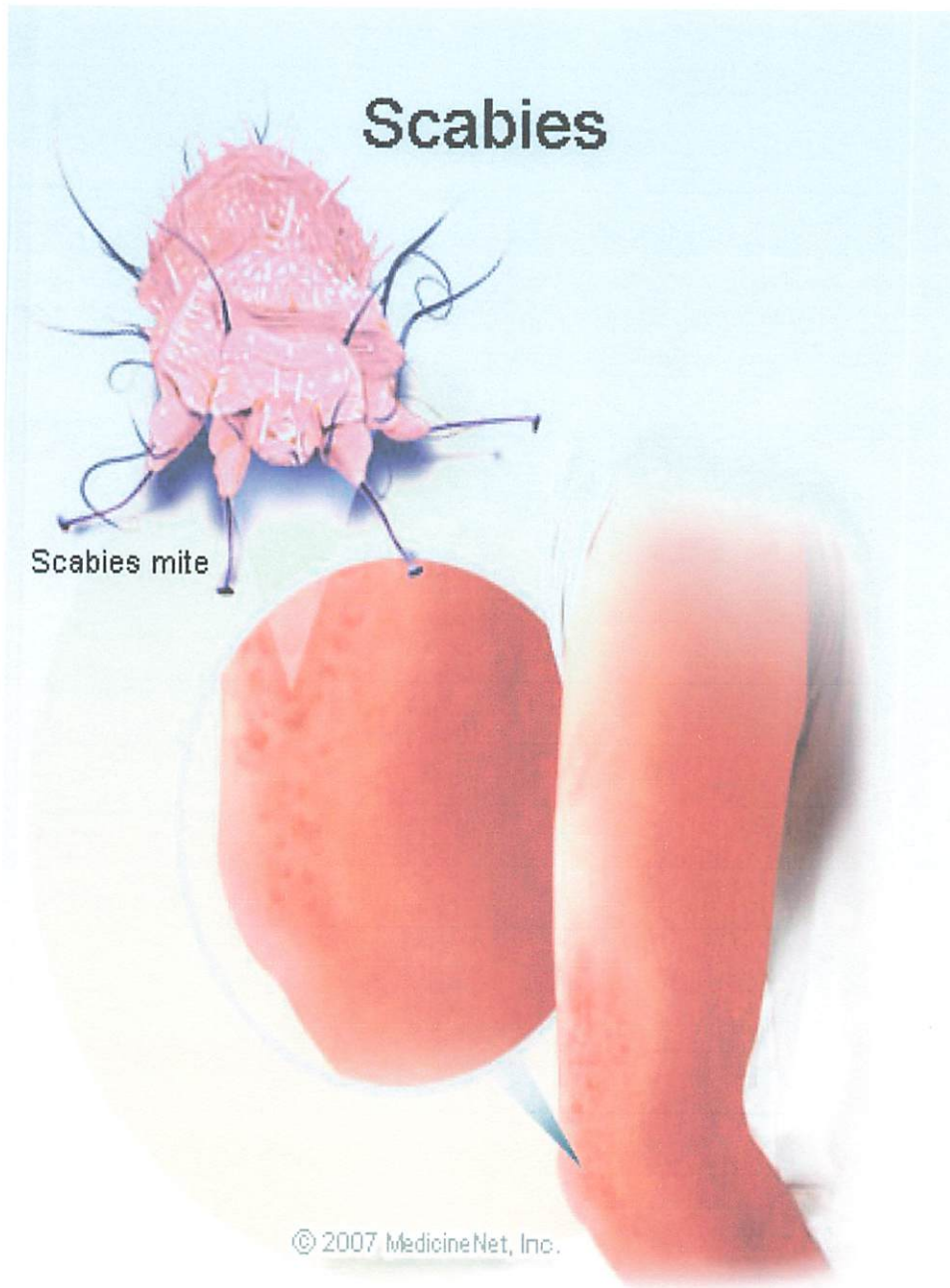
Perawatan Genitalia Anak Perempuan

Tidak anak perempuan sama dengan anak laki-laki. Anak perempuan yang mendapatkan menstruasi, pembalut dapat ganti setiap kali ganti dalam sehari atau sesuai kebutuhan dan kebersihan tetap dijaga.

Pentingnya Merawat Genitalia

Kemungkinan pengetahuan tentang kebersihan genitalia banyak remaja putri maupun putra mengalami infeksi pada alat reproduksi akibat garukan. Jika anak mengalami *sewaki* diajarkan tentu maka garukan pada area genitalia sangat mudah terancam penyakit kulit *sewaki*, karena area genitalia merupakan tempat lembab dan kurang sinar matahari. Oleh karena itu penting diberikan pendidikan kesehatan dalam lingkungan bagi asuhan yaitu mengajarkan anak cebok secara benar. Bila hendak cebok harus dibasuh dengan air bersih dengan tayaman dari depan ke belakang. Apabila salah, pada alat genital anak perempuan lebih mudah terkena infeksi. Karena kuman dari belakang (dubur) masuk ke dalam alat genital. Selain cebok yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila menggunakan celana harus dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka kumann akan meningkat sehingga menimbulkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu harus sering mengganti celana dalam (Potter & Perry, 2007).

PENYAKIT KUTU BADAN (*SCABIES*)

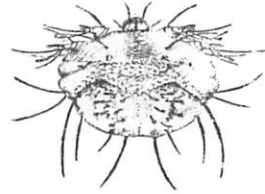
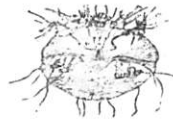


PENYAKIT KUTU BADAN (*SCABIES*)

Definisi *Scabies*

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan infestasi dan sensitasi terhadap *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Tungau ini parasit obligat untuk manusia. Faktor penunjang penyakit ini antara lain berganti pasangan seksual, perkembangan demografis serta ekologis (Mansjoer, 2000).

Anatomi *Sarcoptes Scabies*



(*Sarcoptes scabiei* jantan) (*Sarcoptes scabiei* betina)

Penyebab

Sarcoptes scabiei, pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggung cembung bagian perut rata. Tungau ini transient, berwarna putih, kotor, tidak bermata. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Price, 2006).

Siklus Hidup *Sarcoptes Scabiei*

Siklus hidup tungau setelah perkawinan terjadi di atas kulit yang jantan mati, terkadang masih hidup dalam terowongan digali betina. Tungau betina telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan 2-4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40-50. Bentuk betina telah dibuahi dapat hidup sebulan, telur menetas 3-5 hari, menjadi larva mempunyai 3 pasang kaki. Larva tinggal dalam terowongan, keluar setelah 2-3 hari larva menjadi nimfa mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina

PENYAKIT KULIT BAHAN (SCABIES)

Definisi Scabies

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan infeksi dan sensitasi terhadap *Sarcoptes scabiei var hominis*. Tergang ini parasit obligat untuk manusia. Faktor pemicu penyakit ini antara lain berganti pasangan seksual, perkembangan demografi serta ekologi (Mansjoer, 2000).

Anatomis *Sarcoptes Scabiei*



(Sarcoptes scabiei) (Sarcoptes scabiei)

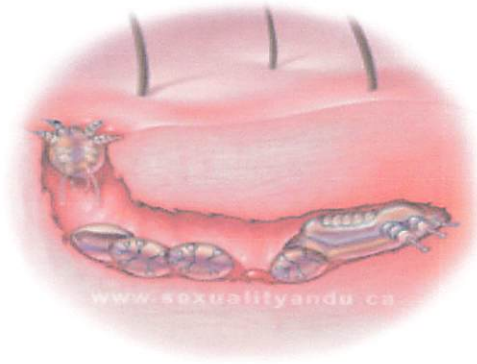
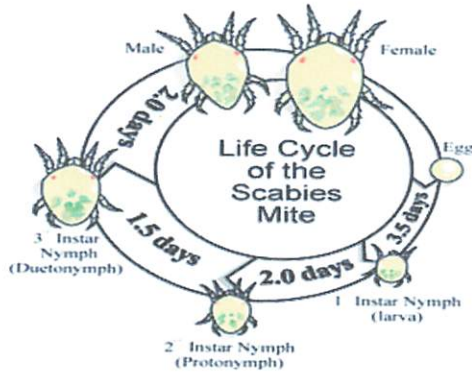
Parasit

Sarcoptes scabiei pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var hominis*. Secara morfologi merupakan tungai kecil berbentuk oval panjang sempit dengan bentuk oval. Tubuh ini terbagi menjadi kepala, toraks, abdomen dan ekor. Panjangnya 0,4 mm dan lebarnya 0,3 mm. Terdapat 4 pasang kaki di bagian anterior dan 2 pasang kaki di bagian posterior. Terdapat 2 pasang kaki kecil pada bagian posterior dengan tumpul, sedangkan pada bagian anterior kaki-kaki dengan tumpul dan kesempitan posterior dengan tumpul (Pitsoe, 2000).

Situs Hidup *Sarcoptes Scabiei*

Situs hidup tungai adalah permukaan tubuh di mana kulit yang kasar dan terdapat banyak lipatan (lipid) berada. Tungai ini berada dalam lipatan lipatan terdapat dalam struktur keratin dengan kedalaman 2-3 mm. Tungai ini dapat bertahan hidup selama 2-4 bulan setelah meninggalkan inangnya. Tungai ini dapat hidup selama 2-3 bulan setelah meninggalkan inangnya. Tungai ini dapat hidup selama 2-3 bulan setelah meninggalkan inangnya. Tungai ini dapat hidup selama 2-3 bulan setelah meninggalkan inangnya.

dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8–12 hari.



(Mansjoer, 2000).

Cara Penularan

Penularan *scabies* melalui kontak langsung maupun kontak tak langsung. Paling sering kontak langsung saling bersentuhan atau melalui tempat tidur, handuk, pakaian, hubungan seksual antara penderita dengan orang yang sehat, kebersihan perseorangan dan lingkungan apabila banyak orang tinggal bersama disatu tempat relatif sempit, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, tidur bersama satu tempat tidur yang sama di rumah, sekolah menyediakan fasilitas asrama dan ppondokan, serta fasilitas kesehatan dipakai masyarakat luas. Di Jerman terjadi peningkatan insidensi, akibat kontak langsung maupun tak langsung seperti tidur bersama. Faktor lain fasilitas umum dipakai secara bersama di lingkungan padat penduduk (Chosidow, 2006).

Patogenesis

Kelainan kulit disebabkan tidak hanya tungau *scabies*, penderita sendiri akibat garukan, bersalaman atau bergandengan sehingga terjadi kontak kulit kuat. Gatal disebabkan sensitisasi terhadap sekret dan ekskret tungau memerlukan waktu kira-kira 1 bulan setelah infestasi. Saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan papul, vesikel. Akibat garukan timbul erosi, ekskoriasi, krusta infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal terjadi lebih luas dari lokasi tungau (Price, 2006).

Manifestasi klinis

1. Pruritus nokturna (gatal pada malam hari) karena aktifitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas
2. Menyerang manusia secara kelompok, misalnya sebuah keluarga seluruh anggota keluarga terkena infeksi, perkampungan padat penduduk, kehidupan di panti asuhan dan pondok pesantren, tetangga yang berdekatan diserang tungau. Dikenal keadaan hiposensitisasi, seluruh anggota keluarga terkena, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (*carrier*).
3. Adanya terowongan (*kunikulus*) pada tempat predileksi berwarna putih atau keabuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan *papule* atau *vesikel*. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorfi (pustule, ekskoriasi). Tempat predileksi di daerah stratum korneum tipis, yaitu sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipat ketiak depan, areola mammae dan lipat glutea, umbilikus, bokong, genitalia eksterna, perut bagian bawah. Pada remaja dan orang dewasa dapat timbul pada kulit kepala dan wajah.
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik
5. Gatal kulit terutama waktu malam
6. Timbul keropeng berwarna kuning beransur-ansur di area yang dijangkiti
7. Timbul bintik merah dan bernanah



(Mansjoer, 2000)

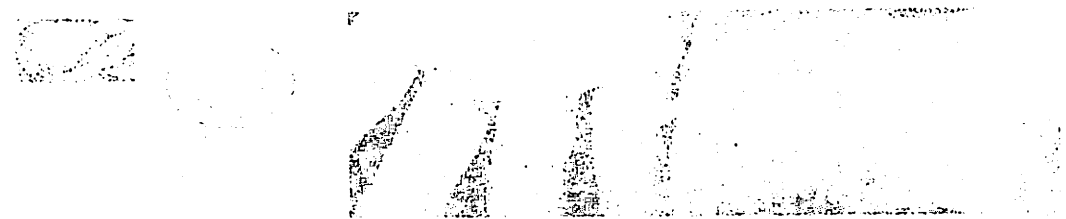
Klasifikasi *Scabies*

Bentuk khusus *scabies* sering terjadi pada manusia sebagai berikut :

1. *Scabies* pada orang bersih merupakan *scabies* pada orang dengan tingkat kebersihan cukup, bisa salah didiagnosis karena kutu hilang akibat mandi teratur.

Manifesi Klinis

1. Pruritus nokturna (gatal pada malam hari) karena ekuitas tungguk lebih tinggi pada suhu yang rendah dan panas
2. Menyering mania secara kelompok misalnya sebagai keluarga seluruh anggota keluarga terdapat infeksi perkembangan pada pendidikan kehidupan di pantai asuhan dan pondok pesantren, terutama yang berdekatan disamping sungai. Didapati keadaan hiposensitivitas seluruh anggota keluarga terdapat tetapi tidak memberikan gejala. Penyakit ini berarti sebagai *penyakit (eczema)*
3. Abanya terowongan (*owkwaw*) pada tempat produksi berwana putih atau kebiruan, berbentuk garis lurus atau berkelok-kelok, panjang 1 cm, pada pinggang terowongan ditemukan *pywa* atau *waswa*. Jika timbul infeksi sekunder maka kulit menjadi *potimoti* (pruritus, ekskoriasi). Tempat produksi di daerah anterior komeron tipis yaitu sisi jari tangan. pergelangan tangan, sisi bagian luar lipan ketiak depan, axilla manus dan hipot glena, timbulkan bokong, genitalis eksternal, perut bagian bawah. Pada remaja dan orang dewasa dapat timbul pada kulit kepala dan wajah.
4. Menemukan tungguk merupakan hal yang paling diagnostik
5. Gatal kulit terutama waktu malam
6. Timbul ketegang berwana kuning beranus-anus di area yang dijajangkiti
7. Timbul bintik merah dan beranus



(Lansford 2000)

Klasifikasi Scabies

Bentuk klinis *scabies* sering terjadi pada manusia sebagai berikut :

1. *Scabies* pada orang bersih merupakan *scabies* pada orang dengan tungguk (kebersihan buruk, bisa salah didiagnosis karena kulit hilang akibat mandi teratur)

2. *Scabies* pada bayi dan anak lesi *scabies* mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo sehingga terowongan jarang ditemukan. Pada bayi, lesi terdapat di muka.
3. *Scabies* ditularkan hewan dapat menyerang manusia yang pekerjaannya berhubungan erat dengan hewan. Misalnya peternak dan gembala.
4. *Scabies nodular* akibat reaksi *hipersensitivitas*. Tempat yang sering dikenai antara lain genitalia pria, lipatan paha, dan aksila. Lesi menetap beberapa minggu hingga beberapa bulan, bahkan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti *scabies*.
5. *Scabies inkognito*, obat steroid topikal atau sistemik menyamarkan gejala dan tanda *scabies*, infestasi tetap ada. Pengobatan steroid topikal lama menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini disebabkan penurunan respons imun selular.
6. *Scabies krustosa (norwegian scabies)*, lesi berupa gambaran eritodermi, disertai skuama generalisata, eritema, distrofi kuku. Krusta banyak, dimana krusta melindungi *sarcoptes scabiei* di bawahnya. Bentuk ini mudah menular karena populasi *sarcoptes scabiei* tinggi dan gatal tidak menonjol.

(Price, 2006).

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dengan melakukan kebersihan diri yang baik meliputi mandi teratur dengan cara benar dilakukan dengan *delousing* yakni shower dengan air yang dilarutkan bubuk DDT (*Dicloro Diphenyl Trichloroetan*)., memakai alat mandi sendiri, memakai pakaian bersih pribadi jangan bergantian dengan orang lain, memakai handuk pribadi, jemur pakaian di bawah sinar matahari, buka jendela agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam kamar, menjaga kebersihan area sekitar rumah, tidak kontak dengan penderita *scabies*. Pengobatan *scabies* memerlukan antihistamin atau kortikosteroid topikal atau oral. Pengobatan lain mengolesi salep yang mempunyai daya *miticid* baik dari zat kimia organik maupun non organik pada bagian kulit yang terasa gatal dan kemerahan didiamkan 10 jam, mandi dengan sabun sulfur atau belerang karena

2. *Scabies* pada bayi dan anak lesi *scabies* mengenai seluruh tubuh termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo sehingga terowongan jarang ditemukan. Pada bayi lesi terdapat di muka.

3. *Scabies* ditularkan hewan dapat menyerang manusia yang pekerjaannya berhubungan erat dengan hewan. Misalnya peternak dan pembal.

4. *Scabies* nodular akibat reaksi hipersensitivitas. Tempat yang sering dikenai antara lain genitalia pria, lipatan paha dan aksila. Lesi muncul beberapa minggu hingga beberapa bulan bahkan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti *scabies*.

5. *Scabies* inkubatif, obat steroid atau sistemik menunjukkan gejala dan tanda *scabies* infeksi tetap ada. Pengobatan steroid topikal jarang menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini disebabkan penurunan respons imun seluruh.

6. *Scabies korosa* (*norvegian scabies*) lesi berupa gambaran eritodermi, disertai skruam generalisata eritema, distrofi kuku, kusta banayk dimana kusta melindungi *scabies* di bawahnya. Benak ini mudah menular karena populasi *scabies* tinggi dan gatal tidak menonjol.

(Price, 2009).

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dengan melakukan kebersihan diri yang baik meliputi mandi teratur dengan cara benar dilakukan dengan *delousing* yakni shower dengan air yang dikamkan bubuk CDT (*Chlorox-Diphenyl Trichloroem*). memakai alat mandi sendiri, memakai pakaian bersih pribadi jangan bergantian dengan orang lain, memakai handuk pribadi, jangan pakaian di bawah sinar matahari, buka jendela agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam kamar sehingga kebersihan area sekitar rumah tidak kontak dengan penderita *scabies*. Pengobatan *scabies* memerlukan anitistamin atau kortikosteroid topikal atau oral. Pengobatan lain mengolesi salep yang mengandung daya *scabies* baik dari kimia organik maupun non organik pada bagian kulit yang terasa gatal dan kemerahan diberikan 10 jam mandi dengan sabun sulfur atau pelenang karena

kandungan sulfur bersifat antiseptik dan antiparasit, pemakaian sabun sulfur tidak boleh berlebihan dapat membuat kulit kering. Pengobatan *scabies* dilakukan serentak pada daerah yang terserang *scabies* agar tidak tertular kembali penyakit *scabies* (Price, 2006).

Komplikasi

Menyebabkan efek psikis serius pada pasien, menyebabkan sepsis sekunder dan komplikasi pasca infeksi. Beberapa pasien mengalami bentuk ekstrim dari *scabies*, yaitu *crusted scabies*, di mana ratusan tungau menempati kulit menyebabkan pengerasan kulit dan hiperkeratosis (Mansjoer, 2000).

kandungan sulfur bersifat antiseptik dan antiparasit, pemakaiannya sabun sulfur tidak dapat berlebihan dapat membuat kulit kering. Pengobatan scabies dilakukan serentak pada daerah yang terinfeksi scabies agar tidak timbul kembali penyakit scabies (Price, 2006).

Komplikasi

Menyebabkan erik pruritis sering pada pasien. Menyebabkan sepsis sekunder dan komplikasi pasca infeksi. Beberapa pasien mengalami bentuk ekstim dari scabies yaitu crusted scabies, di mana tangan tangan merembat kulit menyebabkan pergerakan kulit dan hiperkeratosis (Mansjoer, 2000).

MENCUCI TANGAN DENGAN BAIK DAN BENAR

BASUHLAH TANGAN DENGAN BETUL

1. Basahkan tangan dan telapak tangan dengan air mengalir
2. Gosok telapak tangan ke telapak tangan
3. Gosok telapak jari ke telapak jari
4. Gosok ibu jari ke telapak tangan
5. Gosok memutar jari ke arah jari
6. Basuh tangan dengan air bersih sepenuhnya
7. Keringkan tangan dengan tisu atau handuk

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
Definisi Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya.

Alat yang di Butuhkan Meliputi :

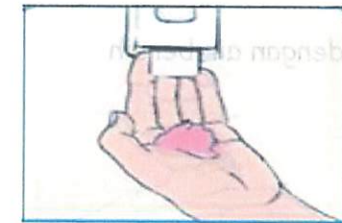
- a. Air bersih (Mengalir)
- b. Sabun atau Antiseptik
- c. Lap kering atau tisu

Langkah Mencuci Tangan yang Baik & Benar Sebagai Berikut :

- 1) Basahi sampai bersih dan rata tangan kita dengan air bersih yang mengalir.



- 2) Sabuni telapak tangan kita sampai berbusa



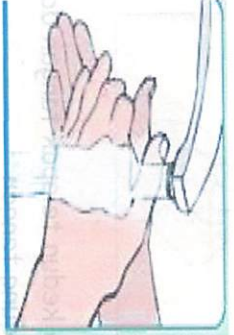
- 3) Usap kedua telapak tangan dan punggung tangan



4) Bersihkan jari dan kuku jari kita sampai bersih.



5) Bilas dengan air bersih



6) Lap dengan lap tangan atau tisu yang bersih sampai kering.



Akibat Bila Malas Mencuci Tangan :

a. Sakit perut



b. Muntah



c. Diare



Waktu yang Tepat Cuci Tangan :

1) Sebelum makan

2) Sebelum memulai menyiapkan makanan

3) Sebelum memegang bayi

4) Sesudah buang air besar

OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

PENGUNAAN JAMBAN YANG SEHAT



Definisi Jamban (Kakus)

Jamban yaitu tempat pembuangan kotoran manusia berupa tinja & air kencing. Kotoran manusia adalah benda atau zat yang tidak dipakai oleh tubuh yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh.

Pentingnya Membuang Tinja dengan Benar !!!

Pembuangan tinja sembarangan mengakibatkan kontaminasi air, tanah, sehingga mendatangkan bahaya bagi

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA kesehatan, karena penyakit yang tergolong *waterborne disease* (tifoid, paratifoid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral) mudah berjangkit.

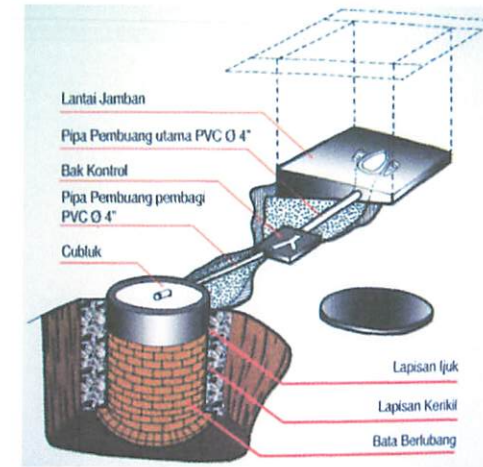
Syarat Jamban Sehat:

- Tidak mengotori permukaan tanah sekeliling jamban
- Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya
- Tidak mengotori air tanah di sekitarnya
- Tidak terjangkau serangga, lalat, kecoa dan binatang lain
- Tidak menimbulkan bau
- Mudah digunakan dan dipelihara
- Sederhana desainnya
- Murah
- Dapat diterima pemakainya

Penyakit Berhubungan dengan Tinja

- Diare atau sakit perut
- Cacingan

Desain Jamban Sehat



OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 kesehatan karena penyakit yang
 tergolong non-communicable disease (NCD)
 penyakit disorot dalam kelas penyakit
 sering hepatitis (mal) mudah berjangkit

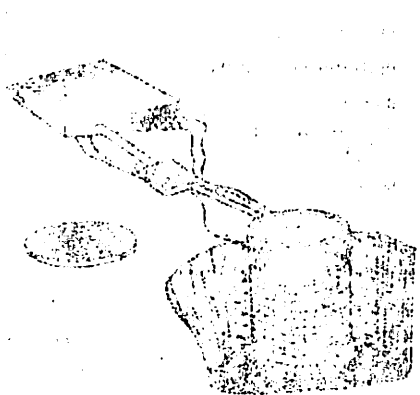
Struktur Jamban Sehat:

- a) Tidak mengotori permukaan tanah sekitarnya
- b) Tidak mengotori air permukaan disekitarnya
- c) Tidak mengotori air tanah disekitarnya
- d) Tidak terjadinya kerusakan tanah, becek dan binatang lain
- e) Tidak menimbulkan bau
- f) Mudah digunakan dan dipelihara
- g) Sederhana dan sehat
- h) Murah
- i) Dapat diterima pemakainya

Penyakit Berhubungan dengan Tinja

- 1. Diare atau sakit perut
- 2. Cacingan

Desain Jamban Sehat



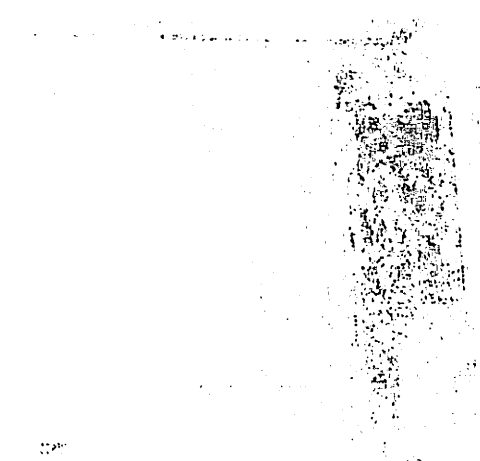
Gambar 1

Desain Jamban Sehat



UNIVERSITAS AIRLANGGA
 SURABAYA

**PERINGATAN KESEHATAN
 YANG SEHAT**



Defekasi Jamban (Kotak)

Jamban yang tercapai pembangunan kotornya manusia berupa tinja & air kotor. Kotornya manusia adalah benda yang yang tidak dipikiri oleh tubuh yang harus dikontrol dalam tubuh.

Pentingnya Membuang Tinja dengan

Benar !!!
 Pembangunan tinja merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga mendapatkan biaya bagi

MEMANFAATKAN AIR BERSIH



Air dalam Kehidupan...

Air merupakan zat paling penting dalam kehidupan manusia setelah udara. Tiga per empat tubuh kita terdiri dari air dan tidak dapat seorang bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa air minum. Volume air dalam tubuh manusia rata-rata 65% dari total berat badan.

Sumber Air Bersih

-  Air angkasa (hujan)
-  Air Permukaan
-  Air Tanah

Syarat Air Bersih :

1. Syarat Fisik

Jernih, tidak keruh, tidak berwarna, rasanya tawar, tidak berbau, suhu (20-26°C), tidak mengandung zat padat.

2. Syarat Kimia

Kadar PH netral, tidak mengandung zat kimia beracun, garam, ion logam, kadar kesadahan rendah, bahan kimia anorganik.


3. Syarat Biologis


Air tidak mengandung *Coliform*. Air yang mengandung golongan *Coli* dianggap telah terkontaminasi kotoran manusia.

Kapan dikatakan Air Limbah ???

Air bekas dari kamar mandi, tempat cuci & dapur, tidak termasuk air jamban/WC.

Perbedaan pembuangan air limbah sehat dan tidak sehat...

 Pembuangan air limbah yang sehat mengalirkan sumber air limbah dari dapur, kamar mandi ke tempat penampungan air limbah tanpa mencemari lingkungan, tidak dapat dijangkau serangga dan tikus.

 Akibat pembuangan limbah yang tidak baik menjadi kotor, becek, bau tidak sedap, merupakan tempat berkembang biak serangga dan nyamuk.

Perilaku yang sehat berkaitan dengan air limbah

Saluran air limbah agar tetap berfungsi dengan baik setiap saat perlu dibersihkan dari sampah, lakukan perbaikan bila saluran pecah atau retak. Menggunakan air limbah untuk menyiram tanaman meningkatkan manfaat air limbah. Mengusir tikus dari tempat pembuangan air limbah, menghindari leptospirosis.

OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA



Air dalam kehidupan... Air merupakan zat paling penting dalam kehidupan manusia setelah udara. Tiga per empat tubuh kita terdiri dari air dan tidak dapat serap bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa air minum. Volume air dalam tubuh manusia rata-rata 60% dari total berat badan.

- 1. Syarat Fisik
- 2. Syarat Air Bersih
- 3. Syarat Tanah
- 4. Syarat Perikanan
- 5. Syarat Angkasa (Rujan)
- 6. Syarat Air Bersih

termis, tidak keruh, tidak berwarna, tidak tajam, tidak berbau, tidak beracun, tidak mengandung zat padat.

2. Syarat Kimia
Kadar PH netral, tidak mengandung zat kimia beracun, garam, ion logam, kadar kesadahan rendah, bahan kimia organik.

3. Syarat Biologis
Air tidak mengandung Coliform, Air yang mengandung golongan coli dianggap telah terkontaminasi kotoran manusia.

Kapan dikatakan Air Limbah???

Air bekas dari kamar mandi, tempat cuci & dapur, tidak termasuk air limbah/WC.

Perbedaan pembuangan air limbah sehat dan tidak sehat...

1. Pembuangan air limbah yang sehat mengalirkan sumber air limbah dari dapur, kamar mandi ke tempat pembuangan air limbah tanpa mencemari lingkungan, tidak dapat dijangkau serangga dan tikus.

2. Akibat pembuangan limbah yang tidak baik menjadi kotor, becek, bau tidak sedap, merupakan tempat berkembang biak serangga dan nyamuk.

Perilaku yang sehat berkaitan dengan air limbah

Selama air limbah agar tetap berfungsi dengan baik setiap saat perlu dibersihkan dan sampah, lakukan perbaikan bila saluran becek atau rusak. Menggunakan air limbah untuk menyiram tanaman, meningkatkan manfaat air limbah. Mengusir tikus dari tempat pembuangan air limbah, menghindari leptospirosis.

00000
Ari Damayanti W. 2020, p. 20



MAKASSAR
UNIVERSITAS PADJADJARAN

PENANGANAN SAMPAH YANG SEHAT



Definisi Sampah

Semua benda padat yang karena sifatnya tidak dimanfaatkan lagi, tidak termasuk kotoran manusia.

Jenis-Jenis Sampah

1. Sampah kering

Sampah kering yaitu sampah yang tidak mudah membusuk atau terurai seperti gelas, besi, plastik.

2. Sampah Basah

Sampah basah yaitu sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, sisa sayuran, daun, ranting, bangkai binatang

3. Sampah berbahaya dan beracun

Sampah berbahaya dan beracun yaitu sampah yang dapat membahayakan manusia seperti sampah berasal dari rumah sakit, sampah nuklir, batu baterai bekas.



Tempat Pembuangan Sampah

1. Tempat sampah

Sarana pembuangan sampah yang sehat harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu, cukup kuat, mudah

dibersihkan, hidarkan dari jangkauan serangga dan tikus.



2. Perilaku sehat berkaitan dengan sampah

Sampah harus diperlakukan dengan benar agar tidak membahayakan manusia sehingga mendapatkan manfaat. Sampah dikumpulkan di tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan atau dibuang di lubang tanah dan menguburnya, tidak dijangkau serangga dan tikus.



Penyakit yang Berhubungan dengan Sampah

1. Sakit perut dan diare

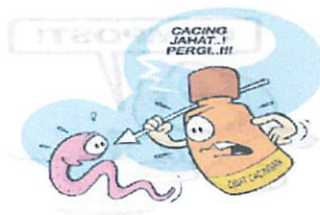


2. Sakit kulit

3. Sakit mata



4. Cacingan



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

5. Kecelakaan



6. Demam berdarah (DBD)



Lama Hancur Sampah Berdasarkan Jenis Bahan

JENIS SAMPAH	LAMA HANCUR
Kertas	2-5 bulan
Kulit Jeruk	6 bulan
Dus Karton	5 bulan
Filter Rokok	10-12 tahun
Kantong Plastik	10-20 tahun
Kulit Sepatu	25-40 tahun
Pakaian/Nylon	30-40 tahun
Plastik	50-80 tahun
Aluminium	80-100 tahun
Styrofoam	tidak hancur

Sumber: <http://merbabu-com.ad-one.net/artikel/sampah.html>

OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL SEHAT



Rumah merupakan tempat tinggal manusia berfungsi sebagai tempat perlindungan, istirahat, menjalin hubungan antar anggota keluarga, pengembangan anak, penyediaan makanan, mandi, mencuci

Tempat Tinggal Sehat

Ciri-ciri rumah sehat antara lain :

1. Lantai tidak tembus air dan bersih

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Memiliki jendela dan lubang angin permanen
3. Halaman bersih dan rapi
4. Memiliki sarana air bersih, jamban, saluran limbah, tempat sampah
5. Memiliki pohon pelindung atau peneduh.

Perilaku Penghuni Tempat Tinggal

Perilaku baik yang dilakukan penghuni di rumah agar rumah sehat antara lain :

1. Menyapu lantai rumah agar bersih dari debu dan kotoran



2. Membersihkan kamar mandi dan jamban/WC.



3. Menyapu halaman untuk membersihkan sampah agar tidak menjadi sumber penyakit dan kecelakaan
4. Menguras dan menyikat kamar mandi agar bersih dan tidak menjadi tempat bertelur nyamuk



5. Membuang sampah di tempat sampah tertutup agar tidak dihinggapi lalat, kecoa, tikus sebagai pembawa penyakit



6. Membuka jendela di waktu pagi sampai sore hari agar udara bersih dan segar masuk ke dalam rumah.



7. Tidur menggunakan kelambu menghindari gigitan nyamuk dapat terhindar dari penyakit yang dapat ditularkan nyamuk
8. Memasang kawat kasa nyamuk pada lubang angin mencegah nyamuk masuk dalam rumah



9. Menjemur kasur mencegah bersarangnya kutu busuk



10. Menyimpan makanan dan minuman ditempat tertutup mencegah masuknya kotoran debu ke dalam makanan serta mencegah serangga seperti lalat, kecoa, tikus hinggap atau makan makanan yang disimpan
11. Buang air besar dan buang air kecil di jamban/WC mengurangi

bau dan menghindari penularan penyakit diare.



12. Tidak merokok dalam rumah



OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



**MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

PERSONAL HYGIENE



PERAWATAN KULIT KEPALA DAN RAMBUT

Menjaga kebersihan atau pemeliharaan kulit kepala dan rambut dari segala macam kotoran yang menempel pada kulit kepala, dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1) Pencucian rambut

Frekuensi pencucian rambut tergantung pada hal-hal berikut:

- a. Tebal atau tipisnya rambut,

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
semakin tebal harus semakin sering dicuci.

- b. Lingkungan tempat tinggal seseorang, misalnya lingkungan berdebu orang tersebut harus sering mencuci rambut.
- c. Seseorang memakai minyak rambut harus sering mencuci rambut.

Kapan di lakukan Mencuci Rambut :

- a. Orang yang rambutnya kotor
- b. Orang yang terdapat kutu rambut

Keadaan yang tidak diperbolehkan mencuci rambut :

Terdapat luka di kulit kepala

Alat-alat yang dipersiapkan :

- a. Handuk pribadi kering dan bersih



- b. Sampo milik pribadi



- c. Air bersih atau shower



- d. 1 stel baju bersih milik pribadi



Langkah-Langkah Mencuci Rambut :

- a. Cuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah mencuci rambut



- b. Rambut disiram dengan air bersih, digosok menggunakan sampo



- c. Seluruh bagian rambut dan permukaan kulit kepala digosok dan dipijat agar kotoran yang melekat dapat terlepas dan dibilas dengan air bersih.



- d. Bila rambut masih dirasa kotor, gosok kembali dengan bahan pembersih, kemudian dibilas dengan air bersih sampai rambut bersih (rambut kesat).
- e. Rambut dikeringkan dengan handuk kering dan bersih.
- f. Rambut dicuci dengan sampo, paling sedikit 2x seminggu secara teratur.
- 2) Pemangkas dan penyisiran rambut

- a. Untuk anak perempuan
Pada waktu tertentu (misalnya 3 bulan atau 6 bulan sekali) rambut sebaiknya dipotong sesuai dengan bentuk kepala atau model yang diinginkan kemudian disisir agar tidak kusut.

- b. Untuk anak laki-laki
Anak laki-laki memangkas rambut 1–2 bulan sekali atau menurut keadaan. Selanjutnya rambut disisir dengan rapi supaya tidak kusut dan mudah dirawat



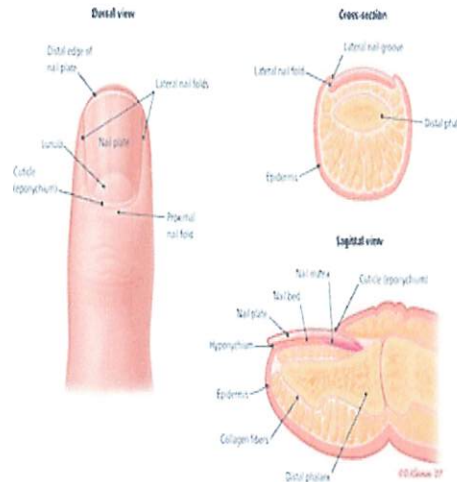
OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



MAGISTER KEPERAWATAN UNIVERSITAS
AIRLANGGA SURABAYA

PERAWATAN KUKU KAKI DAN TANGAN



Tindakan membersihkan kuku kaki dan tangan secara teratur jika kuku telah panjang, dimana kuku kotor menjadi sarang penyakit dapat ditularkan kepada bagian tubuh lain. Oleh karena itu, baik kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus selalu dipelihara kebersihannya

Ciri-Ciri Kuku yang Baik

- 1) Kuku tumbuh dengan baik

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 2) Kuat
- 3) Bersih
- 4) Halus

Cara Merawat Kuku yang Baik

1. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan merawat kuku



2. Merawat kuku dilakukan dengan memotong ujung kuku sampai beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit, potongannya disesuaikan bentuk ujung jari.



3. Tepi kuku di kikir agar rapi dan tidak tajam.



4. Setelah kuku dipotong rapi, dilanjutkan dengan pencucian menggunakan air hangat



5. Kotoran di bawah kuku dibersihkan dengan sikat sampai bersih setelah itu

dikeringkan dengan handuk kecil kering dan bersih.

Pentingnya Merawat Kuku pada Penderita *Scabies* (Kutu Badan)

Indonesia merupakan negara sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja. Bagi penderita *scabies* sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh lain. Oleh karena itu, memerlukan perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas dengan cara berikut di bawah ini :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan,

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA kuku dan punggung tangan.

- 2) Handuk yang digunakan mengeringkan tangan dicuci dan diganti setiap hari.
- 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung saat menyiapkan makanan.
- 4) Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai pinch kulit.

OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

CARA MANDI YANG BENAR

Mandi merupakan cara langsung mengguyur badan secara keseluruhan dengan menggunakan air bersih



Tujuan Mandi

Menjaga dan memelihara kesehatan tubuh dengan cara membersihkan kulit secara keseluruhan, dengan mandi, menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, mengembalikan kesegaran tubuh.

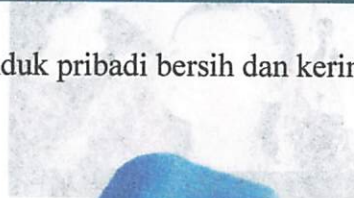
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA Persiapan Alat yang Diperlukan untuk

Mandi:

1. Air bersih dan gayung



2. Handuk pribadi bersih dan kering



3. Sabun mandi dengan sabun antiseptik



4. 1 stel baju pribadi bersih dan kering



Langkah-Langkah Mandi yang Benar

Cara memulai mandi yang benar, dengan urutan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Seluruh permukaan kulit disiram dengan air bersih yang dipakai untuk mandi.
2. Seluruh permukaan tubuh digosok dengan sabun mandi antiseptik terutama pada area yang terkena scabies untuk menghilangkan kotoran menempel di kulit terutama bagian yang lembab dan berlemak (lipatan telinga, mata kaki, ketiak, lipatan paha, jari kaki, jari tangan dan muka, genitalia) sampai kotoran hilang.



- IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
3. Setelah digosok dengan sabun antiseptik, seluruh permukaan kulit tubuh disiram dengan air bersih sampai semua sisi sabun yang menempel di kulit terbuang.



4. Keringkan permukaan tubuh dengan handuk pribadi bersih dan kering.



OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



**MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

PERAWATAN GENETALIA

Tindakan mencuci bersih organ genitalia setelah melakukan buang air kecil, buang air besar dan sewaktu mandi baik pada perempuan maupun laki-laki.

Perawatan Genitalia Anak Laki-Laki

Untuk anak laki-laki, perawatan organ genitalia dengan mencuci bersih sewaktu mandi, setelah buang air besar dan buang air kecil.

Perawatan Genitalia Anak Perempuan

Untuk anak perempuan, sama dengan anak laki-laki. Anak

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
perempuan yang mendapatkan menstruasi, pembalut dapat ganti empat kali ganti dalam sehari atau sesuai kebutuhan dan kebersihan tetap dijaga.

Pentingnya Merawat Genitalia !!!!

Kurangnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak remaja putri maupun putra mengalami infeksi pada alat reproduksi akibat garukan, jika anak tersebut mengalami sakit guduk di area tertentu maka garukan pada area genitalia sangat mudah terserang penyakit kulit, karena area genitalia merupakan tempat lembab dan kurang sinar matahari. Bila hendak cebok harus dibasuh dengan air bersih dengan

menyiram dari depan ke belakang. Apabila salah, pada alat genital anak perempuan akan lebih mudah terkena infeksi. Karena kuman dari belakang (dubur) akan masuk ke dalam alat genital. Selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila mengenakan celana harus dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman meningkat memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu harus sering mengganti celana dalam.

OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

menyiram dari depan ke belakang. Apabila salah, pada alat genital anak perempuan akan lebih mudah terkena infeksi. Karena kuman dari belakang (dubur) akan masuk ke dalam alat genital. Selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila menggunakan celana harus dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka kesamaan meningkatkan memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu harus sering mengganti celana dalam.

OLEH :
Ari Damayanti W., S.Ked., Ns.

MAGISTER PERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
perempuan yang mendapatkan
instruksi, pembalut dapat ganti
empat kali dalam sehari atau
sesuai kebutuhan dan kebersihan
tetap dijaga.

Pentingnya perawatan genital III
kurangnya pengetahuan tentang
kebersihan genital, banyak
remaja putri maupun putra
mengalami infeksi pada alat
reproduksi akibat garukan, jika
anak tersebut mengalami sakit
gudik di area tertentu maka
garukan pada area genitalia sangat
mudah terserang penyakit kulit,
karena area genitalia merupakan
tempat lembab dan kurang sinar
matahari. Bila hendak cebok harus
dibasuh dengan air bersih dengan

PERAWATAN GENITALIA

Tindakan mencuci bersih organ
genitalia setelah melakukan buang
air kecil, buang air besar dan
sewaktu mandi baik pada
perempuan maupun laki-laki.

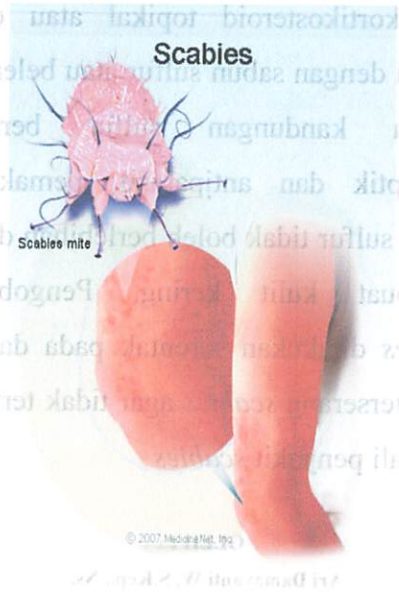
Perawatan Genitalia Anak Laki-

Laki
Untuk anak laki-laki, perawatan
organ genitalia dengan mencuci
bersih sewaktu mandi, setelah
buang air besar dan buang air kecil.

Perawatan Genitalia Anak
Perempuan

Untuk anak perempuan, sama
dengan anak laki-laki. Anak

PENYAKIT KUTU BADAN (SCABIES)

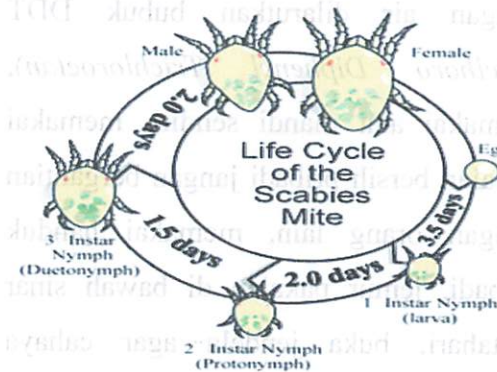


Penyakit kulit disebabkan oleh infestasi dan sensitasi terhadap *Sarcoptes scabiei var hominis*. Tungau ini parasit untuk manusia.

Siklus Hidup *Sarcoptes Scabiei*

Siklus hidup tungau setelah (perkawinan) terjadi di atas kulit, yang jantan mati, terkadang masih hidup

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA dalam terowongan digali betina. Tungau betina menggali terowongan, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan 2-4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40-50. Bentuk betina telah dibuahi dapat hidup sebulan, telur menetas, dalam waktu 3-5 hari, menjadi larva tinggal dalam terowongan, keluar setelah 2-3 hari menjadi nimfa dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu 8-12 hari.



Cara Penularan

Penularan *scabies* melalui kontak langsung maupun kontak tak langsung. Paling sering kontak langsung saling bersentuhan atau melalui alat-alat seperti tempat tidur, handuk, pakaian. Berkaitan kebersihan perseorangan dan lingkungan apabila banyak orang tinggal bersama disatu tempat relatif sempit, faktor lingkungan penyediaan air bersih, penularan terjadi ketika tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di rumah, sekolah menyediakan fasilitas asrama dan pemonndokan.

5. Timbul bintang merah dan bernanah

Tanda dan Gejala

1. Gatal pada kulit terutama malam hari karena aktifitas tungau lebih tinggi pada suhu lembab dan panas
2. Umumnya menyerang manusia secara kelompok, misalnya sebuah keluarga seluruh anggota keluarga terkena infeksi.
3. Adanya terowongan berwarna putih atau keabuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm. Tempat penyebaran di sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak depan, areola mammae, pusar, bokong, genetalia eksterna, perut bagian bawah.
4. Timbul keropeng berwarna kuning secara beransur-ansur di area yang dijangkiti



Penatalaksanaan

Melakukan kebersihan diri yang baik meliputi mandi teratur dengan cara benar dengan air dilarutkan bubuk DDT (*Dicloro Diphenyl Trichloroetan*), memakai alat mandi sendiri, memakai pakaian bersih pribadi jangan bergantian dengan orang lain, memakai handuk pribadi, jemur pakaian di bawah sinar matahari, buka jendela agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam kamar, menjaga kebersihan area sekitar rumah,

tidak kontak dengan penderita *scabies*. Pengobatan memerlukan antihistamin atau kortikosteroid topikal atau oral. Mandi dengan sabun sulfur atau belerang karena kandungan sulfur bersifat antiseptik dan antiparasit, pemakaian sabun sulfur tidak boleh berlebihan dapat membuat kulit kering. Pengobatan *scabies* dilakukan serentak pada daerah yang terserang *scabies* agar tidak tertular kembali penyakit *scabies*

OLEH :

Ari Damayanti W, S.Kep., Ns.



MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA



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, 13 Juli 2012

Nomor : 973 /H3.1.12/PPd/S2/2012
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : **Permohonan bantuan Uji etik penelitian**
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Ketua Komisi Etik Penelitian
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Airlangga
Surabaya

Dengan hormat,
Sehubungan dengan Penelitian Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan pertimbangan etik penelitian kepada mahasiswa kami di bawah ini :

Nama : Ari Damayanti , S.Kep.Ns
NIM : 131041055
Judul Penelitian : Penerapan teori Dorothea E Orem dalam perilaku hidup bersih sehat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak remaja tentang Scabies di Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang

Bersama ini kami kirimkan proposal penelitian , lembar isian kelaikan Etik dan Check List yang telah diisi oleh peneliti.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Ari Damayanti, SKp. M.Kes
NIP. 1966121200032001



**KOMISI ETIKA PENELITIAN
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

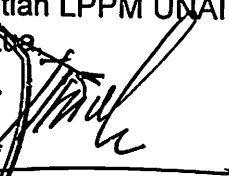

Nomor : 70-1011 /H3.13/PPd/2012

Panitia Kelaikan Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, setelah mempelajari dan mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa proposal yang berjudul :

**“Optimalisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Teori Orem Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja
Tentang Penanganan Scabies di Panti Asuhan Nurul Abyadh
di Malang Tahun 2012”**

Peneliti : Ari Damayanti W., S.Kep., Ns.
Program Studi / Fakultas : Magister Keperawatan – FKp Universitas Airlangga
Unit/Lab. Tempat Penelitian : Panti Asuhan “Nurul Abyadh”
Bendungan Sigura-gura I No. 8 Malang

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 15 Agustus 2012
Komisi Etik Penelitian LPPM UNAIR


Prof. Dr. C. N. Astika, Apt.
NIP. 19430524 197302 1 001



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, 13 Juli 2012

Nomor : 271 /H3.1.12/PPd/S2/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang
di –
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ari Damayanti , S.Kep.Ns
NIM : 131041055
Judul Penelitian : Penerapan teori Dorothea E Orem dalam perilaku hidup bersih sehat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak remaja tentang Scabies.

Tempat : Panti Asuhan Nurul Abyadh Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.





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, 13 Juli 2012

Nomor : 274 /H3.1.12/PPd/S2/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Panti Asuhan Sunan Ampel Malang
di –
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ari Damayanti , S.Kep.Ns
NIM : 131041055
Judul Penelitian : Penerapan teori Dorothea E Orem dalam perilaku hidup bersih sehat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak remaja tentang Scabies.

Tempat : Panti Asuhan Sunan Ampel Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Purwaningsih, SKp. M.Kes
NIP. 19661121200032001



PANTI ASUHAN "NURUL ABYADH"

Asrama dan Sekretariat Pusat : Bendungan Sigura - gura I No. 8 Malang
Sekretariat II dan Asrama : Desa Tlogowaru, Dusun Tlogosari Timur Rt Kec. Kd. Kandang
Sekretariat III : Perum Bumi Asri Blok A No. 7 Batu - Malang

Kontak Telp: (0341) 577 697, 081 2357 5581

Blog: panabuletin.wordpress.com. : www.nurul-abyadh.com. : e-mail : nurul_abyadh18@yahoo.co.id

Malang, 17 Juli 2012

Nomor : 14/PANA/VII/2012

Lampiran : -

Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan

UNIVERSITAS AIRLANGGA

Di Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb,

Menindak lanjuti surat permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian, maka bersama ini dengan hormat disampaikan bahwa:

Nama : ARI DAMAYANTI W. S., Kep. Ns

NIM : 131041055

Program Study: Magister Keperawatan

Alamat : Jl. Mojo Gg. III A/27 Surabaya

Telah melaksanakan penelitian di Panti Asuhan Nurul Abyadh, Jalan Bendungan Sigura-gura I/8 Malang, mulai tanggal 6-12 Agustus 2012, atas tesisnya berjudul: Penerapan Teori Dorothea E Orem dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Anak Remaja Tentang Scabies di Panti Asuhan Nurul Abyadh di Malang Tahun 2012.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Ketua,

Drs. H. Imam Hidajat, MM

PERIJINAN: