

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE ULAR TANGGA
DAN BERNYANYI TERHADAP PERILAKU *PERSONAL HYGIENE*
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN PARON,
NGAWI**

PENELITIAN *QUASY-EXPERIMENTAL*



Oleh :

LAILATUROHMAH KURNIAWATI
131411131016

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE ULAR TANGGA
DAN BERNYANYI TERHADAP PERILAKU *PERSONAL HYGIENE*
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN PARON,
NGAWI**

Quasy-Experimental

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi
Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

LAILATUROHMAH KURNIAWATI

131411131016

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 31 Juli 2018

Yang Menyatakan



Lailaturohmah Kurniawati

NIM.131411131016

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

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

Nama : Lailaturohmah Kurniawati

NIM : 131411131016

Program Studi : Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, 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.

Surabaya, 31 Juli 2018

Yang Menyatakan



(Lailaturohmah K.)

NIM.131411131016

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE ULAR TANGGA
DAN BERNYANYI TERHADAP PERILAKU *PERSONAL HYGIENE*
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN PARON,
NGAWI**

Oleh :
LAILATUROHMAH KURNIAWATI
131411131016

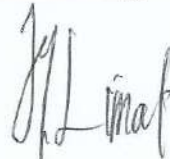
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 6 AGUSTUS 2018

Oleh :
Pembimbing Ketua



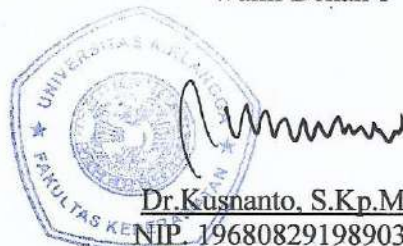
Eka Misbahatul Mar'ah Has, S.Kep..Ns..M.Kep
NIP. 198509112012122001

Pembimbing



Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 198601252016113201

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan 1



Dr. Kusnanto, S.Kp.M.Kes
NIP. 196808291989031002


**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE ULAR TANGGA
DAN BERNYANYI TERHADAP PERILAKU *PERSONAL HYGIENE*
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN PARON,
NGAWI**

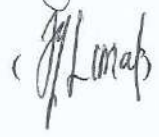
Oleh:
Lailaturohmah kurniawati
131411131016

Telah diuji
Pada tanggal 3 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Praba Diyan Rachmawati, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 198611092015042002

Anggota : 1. Eka Misbahatul Mar'ah Has.S.Kep.,Ns.M.Kep ()
NIP.198509112012122001

2. Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep. Ns.,M.Kep
NIP. 198601252016113201 ()

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

Belajar memang melelahkan. Namun, lebih melelahkan lagi jika kamu tidak belajar karena kamu akan mengejar ketertinggalanmu

-NIA-

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT,berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE ULAR TANGGA DAN BERNYANYI TERHADAP PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN PARON, NGAWI** ” Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof.Nursalam,M.Nurs.,Hons, selaku Dekan Fakultas keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr.Kusnanto, S.Kp.M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan waktu dalam keperluan surat-menyurat tugas skripsi ini.
3. Ibu Eka Misbahatul Mar’ah Has, S.Kep.Ners.M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memotivasi dan membimbing saya sepenuh hati dengan sabar dalam proses pengerjaan skripsi ini.
4. Ibu Iqlima Dwi Kurnia, S,Kep.Ns.M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang selalu mengingatkan saya dan membantu saya dalam pengupayaan kaidah penulisan skripsi yang baik dan benar.
5. Bapak Ferry Efendi,S.Kep.Ns..M.Sc.,PhD selaku Dosen Penguji I yang selalu memotivasi dan memberikan kritik,saran yang membangun guna kesempurnaan pengerjaan skripsi ini.
6. Ibu Praba Diyan Rachmawati,S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Dosen Penguji II yang selalu memberikan dorongan semangat untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan pada skripsi ini.

7. Puskesmas Paron, Semua Kepala Sekolah SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, SDN Kebon yang telah memberikan kesempatan penuh untuk pengambilan data dan penelitian di lokasi ini.
8. Responden dalam penelitian ini adik-adik SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, SDN Kebon yang telah berkontribusi besar dalam penelitian ini.
9. Tercinta-Ibuku-Darwati,S.Pd-yang selalu memberikan nasihat, doa, dan kehangatan kasih sayang tanpa batas.
10. Tercinta-Ayahku-Zainuddin,S.Pd-untuk semua usaha dan kerja keras menghidupi keluarga serta membiayai kuliah dan penyelesaian skripsi saya sampai saat ini.
11. Tercinta-Kakak-Agung sekeluarga-untuk semua dukungan dan bantuan penuh selama ini.
12. Terkasih-Dimas,S.T-yang telah membantu dan memotivasi agar semangat dalam pengerjaan skripsi ini.
13. Tersayang-Teman dan Sahabat-yang telah menjadi kawan seperjuangan saya saat suka maupun duka dalam pengerjaan skripsi ARUNA 2014, terutama Onggeng, Muancung, Endut, Suco, Vondeng, Desy, Richan, Evabebe, Aidojom, yuntil, dan masih banyak lagi yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
14. *My Self in the Past : Thanks for Every Step you Grow-Up.*

Surabaya, 31 Juli 2018

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION BY USING SNAKE LADDER GAME AND SING A SONG METHODS TOWARD PERSONAL HYGIENE'S BEHAVIOR IN SCHOOL AGE CHILDREEN AT KECAMATAN PARON, NGAWI

Quasy Experiment

By: Lailaturohmah Kurniawati

nialaila10@gmail.com

Introduction: Personal hygiene is one of the causes of illness in primary school-aged children. It is caused by the lack of to personal hygiene and the environment the purpose of research to analyse *the effect of health education* by using snake ladder game method which is combined with sing a song method toward personal hygiene's behavior in primary school-aged children. **Methods:** This study was quasy-experimental. The total number of respondents are 120 children. The respondents were recruited randomly based on G*Power. The instrument of study are a ladder snake board and singing completeness as well as a questionnaire from Prasetyo (2016). The data were collected used questionnaire and observation than analyzed used significance of $<0,05$ Wilcoxon sign rank test, Mannwhitney U test, and Kruskal Wallis. **Result:** The result test of wilcoxon sign rank by using snake ladder method, sing a song, and both all the total values $p = 0,000$ then <0.05 there is the effect of the ladder snake method and singing on the personal hygiene behavior of the child elementary school age. The result of kruskall wallis that method by snake ladder and sing effective method for elemantary age children. **Discussion:** It can be concluded that method by using "Snake And Ladder Game and Sing A Song" could increased the level of knowledge, attitude, and skills about *personal hygiene* of 7-10 years old student's in primary school, kecamatan Paron, Ngawi. Nurses could used this method to achieve optimal result as the health education for children.

Keywords : *Health Education, Snake and Ladders, Sing a Song, Personal Hygiene, School aged children*

ABSTRAK

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE ULAR TANGGA
DAN BERNYANYI TERHADAP PERILAKU *PERSONAL HYGIENE*
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN PARON,
NGAWI**

Quasy Experiment

By: Lailaturohmah Kurniawati

nialaila10@gmail.com

Personal hygiene adalah salah satu penyebab sakit pada anak usia sekolah dasar, hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri dan lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar.

Penelitian ini menggunakan metode *quasy experimental*. Jumlah responden dari penelitian ini diambil dengan aplikasi G*Power dengan total 120 anak. SDN 2 (30 anak kelompok perlakuan), SDN Ngale 3 (30 anak kelompok perlakuan), SDN Ngale 4 (30 anak kelompok perlakuan), SDN Kebon (30 anak kelompok kontrol). Instrumen penelitian ini papan ular tangga dan kelengkapan bernyanyi serta kuisioner dari Prsetyo (2016). Uji statistik menggunakan uji *wilcoxon sign rank test*, *Mannwhitney U*, dan *Kruskal Wallis* dengan signifikansi $<0,05$.

Hasil uji statistik *wilcoxon sign rank test* metode ular tangga diketahui nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan ($p=0,000$). metode bernyanyi nilai Pengetahuan, sikap dan tindakan ($p=0,000$), dan metode gabungan : ular tangga dan bernyanyi nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan ($p=0,000$) maka nilai $<0,05$ ada pengaruh metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* anak usia sekolah dasar. Hasil uji statistik *Mannwhitney U post-test* antara kelompok ular tangga dan bernyanyi dengan kelompok semua nilai nya $p=0.000$. hasil uji *kruskal wallis* nilai mean/rata-rata yang paling tinggi adalah metode ular tangga dan bernyanyi.

Kesimpulan nya yaitu pendidikan kesehatan metode ular tangga, bernyanyi, dan gabungan memengaruhi perilaku *personal hygiene* anak usia sekolah dasar. Metode gabungan: ular tangga dan bernyanyi adalah pilihan ter-efektif. Perawat dapat menggunakan metode gabungan ini untuk memberikan informasi kesehatan pada anak.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Ular Tangga, Bernyanyi, Kebersihan Diri, Anak Usia Sekolah Dasar.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI	iv
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRACT	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	9
2.1.1 Pengertian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).....	9
2.1.2 Tatanan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Sekolah	10
2.1.3 Pembinaan PHBS ditatanan Sekolah	10
2.2 Konsep <i>Personal Hygiene</i> (Kebersihan Diri)	11
2.2.1 Pengertian Kebersihan Diri/ <i>Personal Hygiene</i>	11
2.2.2 Macam-macam <i>Personal hygiene</i> dan Perawatannya	12
2.2.3 Tujuan Personal Hygiene	18
2.2.4 Faktor-faktor yang memengaruhi <i>Personal hygiene</i>	19
2.3 Konsep Anak Usia Sekolah.....	19
2.3.1 Definisi Anak Usia Sekolah	19
2.3.2 Tahap Tumbuh dan Perkembangan Anak	20
2.3.3 Tahapan Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah	20

2.3.4	Faktor-faktor Tumbuh Kembang Anak.....	21
2.3.5	Tugas Anak Usia Sekolah	22
2.4	Konsep Pendidikan Kesehatan.....	22
2.4.1	Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	22
2.4.2	Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	23
2.4.3	Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	24
2.4.4	Media Pendidikan Kesehatan.....	25
2.5	Pendidikan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah.....	25
2.5.1	Pengertian Pendidikan Kesehatan di Lingkungan Sekolah.....	25
2.5.2	Tujuan Pendidikan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah	26
2.5.3	Sasaran Usaha Kesehatan di Sekolah.....	27
2.5.4	Media Pendidikan Kesehatan Anak Usia Sekolah	28
2.6	Konsep Perilaku	28
2.6.1	Perilaku	28
2.6.2	Bentuk dari Perilaku.....	29
2.6.3	Upaya Perubahan Perilaku Kesehatan	30
2.6.4	Domain Perilaku Kesehatan.....	31
2.6.5	Teori Perilaku Kesehatan Menurut Lawrence Green.....	34
2.6.6	Faktor Penentu (Determinan) Perilaku.....	35
2.7	Konsep Bermain.....	37
2.7.1	Pengertian Bermain.....	37
2.7.2	Klasifikasi Bermain.....	37
2.8	Permainan Ular Tangga	39
2.8.1	Pengertian Permainan Ular Tangga	39
2.8.2	Karakteristik Permainan Ular Tangga.....	40
2.8.3	Langkah-Langkah Permainan Ular Tangga	41
2.8.4	Manfaat Permainan Ular Tangga	43
2.8.5	Kelebihan dan Kelemahan Permainan Ular Tangga	44
2.8.6	Pendidikan Kesehatan <i>Personal Hygiene</i> Metode Permainan Ular Tangga	45
2.9	Bernyanyi.....	46
2.9.1	Pengertian Pembelajaran Bernyanyi	46
2.9.2	Manfaat Metode Bernyanyi dalam Pembelajaran	47
2.9.3	Langkah-langkah Metode Bernyanyi.....	48
2.9.4	Kelebihan dan Kelemahan Metode Bernyanyi	48

2.9.5 Pendidikan Kesehatan <i>Personal Hygiene</i> Metode Bernyanyi.....	49
2.10 Metode Ular tangga dan Bernyanyi untuk <i>Personal Hygiene</i>	50
2.10.1 Metode Gabungan Ular Tangga dan Bernyanyi.....	50
2.11 Keaslian Penelitian.....	51
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	55
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	55
3.2 Hipotesis	56
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	58
4.1 Desain Penelitian	58
4.2 Populasi dan Sampel	59
4.2.1 Populasi.....	59
4.2.2 Sampel.....	59
4.2.3 Teknik Sampling.....	61
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	62
4.3.1 Variabel Penelitian.....	62
4.3.2 Definisi Operasional	62
4.4 Intrumen Penelitian.....	64
4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	66
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	67
4.7 Prosedur Pengambilan Data.....	67
4.8 Cara Analisa Data	70
4.9 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	72
4.10 Masalah Etik	73
4.11 Keterbatasan.....	74
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	75
5.1 Hasil Penelitian	75
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
5.1.2 Karakteristik Responden.....	76
5.1.3 Variabel yang diukur.....	80
5.1.4 Efektivitas intervensi berdasarkan nilai <i>mean</i>	85

5.2 Pembahasan.....	86
5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga, bernyanyi, gabungan (ular tangga dan bernyanyi) terhadap pengetahuan personal hygiene pada anak usia sekolah dasar.....	87
5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga, bernyanyi, gabungan (ular tangga dan bernyanyi) terhadap sikap <i>personal hygiene</i> pada anak usia sekolah dasar	92
5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap tindakan personal hygiene pada anak usiasekolah dasar	97
5.2.4 Nilai rata-rata semua kelompok terhadap efektifitas intervensi.....	101
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	104
6.1 Kesimpulan	104
6.2 Saran	105
DAFTAR PUSTAKA.....	107

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian	52
Tabel 4.1 Rancangan penelitian <i>Pretest-Posttest Control Group</i>	59
Tabel 4.3 Definisi operasional.....	62
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik anak	76
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan karakteristik orangtua	78
Tabel 5.3 Pengetahuan.....	80
Tabel 5.4 Sikap.....	82
Tabel 5.5 Tindakan	84
Tabel 5.6 Nilai <i>mean</i> semua kelompok.....	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar.2.1 Strategi pembinaan PHBS ditatanan sekolah mengadopsi tatanan di masyarakat.....	11
Gambar 2.2 Langkah Menggosok gigi yang baik dan benar	13
Gambar 2.3 Langkah cuci tangan baik dan benar	17
Gambar 2.4 Langkah cuci tangan baik dan benar	17
Gambar.2.5 <i>Precede proceed model</i> (Green & Kreuter, 1991) dalam Nursalam (2016).....	35
Gambar.2.6 Ilustrasi Gambar Permainan Ular Tangga <i>Personal Hygiene</i> Modifikasi oleh Peneliti	45
Gambar.2.7 Ilustrasi Gambar Kartu Tantangan Permainan Ular Tangga <i>Personal Hygiene</i> Modifikasi oleh Peneliti	46
Gambar.2.8 Ilustrasi Gambar Kartu dan Permainan Ular Tangga dan Bernyanyi <i>Personal Hygiene</i> Modifikasi oleh Peneliti	51
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi Terhadap Perilaku <i>Personal hygiene</i> pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Paron, Ngawi	55
Gambar.4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular tangga dan Bernyanyi Terhadap Perilaku <i>Personal Hygiene</i> pada Anak Usia Sekolah Dasar	72

DAFTAR SINGKATAN

PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
EQ	: <i>Emotional Quotient</i>
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
BABs	: Buang Air Besar Sembarangan
NAPZA	: Narkoba Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya
RI	: Republik Indonesia
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Pelaksanaan Penelitian	111
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	114
Lampiran 3. Lembar Pengisian Data Demografi Responden Penelitian	115
Lampiran 4. Lembar Kuisioner Sikap	117
Lampiran 5. Lembar Observasi Tindakan	122
Lampiran 6. SAK Ular Tangga	122
Lampiran 7. SAK Bernyanyi	131
Lampiran 8. SAK Ular Tangga dan Bernyanyi	131
Lampiran 10. Surat Survey Data Awal	131
Lampiran 11 Surat Pengambilan Data di SDN Ngale 2	131
Lampiran 12 Surat Pengambilan Data di SDN Ngale 3	131
Lampiran 13 Surat Pengambilan Data di SDN Ngale 4	131
Lampiran 14 Surat Pengambilan Data di SDN Kebon	131
Lampiran 15 Surat Penyelesaian Skripsi di SDN Ngale 2	131
Lampiran 16 Surat Penyelesaian Skripsi di SDN Ngale 3	131
Lampiran 17 Surat Penyelesaian Skripsi di SDN Ngale 4	131
Lampiran 18 Surat Penyelesaian Skripsi di SDN Kebon	131
Lampiran 19 Etik	131
Lampiran 20 Gambar Ular Tangga dan Bernyanyi	131

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah salah satunya karena Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang kurang tepat. Pada Anak Usia Sekolah perilaku benar saat Buang Air Besar 68,2% dan benar saat mencuci tangan hanya 17,2% (Departemen Kesehatan RI, 2008). Anak Usia Sekolah kecenderungan memiliki kebiasaan yang masih polos, dan belum *Aware* kebersihan saat bermain dengan lingkungan sekitar. Anak Usia Sekolah sangat tertarik untuk melakukan kegiatan eksplorasi dan menciptakan mainannya sendiri, mulai menyukai kegiatan bermain yang menggunakan angka dan kode-kode rahasia, mulai menunjukkan siapa dirinya, keahliannya, talenta dan kemampuannya, sudah mulai memahami makna kata, huruf dan angka, sudah mampu membangun konsep kerjasama dan sudah mengenal rasa bersaing (Christianti, 2007). Diperlukan teknik yang sesuai dalam program PHBS di lingkungan sekolah khususnya pada anak usia sekolah yang memiliki kecenderungan lebih banyak suka bermain, daripada pembelajaran dalam kelas.

Prevelensi Penyakit di lingkungan sekolah akibat tidak melaksanakan program PHBS, sangat erat kaitannya dengan penyakit akibat *personal hygiene* atau kurangnya kebersihan merawat diri. *personal hygiene* memegang peranan penting, karena rendahnya daya tahan tubuh anak memungkinkan banyaknya penyakit yang akan diderita jika *personal hygiene* anak tidak diperhatikan (Putri, 2016). Penyakit yang disebabkan karena masalah *personal hygiene* ada banyak yaitu penyakit Kulit (skabies, infeksi),

diare, hepatitis, kecacingan, karies gigi, gigi berlubang dan penyakit menular lainnya (akibat kontak langsung) dan penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri (Prasetyo, 2016). Prevalensi kejadian penyakit yang ditularkan melalui air, udara, makanan, dan kebersihan diri yang kurang ada penyakit hepatitis, diare, dan sakit gigi. Prevalensi Hepatitis pada tahun 2013 adalah 1,2 %, dua kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2007. Insiden diare anak di Indonesia adalah 6,7 % dari jumlah total anak dan balita 34 provinsi di Indonesia. Karakteristik diare tertinggi terjadi pada kelompok yang tinggal di daerah pedesaan (5,3%), dan kelompok kuintil indeks kepemilikan terbawah (6,2%). Kejadian sakit gigi sebanyak 26 %, angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2007 yang berjumlah 23%. Sayangnya, dari seluruh kasus penyakit gigi dan mulut tersebut, hanya 31% yang menerima perawatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018 di Puskesmas Paron sebagai layanan kesehatan tingkat I di daerah setempat laporan kejadian sakit pada anak usia 5-14 tahun pada 2017 didominasi oleh penyakit kurangnya kebersihan diri, misalnya penyakit otitis media akut dengan kejadian 18 kali, penyakit diare 42 kali, penyakit kulit (herpes, morbili, dermatitis) sebanyak 20 kali. Pada tanggal 3 April 2018 Peneliti kembali membagikan kuisioner *survey* awalan untuk mengetahui kemampuan siswa-siswi di salah satu Sekolah Dasar Kec.Paron di SDN Ngale 3 tentang kebersihan diri. Sebanyak 20 siswa dari berbagai kelas mengisi kuisioner dan mempraktekan, dari total 100% hanya 20 % anak yang mendapatkan *score* tertinggi dan mampu mempraktekkan. Sekitar 50% anak mampu mengisi

kuisoner. Namun, masih banyak kekurangan dan belum bisa mempraktekkan. Sekitar 30% anak memiliki *score* di bawah rata-rata atau belum bisa mempraktekkan serta mengisi kuisoner dengan benar. Hal tersebut diperkuat dengan daftar absensi kelas pada bulan Januari-Maret 2017 sebanyak 105 kali siswa tidak hadir dengan alasan sakit. Sekitar 65 kali dikarenakan sakit demam atau *tifoid*. Sekitar 32 kali dikarenakan diare, dan 8 kali dikarenakan penyakit yang lain. Pravelensi sakit dengan dominasi masalah *personal hygiene* juga terjadi di sekolah sekitarnya di SDN Ngale 2, SDN Ngale 4, dan SDN Kebon.

Kebersihan diri atau *personal hygiene* yang kurang disebabkan karena kurangnya informasi kebersihan dan PHBS pada anak, khususnya anak di daerah pedesaan atau kota kecil. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan hasil peta menggambarkan bahwa Kabupaten Ngawi, Madiun, Ponorogo, Kediri, Blitar kemudian di Madura Sampang dan Sumenep merupakan wilayah yang relatif kurang dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat untuk wilayah Jawa Timur (15,3–19,3) (Indriasih, 2011). Program PHBS sendiri sudah digencarkan di berbagai lini massa, baik itu kalangan yang sudah tua hingga penanaman dini pada anak (Departemen Kesehatan RI, 2008). Program PHBS dilaksanakan dalam berbagai tatanan, seperti tatanan rumah tangga, tatanan pasar, tatanan sekolah dan sebagainya. Dalam upaya pengembangan program PHBS khususnya di tatanan sekolah, pemerintah sudah bekerja maksimal untuk mengencarkan dan meningkatkan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Namun, pelaksanaannya masih belum optimal. Hal ini dibuktikan dengan poster-poster kesehatan yang sudah ada di

sekolahan tidak tersampaikan, bimbingan kebersihan diri tiap hari senin dari bapak-ibu guru seringkali diabaikan, fasilitas *wastafell* di setiap sudut sekolah yang tidak digunakan dengan semestinya. Pendidikan kesehatan haruslah digencarkan secara rutin dilingkungan sekolah, terutama pada anak usia sekolah karena anak jauh lebih paham apabila diberikan sentuhan pembelajaran yang menarik dan *fresh* yaitu metode bermain.

Metode bermain adalah pilihan tepat untuk meningkatkan pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah. Umumnya anak 99% menyukai pendidikan kesehatan dengan metode bermain, khususnya pada pengetahuan PHBS, hal ini dikarenakan pembelajaran yang interaktif dan menyenangkan (Pramono & Paramita, 2011). Oleh Karena itu, peneliti mempunyai metode pembelajaran pendidikan kesehatan inovatif, yaitu pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga dan metode bernyanyi.

Permainan ular tangga adalah permainan tradisional yang mendunia. Permainan ini tidak hanya berlaku di negara Indonesia, tetapi juga terkenal di dunia. Secara Teknis Permainan ini merupakan permainan kelompok, melibatkan beberapa orang dan tidak dapat digunakan secara individu. Secara psikologis, ular tangga terbukti dapat meningkatkan kemampuan anak-anak untuk berinteraksi dengan kehidupan sosial. Menurut penelitian Ernita, Ulfiana, & Rachmawati (2012) Pengetahuan,sikap,aplikasi responden meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan gosok gigi dengan metode ular tangga. Maka dari itu, permainan interaktif ini sangat cocok dipilih untuk menggantikan upaya yang sudah dilakukan sekolah-sekolah di kecamatan paron. Selain metode ular tangga Metode Bernyanyi dalam

pembelajaran sering sekali diaplikasikan bahkan sudah sering diterapkan bagi sistem pendidikan di luar negeri, dan terbukti dapat meningkatkan motivasi belajar siswa usia sekolah. Heidingsfelder (2014) Menyampaikan bahwa setiap musik adalah anak, dan setiap anak adalah musik, maksudnya adalah anak bagian dari musik dan salah satu kemampuan alamiah bermusik adalah bernyanyi. Hal ini juga diperkuat penelitian Camilleri (2000) bahwa terapi bernyanyi adalah metode yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan emosional jiwa anak, sekaligus meningkatkan kemampuan akademik bagi anak. Menurut penelitian Rahmawati (2013) penggunaan metode bernyanyi dapat meningkatkan motivasi dan kemauan belajar bagi siswa, terbukti dengan nilai siswa yang meningkat drastis sebelum dan setelah dilakukan kegiatan pembelajaran sambil bernyanyi. Menurut penelitian dari Goldman Ferawati , Lamdari, Saputra, (2012) dalam kecerdasan manusia itu dibagi menjadi IQ (Intelektual) , EQ (Emosional). Selama ini kecerdasan otak yang paling dominan terpusat pada otak kiri saja, padahal jika mau dikembangkan lagi otak kanan dan kiri dapat dimaksimalkan secara bersamaan, dengan belajar dan bermusik:bernyanyi.

Gabungan dari permainan ular tangga dan bernyanyi adalah metode inovatif yang menarik untuk di teliti lebih lanjut. Hal ini di karenakan perpaduan antara permainan ular tangga yang tujuannya untuk meningkatkan minat belajar siswa terutama tentang materi kesehatan *personal hygiene*, dan permainan bernyanyi yang tujuannya untuk meningkatkan daya ingat siswa. Permainan ini nantinya akan dimainkan oleh beberapa kelompok siswa yang ada di dalam kelas, lalu mereka harus berdiskusi secara interaktif dan

menjawab setiap tantangan yang ada di dalam setiap *step* kotak permainan ular tangga, serta dapat menyanyikan lagu-lagu yang berhubungan dengan *personal hygiene* secara benar dan tepat sesuai aturan main jika dapat menyelesaikan tantangan dan pertanyaan dengan tepat maka berhak melangkah lebih cepat. Harapannya para siswa dapat lebih jelas dan gamblang untuk menerima materi pendidikan *personal hygiene* yang selama ini masih kurang di perhatian.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi?
2. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi?
3. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam Penelitian ini antara lain :

1. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan kelompok metode ular tangga terhadap perilaku : pengetahuan, sikap, tindakan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi
2. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan kelompok metode bernyanyi terhadap perilaku : pengetahuan, sikap, tindakan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi
3. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan kelompok metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku : pengetahuan, sikap, tindakan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi
4. Menganalisa perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan kelompok metode ular tangga, bernyanyi, dan gabungan (metode ular tangga dan bernyanyi), serta kelompok kontrol terhadap perilaku : pengetahuan, sikap, tindakan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangsih dalam ilmu pengetahuan terutama dalam bidang Keperawatan Komunitas dan Anak terkait intervensi untuk promosi (PHBS) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Sekolah Dasar khususnya kesehatan diri (*personal hygiene*).

1.4.2 Praktis

1. Bagi responden/siswa-siswi diharapkan mendapat tambahan pengetahuan tentang kesehatan *personal hygiene* dan pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
2. Bagi tempat penelitian /sekolah dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengembangan kurikulum baru dan meningkatkan pembelajaran yang menarik khususnya di bidang kesehatan
3. Bagi pembina UKS yang ada di lingkungan sekolah diharapkan dapat menggunakan metode permainan ini dalam memberikan sosialisasi pendidikan kesehatan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar
4. Bagi Puskesmas setempat penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan kebijakan baru dalam menentukan metode menarik sosialisasi kesehatan khususnya *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di daerah binaan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas tentang tinjauan teori, konsep, atau pendekatan terbaru yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan, serta keaslian dalam penulisan.

2.1 Konsep PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

2.1.1 Pengertian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Kemenkes RI, 2015). PHBS itu jumlahnya banyak sekali, bisa ratusan. Misalnya tentang Gizi: makan beraneka ragam makanan, minum Tablet Tambah Darah, mengkonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita Kapsul Vitamin A. Tentang kesehatan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan (Kemenkes RI, 2013).

PHBS perlu digerakkan dilingkungan masyarakat untuk meningkatkan penguasaan di bidang kesehatan. PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2011)

2.1.2 Tatanan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Sekolah

PHBS memiliki berbagai macam tatanan, karena PHBS tidak harus fokus pada satu sasaran untuk mencapai mufakatnya. Tatanan PHBS khususnya di lingkungan sekolah memiliki peran penting (Depkes, 2011) . PHBS di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminar, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan menggunakan sabun, mengkonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi Narkoba, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (Depkes, 2011)

2.1.3 Pembinaan PHBS ditatanan Sekolah

Pembinaan ditatanan sekolah harus dilakukan, mengingat pentingnya komunitas di lingkungan sekolah yang sering mengabaikan PHBS. Kondisi kepedulian PHBS pada siswa-siswi di sekolah dasar masih tergolong sedang (Ahsanul Bani, 2016). Perlu dilaksanakan strategi Promosi Kesehatan untuk pembinaan PHBS yang bersifat menyeluruh. Mengacu pada Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) yang merupakan hasil dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa (Kanada), tiga strategi pokok yang harus dilaksanakan dalam promosi kesehatan adalah (1) advokasi, (2) bina suasana, dan (3) pemberdayaan (Depkes, 2011).

Pemberdayaan adalah strategi pokok dalam rangka mengembangkan kemampuan individu dan memperkuat gerakan masyarakat khususnya dilingkungan sekolah. Bina suasana adalah strategi pokok dalam rangka menciptakan lingkungan (khususnya non fisik) yang mendukung. Sedangkan advokasi (kebijakan sekolah) adalah strategi pokok dalam rangka mengembangkan kebijakan berwawasan kesehatan, menciptakan lingkungan fisik yang mendukung dan menata kembali arah pelayanan kesehatan. Semua itu dilaksanakan melalui pengembangan kemitraan. Dengan melaksanakan strategi pokok tersebut secara benar dan terkoordinasi diharapkan akan tercipta PHBS berupa kemampuan masyarakat berperilaku mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan di lingkungan sekolah.



Gambar 2.1 Strategi pembinaan PHBS ditatanan sekolah mengadopsi tatanan di masyarakat (Depkes,2011).

2.2.1 Pengertian Kebersihan Diri/ *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan hal yang sangat penting diperhatikan karena termasuk pencegahan primer yang spesifik, serta dapat mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang (Tarwoto & Wartoh, 2006). *Personal hygiene* bisa saja disebut dengan kebersihan diri

karena meliputi berbagai macam aktivitas merawat diri. Pada fase anak usia sekolah 6-12 tahun meliputi kebersihan tangan, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut (Ardhiyarini, 2008).

Personal hygiene atau kebersihan diri yang baik sangat penting agar dapat mengurangi masuknya berbagai macam mikroorganisme dan kuman yang ada dan pada akhirnya mencegah individu terserang penyakit (Suryono, 2010).

2.2.2 Macam-macam *Personal hygiene* dan Perawatannya

Macam-macam kebersihan diri atau *personal hygiene* menurut Potter dan Perry (2006) : jenis-jenis *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, kebersihan kepala dan rambut, telinga, kuku kaki dan tangan, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.

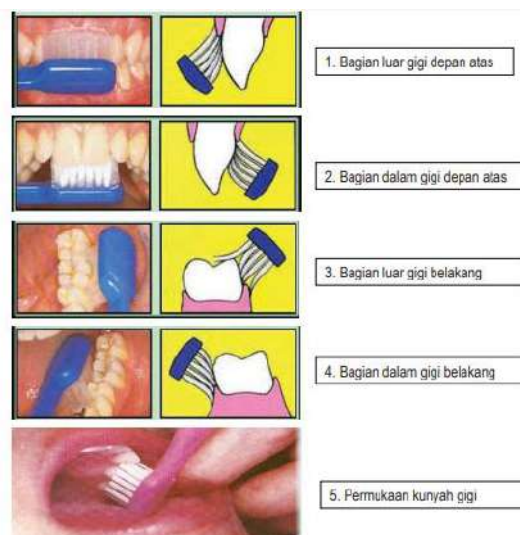
1. Kebersihan Kulit

Kulit sering merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur, dan hidrasi. Kulit berperan sebagai pelindung, sekresi, pengatur suhu tubuh, dan pengatur sensasi sentuh (Potter dan Perry, 2006). Anak-anak beresiko besar terkena infeksi pada kulit akibat kecenderungan anak yang beraktivitas aktif tanpa memikirkan *personal hygiene* (Prasetyo, 2016). Mandi adalah salah satu cara yang efektif dalam menjaga kebersihan tubuh terutama pada kulit. Mandi dengan air mengalir memakai sabun minimal dua kali dalam sehari untuk merawat tubuh dari bakteri dan kuman. Tujuan mandi untuk membantu sirkulasi, mengoptimalkan citra tubuh, terhindar dari kotoran (Potter dan Perry, 2006)

2. Kebersihan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan kesehatan kesehatan tubuh yang fungsinya untuk bicara, pengunyahan, dan menaikkan citra tubuh (Potter dan Perry, 2006). Menggosok gigi menggunakan pasta gigi yang mengandung *fluoride* (zat pengaut gigi) adalah salah satu cara merawat diri yang penting di lingkungan anak (Potter dan Perry, 2006). Anak-anak seharusnya ditanamkan kebiasaan menggosok gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari, yaitu sebelum tidur malam dan setelah sarapan. Cara mengajarkannya dengan memberi contoh konkret dari orang tua dan bimbingan langsung agar anak mampu melakukan gerakan yang benar dalam menggosok gigi. Ajarkan dengan cara menyenangkan dan tanpa paksaan (Retnaningsih, 2009)

Cara Menggosok gigi yang baik dan benar menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) :



Gambar 2.2 Langkah Menggosok gigi yang baik dan benar (Kemenkes RI, 2012)

Langkah-langkah menggosok gigi :

- 1) Menyiapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung *fluoride* (zat yang dapat menambahkan kekuatan pada gigi)
- 2) Berkumur dengan air bersih sebelum menyikat gigi
- 3) Seluruh permukaan gigi disikat dengan gerakan maju mundur pendek-pendek atau memutar selama ± 2 menit (sedikitnya 8 kali gerakan setiap 3 permukaan gigi)
- 4) Berikan perhatian khusus pada daerah pertemuan antara gigi dan gusi.
- 5) Lakukan hal yang sama pada semua gigi atas bagian dalam. Ulangi gerakan yang sama untuk permukaan bagian luar dan dalam semua gigi atas dan bawah.
- 6) Untuk permukaan bagian dalam gigi rahang bawah depan, miringkan sikat gigi seperti dalam gambar no.5. Kemudian bersihkan gigi dengan gerakan sikat yang benar.
- 7) Bersihkan permukaan kunyah dari gigi atas dan bawah dengan gerakan-gerakan pendek dan lembut maju mundur berulang-ulang.
- 8) Sikatlah lidah dan langit-langit dengan gerakan maju mundur dan berulang-ulang.
- 9) Janganlah menyikat terlalu keras terutama pada pertemuan gigi dengan gusi, karena akan menyebabkan email gigi rusak dan gigi terasa ngilu.
- 10) Setelah menyikat gigi, berkumurlah 1 kali saja agar sisa *fluoride* masih ada di gigi.
- 11) Sikat gigi dibersihkan dengan air dan disimpan tegak dengan kepala sikat di atas.

12) Waktu menyikat gigi sebaiknya setiap habis makan kita menyikat gigi, tapi hal ini tentu saja agak merepotkan. Hal yang terpenting dalam memilih waktu menyikat gigi adalah pagi hari sesudah makan dan malam hari sebelum tidur.

3. Kebersihan Kepala dan Rambut

Perkembangan fisiologis pertumbuhan rambut pada masa kanak-kanak adalah rambut kepala mengkilat, seperti sutera, kuat dan elastis. Rambut yang tidak bercahaya, kusut, kotor mengidentifikasikan perawatan rambut yang tidak tepat. Rambut yang tidak tersisir mungkin karena kurangnya minat, depresi atau ketidak mampuan diri untuk merawat rambut. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar higienis untuk semua orang. Bercukur juga merupakan perawatan rambut (Potter dan Perry, 2006).

Anak-anak sebaiknya keramas minimal 2 hari sekali. Seringkali anak mengabaikan keramas akibat iritasi yang ditimbulkan oleh *shampoo* (Prasetyo, 2016) . Anjurkan anak-anak cara ber-*shampo* yang benar, yaitu membasahi rambut dengan air, baluri rambut dengan shampo, pijat-pijat kulit kepala, lalu bilas dengan air hingga bersih kemudian dikeringkan dengan handuk (Ratnaningsih, 2007).

4. Kebersihan Telinga, Mata, dan Hidung

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan mata untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan air mata, dan kelopak mata, sedangkan bulu mata mencegah masuknya partikel asing.

Seseorang hanya perlu memindahkan sekresi kering yang terkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata (Potter dan Perry, 2006)

Membersihkan telinga dan hidung tidak bisa dipisahkan dari kegiatan menjaga kebersihan tubuh. Dalam hal membersihkan telinga paling cepat dilakukan seminggu sekali, supaya tetap bersih (Ratnaningsih, 2007).

5. Kebersihan Kuku, Kaki dan Tangan

Kebersihan kuku, tangan, dan kaki dirasa penting terutama bagi anak-anak. Karena anak cenderung suka bermain diluar dan rawan terkontaminasi oleh bakteri, kuman yang berada di area tak terduga seperti di sela-sela kuku, di daerah lipatan tangan, sepatu yang kotor saat bermain, dan lain sebagainya. Menurut Potter dan Perry (2006) seseorang yang tidak mau menjaga kebersihan kuku dan tangan akan beresiko terkena penyakit lingkungan. Kuku haruslah dipotong setiap kali panjang setelah itu dirapikan agar tidak menggores kulit secara tidak sengaja.

Salah satu cara perawatan pada kebersihan ini yaitu dengan cuci tangan. Cuci tangan adalah upaya untuk membersihkan kotoran, atau kuman yang menempel pada tangan (Kemenkes RI, 2013).



Gambar 2.3 Langkah cuci tangan baik dan benar (PDGI, 2011)



Gambar 2.4 Langkah cuci tangan baik dan benar (WHO, 2017)

Langkah-langkah mencuci tangan menurut (PDGI, 2011) dan (WHO, 2017) :

- 1) Basahi tangan dengan air mengalir.
- 2) Ambil sabun (cair atau batangan), gosok-gosok hingga berbusa.
- 3) Gosok-gosok tangan sekitar 15-20 detik.
- 4) Gosok semua bagian tangan, termasuk pergelangan tangan, punggung tangan, dan antara jari-jari. Jangan lupa gosok yang berada dibawah kuku juga.

- 5) Bilas yang bersih dengan air yang bersih
- 6) Keringkan tangan dengan tisu atau handuk kecil.
- 7) Matikan keran dengan tisu atau handuk bersih supaya kotoran tidak kembali menempel

6. Kebersihan dan Kerapian Pakaian

Kerapian pakaian dan kebersihan adalah upaya untuk menjaga kesehatan badan. Sering mengganti pakaian kotor dan mencuci setiap hari adalah upaya untuk menjaga diri, selain itu tukar-menukar pakaian dengan orang lain yang belum dicuci sangat tidak dianjurkan (Mubarok, 2012). Baju yang kotor dibiarkan menumpuk akan mengundang nyamuk untuk bersarang.

2.2.3 Tujuan Pesonal Hygiene

Tujuan dari kebersihan diri atau *personal hygiene* menurut Tarwoto & Wartonah (2006):

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan
3. Memperbaiki kebersihan yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang

2.2.4 Faktor-faktor yang memengaruhi *Personal hygiene*

Kebersihan diri atau *personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010), yaitu :

1. Gambaran tubuh (*Body Image*)

Body Image sangat berpengaruh pada kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya

2. Status Sosio Ekonomi

Kebersihan diri memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, sabun alat mandi yang semuanya memerlukan kebutuhan materialistis untuk menyediakannya

3. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada seseorang yang memiliki penyakit akan segera berfikir untuk merawat dirinya yang sedang sakit.

4. Praktik Sosial

Kebiasaan anak dalam merawat diri, akan berbeda pola dengan yang lainnya tergantung kebiasaanya. Misalkan anak yang sering dimanja akan mudah bergantung dengan orang lain.

2.3 Konsep Anak Usia Sekolah

2.3.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Menurut S.Yusuf, (2010) pada usia 6-12 Tahun merupakan usia periode Anak Usia Sekolah. Anak usia sekolah disebut sebagai masa intelektual, karena pada masa itu anak mulai berpikir secara konkrit. Pada

usia sekolah dasar anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar.

Anak Usia Sekolah menjadi pengalaman inti yang menjadi titik pusat perkembangan fisik, psikososial dan kognitif (Ariyanti, 2015). Dengan demikian pengertian dari anak usia sekolah jika ditarik kesimpulan adalah usia anak yang sudah mengerti apa saja yang harus dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan sudah mampu berpikir logis, namun masih perlu bimbingan dan dampingan dalam perkembangannya.

2.3.2 Tahap Tumbuh dan Perkembangan Anak

Tahapan tumbuh kembang anak secara garis besar menurut Gunarsa (2006) dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Tahap tumbuh kembang usia 0-6 tahun, terdiri atas masa pranatal mulai embrio (mulai konsepsi -8 minggu) dan masa *fetus* (9 minggu sampai lahir), serta masa pascanatal mulai dari masa neonatus (0-28 hari), masa bayi (29 hari-1 tahun), masa anak (1-2 tahun), dan masa prasekolah (3-6 tahun).
2. Tahap tumbuh kembang usia 6 tahun ke atas, terdiri atas masa sekolah (6-12 tahun) dan masa remaja (12-18 tahun).

2.3.3 Tahapan Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Tahapan ini dimulai sejak berusia 6 tahun sampai organ-organ seksualnya matang. Kematangan seksual ini sangat bervariasi baik antar jenis kelamin maupun antar budaya berbeda. Berdasarkan pembagian tahapan perkembangan anak, ada dua masa perkembangan pada anak usia sekolah, yaitu :pada usia 6-9 tahun atau masa kanak-kanak tengah dan

pada usia 10-12 tahun atau masa kanak-kanak akhir. Setelah menjalani masa kanak-kanak akhir, anak akan memasuki masa remaja. Pada usia sekolah, anak memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak-anak yang usianya lebih muda. Perbedaan ini terlihat dari aspek fisik, mental-intelektual, dan sosial-emosial anak. Pertumbuhan fisik pada anak usia sekolah tidak secepat pada masa sebelumnya. Anak akan tumbuh antara 5-6 cm setiap tahunnya. Pada masa ini, terdapat perbedaan antara anak perempuan dan anak laki-laki. Namun, pada usia 10 tahun ke atas pertumbuhan anak laki-laki akan menyusul ketertinggalan mereka. Perbedaan lain yang akan terlihat pada aspek fisik antara anak laki-laki dan perempuan adalah pada bentuk otot yang dimiliki. Anak laki-laki lebih berotot dibandingkan anak perempuan yang memiliki otot lentur (Gunarsa, 2006)

2.3.4 Faktor-faktor Tumbuh Kembang Anak

Menurut Hidayat (2005) dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak setiap individu akan mengalami siklus berbeda setiap kehidupan manusia.

Faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak yaitu:

1. Herediter
2. Lingkungan
3. Budaya
4. Status Sosial Ekonomi
5. Nutrisi
6. Iklim/Cuaca

7. Latihan Fisik
8. Posisi Anak dalam Keluarga
9. Status Kesehatan
10. Faktor Hormonal

2.3.5 Tugas Anak Usia Sekolah

Perkebembangan pada masa ini meliputi; Belajar memperoleh ketrampilan fisik untuk melakukan permainan, Belajar bergaul dengan teman sebaya, Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis, Belajar ketrampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung, Belajar memainkan peranan sesuai jenis kelaminnya, Belajar mengembangkan konsep sehari-hari (S.Yusuf, 2010)

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Menurut Notoatmojo, (2003) Pendidikan Kesehatan adalah upaya untuk memengaruhi orang lain dengan tujuan meningkatkan perilaku hidup sehat (Gintings A, 2007). Pendidikan Kesehatan adalah proses perubahan perilaku terencana pada komunitas untuk dapat lebih

mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, melalui berbagai macam kegiatan pembelajaran (Prasetyo, 2016).

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan adalah usaha memengaruhi masyarakat, atau komunitas tertentu dalam meningkatkan kualitas hidup sehat dengan berbagai macam pembelajaran atau metode tertentu yang akan dipilih sesuai dengan areanya.

2.4.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2010) sasaran pendidikan, dibagi :

1. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah sasaran target utama atau sasaran langsung dari tindakan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Sasaran primer dalam kesehatan anak dan remaja adalah pelajar. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder diharapkan dapat memberikan pengaruh untuk masyarakat lain dilingkungannya. Contoh para tokoh masyarakat, agama maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat disekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang di tujukan kepada sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3. Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan.

Dengan kebijakan- kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan meliputi, Menurut Sulih U (2002) :

1. Dimensi sasaran

Sasaran meliputi: Individu, komunitas tertentu, masyarakat luas.

2. Dimensi tempat pelaksanaan

Pendidikan kesehatan bisa dilakukan di rumah sakit dengan sasaran : pasien, dan tenaga kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan di institusi pendidikan atau sekolah, dengan sasaran: pelajar, dan warga sekolah. pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

1) Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal: peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.

2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*), seperti : imunisasi pada anak sejak dini, vaksin.

- 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dengan pengobatan, misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan
- 4) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi, misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

2.4.4 Media Pendidikan Kesehatan

Alat Peraga/media pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk memicu ketertarikan bagi sasaran yang akan dituju. Dalam pendidikan kesehatan diperlukan alat bantu atau media pendidikan kesehatan agar diperoleh hasil yang efektif (Lestari, 2006). Dalam pendidikan kesehatan, alat peraga dibedakan menurut pembuatan dan penggunaannya, antara lain: (Astoeti, 2006)

1. Alat peraga yang rumit (complicated) seperti film, film strip, slide dan sebagainya yang menggunakan listrik dan proyektor.
2. Alat peraga yang sederhana seperti leaflet, model buku bergambar, benda- benda yang nyata seperti buah-buahan dan sebagainya. Selain itu juga ada poster, spanduk leaflet, *flanel*, *graph*, boneka wayang dan sebagainya.

2.5 Pendidikan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah

2.5.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan di Lingkungan Sekolah

Pendidikan kesehatan adalah usaha agar membuat sadar peserta didik terhadap kesehatan fisik,mental,sosial maupun lingkungannya. Lingkungan Sekolah akan memberikan dampak positif bagi perkembangan anak (Effendi & Makhfudli, 2009).

Pendidikan kesehatan di SD perlu dimaksimalkan, karena jenjang pendidikan dasar merupakan fondasi yang banyak menentukan perkembangan bahkan karier seseorang di masa mendatang. Dalam konteks membangun fundasi kebiasaan hidup aktif dan positif, maka pendidikan kesehatan perlu diselenggarakan sebaik-baiknya di jenjang pendidikan dasar (Rusli Lutan et.al, 2000)

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah

Tujuan pendidikan kesehatan peserta didik oleh Effendi & Makhfudli (2009) :

1. Peserta didik dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur
2. Peserta didik dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat
3. Peserta didik dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan
4. Peserta didik dapat memiliki kemampuan untuk menalarakan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari
5. Peserta didik dapat memiliki pertumbuhan termasuk bertambahnya tinggi badan dan berat badan yang seimbang
6. Peserta didik dapat mengerti dan menerapkan prinsip-prinsip pengutamakan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari
7. Peserta didik dapat memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar

8. Peserta didik dapat memiliki tingkat kesegaran jasmani dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit.

2.5.3 Sasaran Usaha Kesehatan di Sekolah

Menurut pendapat Effendi & Makhfudli,(2009) sasaran pelayanan UKS diprioritaskan pada kelas satu, tiga, dan enam. Karena:

1. Kelas satu

Merupakan fase penyesuaian dalam lingkungan sekolah yang baru dan mulai lepas dari pengawasan orang tua. Kemungkinan kontak dengan berbagai penyebab penyakit lebih besar karena ketidaktahuan dan ketidakmengertian tentang kesehatan. Disamping itu, kelas satu adalah saat yang baik untuk diberikan imunisasi ulangan. Pada kelas satu ini dilakukan penjarangan untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelalaian yang mungkin timbul sehingga mempermudah pengawasan untuk jenjang berikutnya.

2. Kelas tiga

Untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan UKS di kelas satu terdahulu dan langkah-langkah selanjutnya yang akan dilakukan dalam program pembinaan UKS.

3. Kelas enam

Dalam rangka mempersiapkan kesehatan peserta didik ke jenjang pendidikan selanjutnya, sehingga memerlukan pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan yang cukup.

2.5.4 Media Pendidikan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Banyak sekali metode atau media yang digunakan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan khususnya pada sasaran anak usia sekolah dasar. Anak di Usia Sekolah sangat tertarik untuk melakukan kegiatan eksplorasi dan menciptakan mainannya sendiri, mulai menyukai kegiatan bermain yang menggunakan angka dan kode-kode rahasia, mulai menunjukkan siapa dirinya, keahliannya, talenta dan kemampuannya, sudah mulai memahami makna kata, huruf dan angka, sudah mampu membangun konsep kerjasama dan sudah mengenal rasa bersaing (Christianti, 2007). Karena itu pada anak diperlukan pembelajaran yang menarik dan inovatif sesuai usianya.

2.6 Konsep Perilaku

2.6.1 Perilaku

Menurut Nugroho & Ali (2005) Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, berpakaian

dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia.

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmojo (2010) mengemukakan bahwa perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon), yakni :

1. Responden respons atau *reflexive respon*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu.
2. Operan respon atau *instrumental respons*, ialah respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh perangsang tertentu.

2.6.2 Bentuk dari Perilaku

Secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai respon organisme terhadap rangsangan tertentu dari luar subyek. Respon ini berbentuk dua macam yaitu : (Notoatmojo, 2010)

1. Bentuk pasif atau *covert behaviour* adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung bisa dilihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan, sikap atau pengetahuan. Misalnya seorang ibu yang tahu bahwa membawa anak untuk diimunisasi dapat mencegah penyakit tertentu akan tetapi dia tidak membawa anaknya ke puskesmas atau posyandu.
2. Bentuk aktif atau *overt behaviour* , apabila perilaku ini jelas bisa dilihat. Misalnya pada contoh di atas si ibu membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas untuk diimunisasi.

2.6.3 Upaya Perubahan Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan mengutamakan pembentukan atau perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program kesehatan lainnya. Perubahan yang dimaksud bukan hanya sekedar *covert behaviour* tapi juga *overt behaviour* (Nugroho & Ali, 2005).

Menurut Nugroho & Ali (2005) strategi dalam perubahan perilaku, diantaranya :

1. Menggunakan Kekuatan/Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau melakukan perilaku yang diharapkan. Misalnya dengan peraturan – peraturan / undang – undang yang harus dipatuhi oleh masyarakat. Cara ini menyebabkan perubahan yang cepat akan tetapi biasanya tidak berlangsung lama karena perubahan terjadi bukan berdasarkan kesadaran sendiri. Sebagai contoh adanya perubahan di masyarakat untuk menata rumahnya dengan membuat pagar rumah pada saat akan ada lomba desa tetapi begitu lomba / penilaian selesai banyak pagar yang kurang terawat.

2. Pemberian Informasi

Adanya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya diharapkan pengetahuan tadi menimbulkan kesadaran masyarakat yang pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan

yang dimilikinya. Perubahan semacam ini akan memakan waktu lama tapi perubahan yang dicapai akan bersifat lebih langgeng.

3. Diskusi Partisipatif

Cara ini merupakan pengembangan dari cara kedua dimana penyampaian informasi kesehatan bukan hanya searah tetapi dilakukan secara partisipatif. Hal ini berarti bahwa masyarakat bukan hanya penerima yang pasif tapi juga ikut aktif berpartisipasi di dalam diskusi tentang informasi yang diterimanya. Cara ini memakan waktu yang lebih lama dibanding cara kedua ataupun pertama akan tetapi pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku akan lebih mantap dan mendalam sehingga perilaku mereka juga akan lebih mantap.

Dapat disimpulkan bahwa perubahan perilaku dapat dilakukan apabila peserta atau sasaran sukarela menerima, bukan karena paksaan.

2.6.4 Domain Perilaku Kesehatan

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmojo, (2010) membagi perilaku manusia kedalam tiga domain, yakni : 1) kognitif (*cognitive*), 2) efektif (*affektive*), 3) psikomotor (*psycomotor*). Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2007). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2007), tercakup dalam 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

- 6) Evaluasi (*evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Alport (1954) yang dikutip Soekidjo, (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

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

Menurut pendapat Newcomb (1998) bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap merupakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), yaitu sikap dimana seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- 2) Menanggapi (*responding*), yaitu sikap memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi
- 3) Menghargai (*valuing*), yaitu sikap dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau

stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon

- 4) Bertanggungjawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang diyakininya

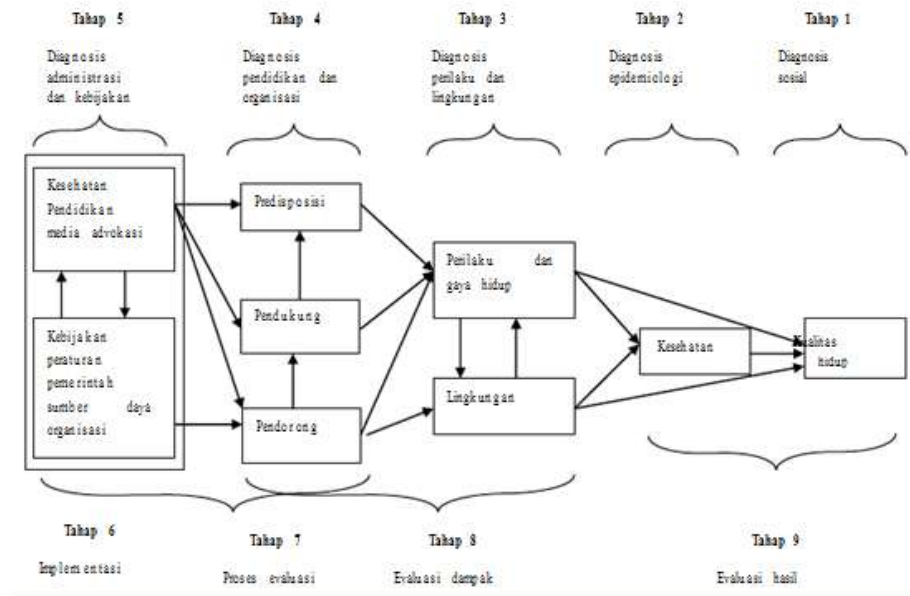
3. Praktik atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan (Soekidjo, 2003).

2.6.5 Teori Perilaku Kesehatan Menurut Lawrence Green

Menurut Nursalam (2016) Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian evaluasi .

Gambar proses pelaksanaan Lawrence.W Green :

Gambar.2.5 *Precede proceed model* (Green & Kreuter, 1991) dalam Nursalam (2016)

Selanjutnya dalam program pendidikan kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*precede proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjuti dengan berusaha menambah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses umumnya kedalam model pengkajian dan penindaklanjutan (Nursalam, 2016).

2.6.6 Faktor Penentu (Determinan) Perilaku

Perilaku kesehatan seperti halnya perilaku pada umumnya melibatkan banyak faktor. Menurut Lawrence Green (1980) dalam

Nugroho & Ali (2005) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

1. Faktor pembawa (*predisposing factor*) didalamnya termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan lain sebagainya
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud di dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain , teman, tokoh yang semuanya bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

faktor – faktor di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nugroho & Ali, 2005). Walaupun perilaku didasarkan dan dibentuk dari berbagai macam faktor, tentunya seseorang harus menyikapi segala macam pengaruh dari lingkungan luar dengan bijaksana dan benar.

2.7 Konsep Bermain

2.7.1 Pengertian Bermain

Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial. Bermain juga merupakan media belajar bagi anak karena dengan bermain, anak akan berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, 2000). Menurut Singer dalam Kurnia (2012) mengemukakan bahwa bermain dapat digunakan anak-anak untuk menjelajahi dunianya, mengembangkan kompetensi dalam usaha mengatasi dunianya dan mengembangkan kreativitas anak. Dengan bermain anak memiliki kemampuan untuk memahami konsep secara ilmiah, tanpa paksaan.

Pada intinya bermain adalah media anak untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilannya serta belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan secara alami tanpa adanya paksaan.

2.7.2 Klasifikasi Bermain

Klasifikasi bermain berdasarkan klasifikasi sosial menurut Khobir, (2009):

1) *Onlooker Play*

Onlooker play : anak hanya mengamati temannya yg sedang bermain, tanpa ada *inisiatif* ikut berpartisipasi dalam permainan (contoh : Congklak). Anak hanya mengamati hal yang menarik perhatiannya tanpa mau terlibat atau anak hanya menjadi penonton

yang aktif. Contoh : anak mengamati anak-anak lain bermain sepeda.

Permainan yang cocok untuk anak usia 2 Tahun

2) *Solitary Play*

Solitary play : anak tampak berada dalam kelompok permainan, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yg dimilikinya.

Anak asyik bermain sendirian, namun terdapat anak lain dengan mainan yang berbeda tetapi dalam area yang sama. Permainan ini cocok untuk usia 2-3 Tahun

3) *Parallel Play*

Parallel play : anak menggunakan alat permainan yg sama, tetapi antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak satu dengan lainnya tidak ada sosialisasi. Jenis permainan ini biasanya dilakukan oleh *toddler* atau balita, dimana masing-masing anak memiliki mainan yang sama, berada dalam satu area, namun tidak ada interaksi dan tidak saling bergantung pada anak. Contoh : anak mengamati anak-anak lain bermain sepeda.

4) *Assosiative Play*

Assosiative play : permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin. Merupakan tipe bermain dimana anak bermain dalam kelompok, dengan aktivitas yang sama, dapat saling meminjamkan mainan, tetapi belum teorganisir dengan baik. Anak bermain sesuai keinginan masing-masing. Contoh : anak bermain robot-robotan,

mobil-mobilan, anak bermain masak-masakan. Cocok untuk anak usia 5-6 Tahun.

5) *Cooperatif Play*

Cooperative play : aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini, dan punya tujuan serta pemimpin. (Contoh: main sepak bola). Merupakan tipe bermain dimana anak bermain dalam kelompok dengan permainan yang terorganisir, terencana dan ada aturan tertentu. Contoh : anak bermain petak umpet, ular tangga, halma. Permainan ini cocok untuk anak usia sekolah dasar 7-12 Tahun.

2.8 Permainan Ular Tangga

2.8.1 Pengertian Permainan Ular Tangga

Ular tangga adalah permainan menentukan berapa langkah yang harus dijalani bidak yang menggunakan dadu. Permainan ini masuk dalam kategori “*board game*” atau permainan papan sejenis dengan permainan monopoli, halma, ludo, dan sebagainya. Papan berupa gambar petak-petak yang terdiri dari 10 baris dan 10 kolom dengan nomor 1-100, serta bergambar ular dan tangga (M. Husna, 2009).

Permainan ular tangga sangat digemari. Permainan ular tangga ini ringan mudah dibawa dan dimainkan dimana-mana, mudah dimengerti karena peraturan permainannya sederhana, mendidik, dan menghibur anak-anak dengan cara yang positif dan pengetahuan yang mudah terserap (Satya, 2012).

Menurut penelitian Golchai (2012) permainan ular tangga juga mampu meningkatkan kemampuan belajar siswa dalam mengenali kesehatan, terutama anatomi tubuh, dan nama nama obat, imunitas, dan lain sebagainya. Kesimpulannya permainan ular tangga adalah permainan yang sederhana, bisa dimainkan siapapun dengan aturan main yang mudah dan mendidik jika dimodifikasi dengan materi pendidikan.

2.8.2 Karakteristik Permainan Ular Tangga

Karakteristik permainan ular tangga menurut Ratnaningsi, N. (2014) ular tangga termasuk media visual berbentuk permainan. Komponen permainan sesuai dengan permainan ular tangga, yaitu adanya dua pemain atau lebih; adanya lingkungan untuk pemain berinteraksi yaitu permainan dilakukan di atas papan kemudian pemain saling bergantian menjalankan bidaknya; adanya aturan main yaitu permainan menggunakan dadu dan bidak sesuai jumlah pemain, pemain memulai dari petak pertama dan bergiliran melemparkan dadu, bidak dijalankan sesuai mata dadu yang muncul, bidak yang berada di dasar tangga langsung naik ke ujung tangga, dan bidak yang di ujung ular langsung turun menuju kepala ular; adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai yaitu pemenang permainan adalah pemain yang pertama kali mencapai petak terakhir.

Permainan ular tangga harus di desain dengan perpaduan warna yang menarik dan menyenangkan sesuai dengan prinsip grafis : kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, dan keseimbangan (Arsyad, 2005).

2.8.3 Langkah-Langkah Permainan Ular Tangga

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) dalam Promosi Kesehatan di Sekolah Langkah-langkah permainan ular tangga :

Tujuan : Memberikan informasi dan pemahaman tentang perilaku kesehatan

Media yang dibutuhkan :

1. Papan/lembar ular tangga
2. Dadu berikut wadah untuk mengocoknya
3. Biji/sesuatu yang bisa digunakan sebagai penanda masing-masing pemain
4. Kartu Informasi
5. Kertas Plano dan Spidol

Aturan main :

- 1) Permainan bisa dilakukan di masyarakat (pada saat kegiatan Posyandu, atau kegiatan pengajian) atau di sekolah
- 2) Jumlah pemain antara 3-10 orang, tergantung ketersediaan biji.
- 3) Sebelum memulai permainan, buat urutan permainan terlebih dahulu siapa yang pertama, siapa yang kedua, dan seterusnya sampai yang terakhir. Urutan sebaiknya ditentukan secara demokratis, bisa dengan “hompimpah” atau undian.
- 4) Letakkan biji semua pemain pada kotak bertanda “*Start*”.
- 5) Pemain giliran pertama memulai dengan mengocok dadu. Setiap pemain tidak bisa menjalankan bijinya sebelum mendapat angka 6

terlebih dahulu. Selama ia belum mendapat angka 6, bijinya harus tetap di kotak “*Start*”. Dan sebaliknya, pemain akan menjalankan bijinya bila sudah mendapat angka 6 terlebih dahulu

- 6) Setiap pemain akan menjalankan bijinya sesuai dengan angka yang di dapat.
- 7) Setiap biji pemain yang berhenti pada tempat yang bertanda kepala ular, maka ia harus membaca dengan keras tulisan yang terdapat pada kotak tersebut. Tulisan yang di baca adalah sebuah perilaku buruk bagi kesehatan. Kemudian ia harus turun ke kotak dimana buntut ular tsb berada. Kemudian ia harus mengambil kartu informasi dan membacanya dengan keras. Kartu tersebut berisikan informasi tentang dampak yang bisa dirasakan bila melakukan perilaku buruk di atas.
- 8) Sebaliknya, bila biji pemain sampai pada kotak yang ada gambar tangganya. Ia harus membaca dengan keras tulisan yang ada di kotak tersebut. Tulisan yang dibaca adalah sebuah perilaku baik bagi kesehatan. Kemudian ia diperbolehkan naik sampai pada kotak dimana ujung tangga berada. Kemudian ia harus mengambil kartu informasi dan membacanya dengan keras. Kartu tersebut berisikan informasi tentang dampak yang bisa dirasakan bila melakukan perilaku baik di atas.
- 9) Catat pada kertas plano siapa pemain yang terkena kotak kepala ular dan tangga. Serta cantumkan pula perilaku buruk atau baik-nya.

- 10) Demikian seterusnya permainan ini dilakukan. Siapa pemain yang lebih dulu sampai pada kotak "*Finish*" maka ia pemenangnya.
- 11) Sebelum mengakhiri permainan, fasilitator bisa mengajak peserta permainan untuk sedikit membahas dan mendiskusikan arti dari permainan. Diskusi bisa menggunakan catatan pada kertas plano tentang siapa saja yang terkena kotak kepala ular dan tangga beserta perilaku baik atau buruknya. Tanyakan kepada peserta siapa saja yang masih melakukan perilaku buruk dan siapa yang sudah melakukan perilaku baik. Perlebar diskusi tentang dampak yang akan dirasakan.

2.8.4 Manfaat Permainan Ular Tangga

Manfaat Permainan ular tangga dalam pembelajaran menurut Yusuf (2011):

1. Menghilangkan keseriusan yang menghambat; keseriusan yang menghambat adalah perasaan ketakutan yang berlebihan. Harus ada keseimbangan antara serius dan santai
2. Menghilangkan stress di lingkungan belajar; dengan pembelajaran yang menarik stress dapat dikurangi, karena banyak hal yang memicu stress seseorang
3. Mengajak orang untuk terlibat secara penuh: anak-anak akan terlibat dalam proses bermain dan pembelajaran

2.8.5 Kelebihan dan Kelemahan Permainan Ular Tangga

Menurut Faisal (2010) kelebihan dari permainan ular tangga adalah :

1. Permainan yang menarik apabila dijadikan media pembelajaran, karena siswa tertarik akan hal yang berhubungan dengan bermain
2. Siswa dapat berpartisipasi dalam pembelajaran secara langsung
3. Permainan ini dapat mengembangkan logika siswa
4. Dapat merangsang siswa untuk memecahkan masalah
5. Permainan bisa dilakukan di dalam kelas maupun di luar kelas
6. Menghibur siswa secara positif dan interaktif, serta aturan main yang sederhana.

Menurut Faisal (2010) kekurangan dari permainan ular tangga adalah :

1. Permainan ini membutuhkan waktu untuk menjelaskan terlebih dahulu kepada siswa
2. Permainan ular tangga tidak dapat mengembangkan semua materi pelajaran
3. Kurangnya pemahaman aturan bermain dapat menimbulkan keributan bagi siswa
4. Bagi siswa yang tidak menguasai materi dengan baik maka dapat kesulitan bermain

Sehingga dari kelemahan dan kelebihan diatas dapat dikembangkan lebih lanjut lagi permainan ular tangga modifikasi untuk media pendidikan.

2.8.6 Pendidikan Kesehatan *Personal Hygiene* Metode Permainan Ular Tangga

Metode permainan ular tangga sebagai cara untuk memberikan informasi pendidikan kesehatan berupa *personal hygiene* atau cara merawat diri pada anak versi peneliti : dibentuk kelompok, satu kelompok terdiri dari 5-6 orang anak, setiap kelompok mendapatkan satu paket set permainan ular tangga (papan ular tangga 30 kotak, bidak, dadu lempar, lembar aturan main, kartu-kartu tantangan) diberikan waktu selama 10 menit untuk *fasilitator* aturan main, 35 menit kelompok menjalankan permainan, dan 5 menit kesimpulan serta evaluasi. Aturan main hampir sama dengan permainan ular tangga seperti biasanya yaitu menentukan siapa saja yang terlebih dahulu menang dan mampu menjawab semua kartu tantangan yang membedakan hanya materi yang disampaikan dalam permainan adalah semua materi tentang *personal hygiene* atau cara merawat diri pada anak.



Gambar.2.6 Ilustrasi Gambar Permainan Ular Tangga *Personal Hygiene*
Modifikasi oleh Peneliti



Gambar.2.7 Ilustrasi Gambar Kartu Tantangan Permainan Ular Tangga *Personal Hygiene* Modifikasi oleh Peneliti

2.9 Bernyanyi

2.9.1 Pengertian Pembelajaran Bernyanyi

Bernyanyi adalah melantunkan suara dengan nada-nada yang beraturan, biasanya bernyanyi diiringi dengan alat music baik bernyanyi secara single atau sendirian maupun bernyanyi dengan kelompok. Metode bernyanyi merupakan metode pembelajaran yang menggunakan syair-syair yang dilakukan . Biasanya syair-syair tersebut disesuaikan dengan materi-materi yang akan diajarkan (H. Yuli, 2016).

Belajar dengan nyanyian:*story*, sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa dalam pembelajaran. Misalnya siswa diajarkan lagu cuci tangan. Lagu itu bercerita bagaimana langkah siswa mempraktekkan cuci tangan dengan benar dan tepat (R Shelly, 2003)

Pembelajaran sambil bermain sangat diperlukan bagi anak, karena hal itu meningkatkan komunikasi dan perkembangan anak secara drastis. Hal ini sangat cocok jika diterapkan pada Anak Usia Sekolah Dasar Landreth (1987)Bernyanyi dan belajar adalah satu kesatuan yang sangat seimbang jika digabungkan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Miles

(1993) Bernyanyi membuat seseorang keluar dari segala macam masalah kehidupan dan sebagian besar mereka mendapatlan solusi kehidupan untuk beradaptasi dengan lingkungannya khususnya pada permasalahan anak-anak.

2.9.2 Manfaat Metode Bernyanyi dalam Pembelajaran

Manfaat bernyanyi menurut Fadlilah (2012) adalah :

1. Mendorong motivasi belajar anak
2. Proses internalisasi nilai yang terdapat pada materi pembelajaran.
3. Sebagai jembatan dalam mengingat materi pembelajaran.
4. Menumbuhkan minat anak dan menguatkan daya tarik pembelajaran.
5. Sarana relaksasi dengan menetralisasi denyut jantung dan gelombang otak.
6. Menciptakan pembelajaran lebih humanis dan menyenangkan.
7. Membantu retensi dan menyentuh emosi dan rasa etika anak.

Manfaat lain metode bernyanyi sebagai pembelajaran bagi anak yaitu : untuk menyenangkan, mengungkapkan ekspresi, menghilangkan kecemasan, meningkatkan daya ingat anak, membantu memupuk rasa percaya diri, meningkatkan rasa humor, meningkatkan ketrampilan berpikir anak dan motorik (Widyastuti, 2016).

Metode bernyanyi bagi pembelajaran anak sangat diperlukan pada anak usia sekolah saat ini, karena sangat jarang metode bernyanyi dikolaborasikan dengan pembelajaran, terlebih tujuan dari hal ini untuk

meingkatkan daya pikir anak agar mudah menerima mata pelajaran saat di dalam kelas.

2.9.3 Langkah-langkah Metode Bernyanyi

Langkah-langkah metode bernyanyi menurut Dewi (2017) adalah :

1. Guru mengetahui dengan jelas isi pokok materi yang akan diajarkan.
2. Merumuskan dengan benar informasi/konsep/fakta materi baru apa saja yang harus dikuasai/dihafalkan oleh peserta didik.
3. Memilih nada lagu yang familiar di kalangan peserta didik.
4. Menyusun informasi/konsep/fakta materi yang kita inginkan untuk dikuasai peserta didik dalam bentuk lirik lagu yang disesuaikan dengan nada lagu yang dipilih.
5. Guru harus mempraktikkan terlebih dahulu menyanyikannya.
6. Mendemonstrasikannya bersama-sama secara berulang-ulang.
7. Usahakan untuk diikuti dengan gerak tubuh yang sesuai.
8. Mengajukan pertanyaan seputar materi tersebut untuk mengukur apakah siswa sudah dapat menghafal dan menguasainya melalui lagu yang dinyanyikan tersebut.

2.9.4 Kelebihan dan Kelemahan Metode Bernyanyi

Menurut masbikin dalam Setya (2010) kelebihan dan kelemahan belajar metode bernyanyi adalah :

1. Bernyanyi mempunyai kelebihan dapat memicu kreatifitas siswa
2. Dapat merangsang imajinasi siswa

3. Memberikan stimulus yang kuat dalam kognitif anak, sehingga hafalan akan semakin kuat

Kekurangan dari metode bernyanyi :

1. Tidak cocok digunakan pada kelas besar, karena tidak bisa secara fokus melihat mimik suara siswa murni
2. Membatasi kreatifitas siswa, jika nyanyian atau lagu yang dipilihkan untuk bernyanyi dari guru
3. Hanya menonjolkan pengetahuan dan hafalan siswa, kurang memikirkan sikap siswa

2.9.5 Pendidikan Kesehatan *Personal Hygiene* Metode Bernyanyi

Metode bernyanyi sebagai cara untuk memberikan informasi pendidikan kesehatan berupa *personal hygiene* atau cara merawat diri pada anak versi peneliti : Anak-anak dikumpulkan dalam satu kelas, *fasilitator* menyampaikan materi dan membawakan materi dalam bentuk beberapa gubahan lagu, mendemonstrasikan 3X *fasilitator* bernyanyi, *fasilitator* dan anak, anak bernyanyi. Kemudian anak ditunjuk secara acak diberikan kuis atau pertanyaan lisan untuk mengetes kemampuan anak memahami materi khususnya tentang *personal hygiene* atau cara merawat diri pada anak.diberikan waktu selama 50 menit (diharapkan anak aktif, dan interaktif dalam pembelajaran kelas bernyanyi).

2.10 Metode Ular tangga dan Bernyanyi untuk *Personal Hygiene*

2.10.1 Metode Gabungan Ular Tangga dan Bernyanyi

Menilik dari penjelasan permainan ular tangga dan bernyanyi, peneliti ingin mencoba untuk menggabungkan dua metode pembelajaran ini. Permainan ular tangga yang sederhana dan menarik dipadukan dengan permainan bernyanyi yang riang gembira serta meningkatkan kognitif siswa. Permainan gabungan ini nantinya akan dimainkan oleh kelompok beranggotakan 5-6 orang. Masing-masing kelompok akan mendapatkan 1 buah *board game* ular tangga, dan 1 buah dadu lempar lengkap dengan jumlah bidak sesuai jumlah pemain. Permainan akan dilakukan secara bersamaan dalam durasi waktu 60 menit (materi, demonstrasi bernyanyi, bermain, *feedback*) untuk menentukan pemenang tercepat sampai di kotak *finish* permainan ular tangga. Aturan bermain ular tangga hampir sama yang membedakan adalah modifikasi pertanyaan atau tantangan yang ada di dalam kartu di setiap kotak permainannya berisi materi *personal hygiene* selain itu juga ada tambahan aturan mengenai tantangan bernyanyi dan membuat kreasi nyanyian sendiri agar mendapatkan bonus poin untuk melangkah lebih cepat sesuai aturan. Permainan gabungan ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran alternatif yang menyenangkan dan seru untuk meningkatkan perilaku anak dalam *personal hygiene* serta menerapkannya di kehidupan sehari-hari.



Gambar.2.8 Ilustrasi Gambar Kartu dan Permainan Ular Tangga dan Bernyanyi Personal Hygiene Modifikasi oleh Peneliti

2.11 Keaslian Penelitian

Penulis menggunakan *search engine* pada *Google Scholar*, *Jurnal Ners*, *Since Direct*, dan *JSTOR* dengan batasan tahun 2003-2016 dengan menggunakan kata kunci : *Snake and Ladders*, ular tangga ,*Sings*, *Personal Hygiene*, kebersihan perorangan, PHBS, Anak Usia Sekolah Dasar

Dengan kata kunci diatas ditemukan 8 penelitian yang sesuai .
berikut penelitian yang ditentukan :

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian yang berhubungan dengan metode bermain ular tangga atau metode bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah .

No .	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gosok Gigi dengan Metode Permainan Simulasi Ular Tangga terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan aplikasi Tindakan Gosok Gigi Anak Usia Sekolah di SD Wilayah Paron, Ngawi (Ernita et al., 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Quasy-Experimental</i> - S: 38 Anak yang memenuhi kriteria inklusi yaitu kelas II dari SDN 2 Dawu, dan SDN 3 Gelung Wilayah Paron Ngawi - V: Pendidikan Kesehatan Metode Bermian Ular Tangga dan Pengetahuan, Sikap, Aplikasi Gosok Gigi pada Anak Usia Sekolah Dasar - I: Modifikasi Permainan Ular Tangga dan Kuisoner - A : Uji Statistik <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mannwitney</i> 	Adanya Pengaruh Metode Simulasi ular tangga terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan aplikasi Tindakan Gosok Gigi Anak Usia Sekolah
2.	Metode Bernyanyi dalam Pembelajaran Mufrodat di Madrasah Diniyah Ta' alumusib hyan Dukuh Tengah, Galuh Timur, Tonjong, Brebes Tahun Aajaran 2015/2016 (H. Yuli, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Field Research</i> - S: Semua Murid di Madrasah Diniyah Ta' alumusib hyan Dukuh Tengah, Galuh Timur, Tonjong, Brebes. - V: Metode Bernyanyi dan Pembelajaran Mufrodat - I: Observasi dan wawancara - A : Deskriptif Kualitatif 	Adanya pengaruh progresif metode bernyanyi dalam pembelajaran Mufrodat di Madrasah Diniyah Ta' alumusib hyan Dukuh Tengah, Galuh Timur, Tonjong, Brebes

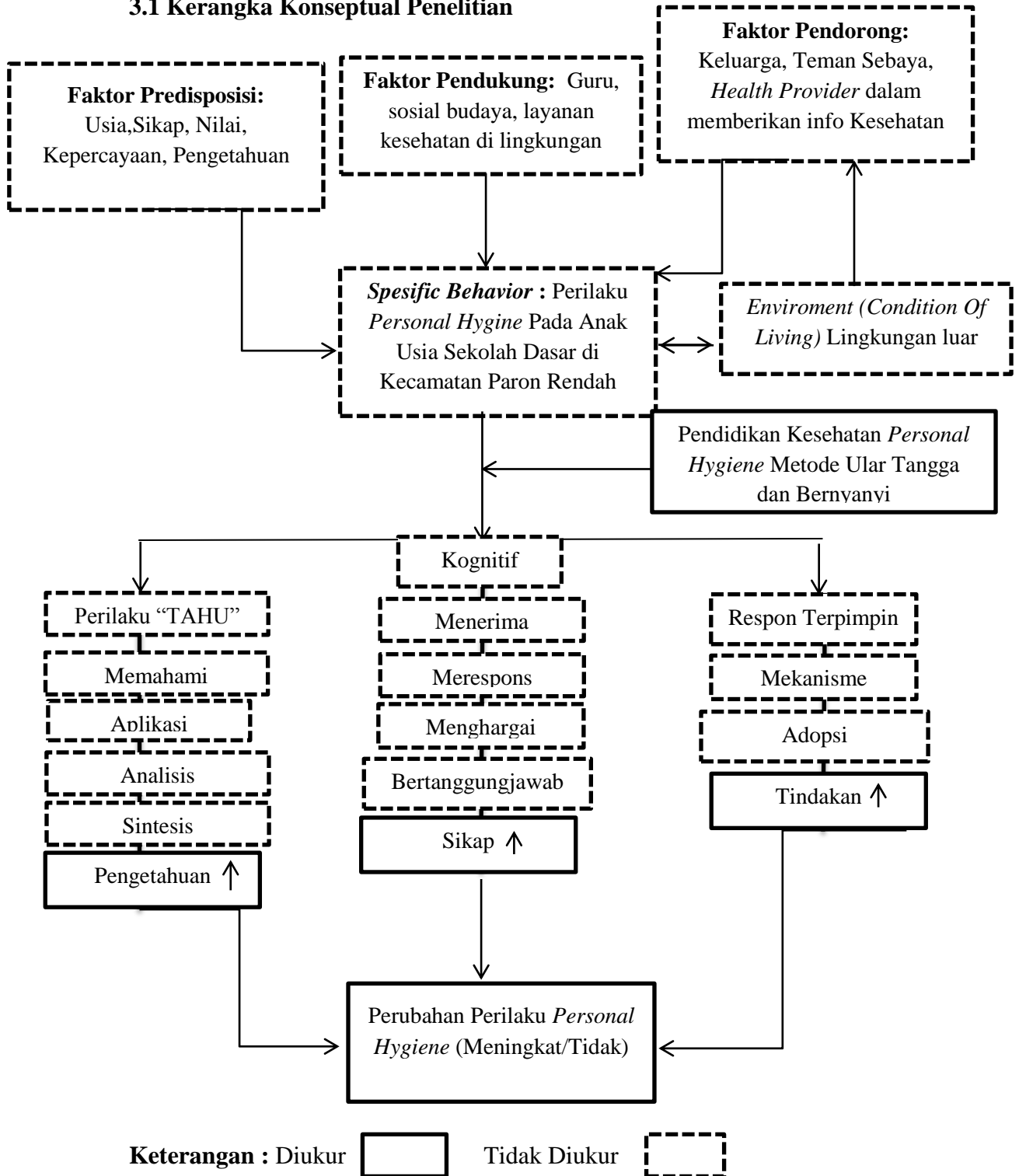
-
- | | | |
|---|---|---|
| 3. Media Pembelajaran Berbasis Visual Berbentuk Permainan Ular Tangga untuk Meningkatkan Kualitas Belajar Mengajar Di Sekolah Dasar (Nugrahani, 2007) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Factorial PretestPosttest Design</i> - S: Siswa dan guru dari 3 Sekolah yaitu; SDN Bareng III, SDN Lowokwaru VI, SDN Lowokwaru VII dan LBB Bahasa Inggris 2 Branch, Malang. - V: Media Pembelajaran Berbasis Visual Berbentuk Permainan Ular Tangga dan Kualitas Belajar Mengajar - I: <i>Pre-Test dan Post Test</i> Kuisioner - A: Uji Coba Media | Ada nya hasil yang signifikan dari media Pembelajaran Berbasis Visual Berbentuk Permainan Ular Tangga |
| <hr/> | | |
| 4. Penerapan Metode Bernyanyi dengan menggunakan alat bantu pembelajaran untuk meningkatkan kecerdasan kinestetik anak (Fera Diana, 2013) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Classroom Action Researh</i> - S: Siswa TK Aisyah II Pasar Manna - V: Metode bernyanyi dan Kecerdasan Kinestetik pada Anak - I: Observasi dan Wawancara - A: Deskriptif Kualitatif | Adanya Pengaruh Metode Bernyanyi dengan menggunakan alat bantu pembelajaran untuk meningkatkan kecerdasan kinestetik anak |
| <hr/> | | |
| 5. <i>Snake and ladders: a new method for increasing of medical students excitement</i> (Golchai, 2012)
www.sciencedirect.com | <ul style="list-style-type: none"> - D: Kualitatif - S: 31 Siswa - V: Metode Ular tangga dan Peningkatan Pembelajaran Siswa Kesehatan - I: Observasi dan Wawancara - A: Deskriptif Kualitatif | Adanya Pengaruh Metode baru: Ular Tangga terhadap Peningkatan belajar Kesehatan |
-

-
- | | | |
|---|---|---|
| 6. <i>Music Teacher and Music Therapist: Helping Children Together</i> (Patterson, 2003) www.jstor.org | <ul style="list-style-type: none"> - D: Kualitatif - S: Anggota IELP Team <i>Children</i> - V: Guru Musik (bernyanyi), musik terapi dan Kenyamanan Anak - I: Observasi dan Wawancara - A: Deskriptif Kualitatif | Adanya Pengaruh Guru Musik (bernyanyi), musik terapi terhadap Kenyamanan Anak |
|---|---|---|
-
- | | | |
|---|--|--|
| 7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Anak Sekolah tentang PHBS di SDN Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II (Ketut et.al, 2013) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Cross Sectional</i> - S: 71 Responden dengan rumus <i>Simple Sampling</i> - V: Tingkat Pengetahuan dan Perilaku PHBS Anak Sekolah Dasar - I: Kuisioner - A: Uji <i>Chi Square</i> | Adanya Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku anak terhadap PHBS |
|---|--|--|
-
- | | | |
|---|---|--|
| 8. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Kartu terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Usia Sekolah Dasar (Prasetyo, 2016) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Quasy-Experimental</i> - S: 70 Siswa Kelas 5 SDN 1 Sumberputih, Malang - V: Pendidikan Kesehatan Media Kartu dan Perilaku <i>Personal Hygiene</i> atau Kebersihan Perorangan pada Anak Usia Sekolah Dasar - I: Kuisioner - A: Uji Statistik <i>Wilcoxon dan Mannwitney</i> | Adanya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Kartu terhadap Perilaku Kebersihan Perorangan Anak Usia Sekolah Dasar |
|---|---|--|
-

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi Terhadap Perilaku *Personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Paron, Ngawi Mengadopsi Teori Green LW.& Kreuter MW.1991 dalam (Nursalam, 2016).

Menurut Gambar 3.1 Pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi Mengadopsi Teori Green LW.& Kreuter MW.1991 terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi perilaku *personal hygiene* anak usia sekolah, diantaranya yaitu pengaruh faktor predisposisi atau faktor internal yang terdapat pada individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku. Selanjutnya ada juga faktor Pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, atau layanan kesehatan. terakhir faktor pendorong, merupakan faktor yang menguatkan perilaku, misal guru, teman sebaya, dan lain sebagainya. Faktor lingkungan ternyata juga pengaruh kuat dalam perilaku kesehatan. Setelah siswa-siswi di SD Kecamatan Paron, Ngawi mendapatkan pendidikan kesehatan dengan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesehatan dalam *personal hygiene* yang baik dan benar, diukur dari pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa.

3.2 Hipotesis

H1 :

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Paron, Ngawi
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Paron, Ngawi

3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Paron, Ngawi

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang metode penelitian yang tercakup didalamnya adalah : desain penelitian, populasi sampel dan teknik sampling, variabel penelitian dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, kerangka kerja (*Frame Work*), analisis data, etika penelitian, dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quasy-experiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Penelitian ini telah ditentukan empat kelompok yaitu kelompok intervensi 1-3 dan kelompok kontrol. Keempat kelompok telah diberikan *pre-test* yang sama, kemudian kelompok intervensi (IA,IB,IC) telah diberikan perlakuan (A,B,C) yang berbeda dengan kelompok kontrol (K) tidak diberi perlakuan (sebar *leaflet*). Setelah itu diadakan *post-test* pada keempat kelompok, baik kelompok tiga perlakuan maupun kelompok kontrol (Nursalam, 2016)

Tabel 4.1 Rancangan penelitian *Pretest-Posttest Control Group* di SD Kecamatan Paron, Ngawi

Subject	Pre-test	Perlakuan	Post-Test
IA	O	I-A	OIA
IB	O	I-B	OIB
IC	O	I-C	OIC
K	O	-	OK
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- I (A+B+C+K) : Sampel Siswa-siswi SDN Ngale 2, SDN Ngale 4, SDN Ngale 3, dan SDN Kebon melalui aplikasi G.Power.3.1.9.2
- O : Observasi awal pengetahuan, sikap, dan tindakan *personal hygiene*
- I (A+B+C) :Intervensi pemberian permainan Ular Tangga,Bernyanyi, dan Gabungan keduanya
- OI(A+B+C+K) : Observasi pengetahuan, sikap, dan tindakan *personal hygiene* setelah intervensi

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini, populasinya adalah siswa-siswi di Sekolah Dasar Kecamatan Paron yaitu di SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, SDN Kebon.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah siswa-siswi di SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, SDN Kebon. Penentuan besar sampel menggunakan aplikasi G*Power 3.1.9.2 (Faul *et.al*,2007).

t tests - Means: Wilcoxon-Mann-Whitney test (four groups)

Options: A.R.E. method

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two
 Parent distribution = Normal
 Effect size d = 1
 α err prob = 0.05
 Power (1- β err prob) = 0.95
 Allocation ratio N2/N1 = 1

Output: Noncentrality parameter $\delta = 3.7210859$
 Critical t = 2.0054076
 Df = 53.3859202
 Sample size group 1 = 30
 Sample size group 2 = 30
 Sample size group 3 = 30
 Sample size group 4 = 30
 Total sample size = 120
 Actual power = 0.9548089

Perhitungan sampel menggunakan aplikasi G*Power 3.1.9.2.

Besar sampel dalam penelitian ini n=120 responden. Sampel dalam penelitian ini setiap kelompok sejumlah 30 responden. Kelompok yang akan digunakan untuk penelitian ada empat bagian, sehingga sampel akhir yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

Kriteria Inklusi:

- 1) Orang tua mengizinkan anak untuk berpartisipasi
- 2) Anak yang sudah bisa membaca dan menulis
- 3) Anak Usia Sekolah dasar (usia 7-10 tahun).

Kriteria Eksklusi:

- 1) Tidak masuk sekolah saat penelitian

Dari kriteria di atas, sampel dibagi menjadi empat kelompok yakni 25% (30 siswa) pada setiap kelompok dengan rincian sebagai berikut:

- 1) IA = kelompok perlakuan yang akan diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga. Sejumlah 30 siswa dari kelas 1-3 di SDN Ngale 2
- 2) IB = kelompok perlakuan yang akan diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi . Sejumlah 30 siswa dari kelas 1-3 di SDN Ngale 4
- 3) IC = kelompok perlakuan yang akan diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga dan bernyanyi. Sejumlah 30 siswa dari kelas 1-3 di SDN Ngale 3
- 4) K = kelompok kontrol yang akan diberikan perlakuan berupa kegiatan sesuai dengan kebiasaan sehari-hari siswa dan selebaran *leaflet* .Jumlah responden 30 siswa dari kelas 1-3 di SDN Kebon.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu teknik memilih sampel secara acak sesuai dengan yang dibutuhkan peneliti. Pemilihan secara acak dengan cara membuat penomoran pada sejumlah total sampel berdasarkan nomor induk siswa (NIS) di masing-masing kelas, lalu diambil 10 anak tiap kelas perwakilan. selanjutnya memilih nomor tersebut secara acak dengan menuliskan seluruh NIS di secarik kertas selanjutnya dilipat. Kemudian akan diambil 30 kertas untuk mewakili setiap kelompok kelas 1- 3 di SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, dan SDN Kebon.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) Soeparto, Taat Putra, dan Haryanto, 2000 dalam Nursalam (2016). Penelitian ini menggunakan variabel independen : metode bermain ular tangga & bernyanyi, variabel dependen : pengetahuan, sikap dan tindakan anak pada *personal hygiene*.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan Notoatmojo (2010). Pada penelitian ini berikut definisi operasional :

Tabel 4.3: Definisi operasional menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah di Kecamatan Paron, Ngawi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan Kesehatan Media Ular Tangga	Metode bermain ular tangga pada umumnya dengan menggunakan 30 kotak isian, dan dimodifikasi berisi materi <i>personal hygiene</i> pada anak usia sekolah dasar.	Materi pendidikan kesehatan berisi materi <i>personal hygiene</i> metode ular tangga sebanyak 4 kali tatap muka, setiap pertemuan 50 menit. (Ernita et al., 2012) Mekanisme pelaksanaan :	SAK	-	-
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan kelompok 2. Kocok dadu 3. Menerima kartu tantangan 4. Menetapkan pemenang yang 			

		sampai di garis <i>finish</i> terlebih dahulu			
Independen : Pendidikan Kesehatan Media Bernyanyi	Metode bernyanyi adalah suatu metode pembelajaran yang sering diterapkan, dengan media lagu memiliki waktu 50 menit. Fasilitator mendemonstrasikan lagu terlebih dulu, siswa lalu mengikuti dan praktik mandiri.	Materi pendidikan kesehatan berisi materi <i>personal hygiene</i> metode bernyanyi, sebanyak 2 kali tatap muka pertemuan. durasi 50 menit. Mekanisme pelaksanaan : 1. Fasilitator menyanyi 2. Siswa menirukan 3. Siswa Praktik 4. Evaluasi dan <i>feedback</i> materi.	SAK	-	-
Independen: Pendidikan Kesehatan Media Ular Tangga dan Bernyanyi	Metode bermain ular tangga pada umumnya dikolaborasikan dengan tantangan menggunakan 30 kotak isian, dan dimodifikasi dengan hafalan bernyanyi di beberapa kotaknya berisi materi <i>personal hygiene</i> pada anak usia sekolah dasar.	Materi pendidikan kesehatan berisi materi <i>personal hygiene</i> metode ulartangga dan bernyanyi dilaksanakan selama 4x 50 menit. Mekanisme pelaksanaan : 1. Menentukan kelompok 2. Kocok dadu 3. Bermain ulartangga dan dimodifikasi dengan hafalan materi secara bernyanyi	SAK	-	-
Dependen :Pengetahuan	Hasil Pemahaman Siswa mengenai pengetahuan	Pengetahuan siswa tentang <i>personal hygiene</i> : 1) Pengetahuan Kulit (Mandi) 2) Kuku 3) Kepala dan Rambut 4) Cuci Tangan 5) Gosok gigi	<i>Open ended</i> <i>Multiple choise</i> <i>quisoner</i>	Ordinal	Jawaban Benar= 1 Salah= 0 Baik =76-100% Cukup=56-75% Kurang = <55% (Prasetyo, 2016) Kode: Baik= 3 Cukup= 2 Kurang= 1
Dependen : Sikap	Reaksi atau Respon siswa yang masih tertutup dari siswa	Sikap Siswa terhadap : <i>personal hygiene</i> Minimal 3 minggu	<i>Likert Scale</i>	Ordinal	Positif Pertanyaan : SS=4 S = 3

	terhadap perilaku <i>personal hygiene</i>	setelah perlakuan 1. Menerima 2. Merespon 3. Menghargai 4. Tanggung Jawab		TS=2 STS=1 Negatif Pertanyaan : SS=1 S = 2 TS=3 STS=4 Positif T > Mean Negatif T < Mean Kode: Positif=1 negatif=0
Dependen : Tindakan	Demonstrasi Ketrampilan siswa dalam penerapan <i>personal hygiene</i>	Menerapkan tindakan kebersihan Lembar perorangan sesuai dengan yang telah observasi dipelajari 1. Praktik cuci tangan 2. Praktik kebersihan diri dan gigi 3. Kuku	Observasi Ordinal	Tindakan Benar= 3 Salah= 2 Tidak dilakukan=1 Baik =76- 100% Cukup=56- 75% Kurang = < 55% (Prasetyo, 2016) Kode: Baik= 3 Cukup= 2 Kurang= 1

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah fasilitas untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah diolah (Arikunto, 2010). Instrumen yang digunakan peneliti adalah papan permainan ular tangga modifikasi berisi 30 kotak lengkap dengan bidak pemain dan dadu lempar. Permainan ular tangga ini juga dilengkapi kartu-kartu tantangan yang berisi pertanyaan atau perintah untuk melakukan sesuatu, misalnya : bernyanyi, atau membuat ubahan lagu yang berhubungan dengan materi *personal hygiene*.

Instrumen Pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu kuisioner dan observasi langsung kepada responden Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi. Kuisioner yang digunakan peneliti adalah kuisioner dari Prasetyo (2016).

1. Pengetahuan

Kuisioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan. Pada kuisioner ini peneliti menggunakan skala *Guttman*, yaitu benar = 1 dan salah = 0 dengan kriteria baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<56%). Kriteria kurang ditandai dengan kode 1, kriteria cukup ditandai dengan kode 2, dan kriteria baik ditandai dengan kode 3. Kuisioner diberikan kepada responden sebelum dan setelah selesai memberikan pendidikan kesehatan di SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, SDN Kebon untuk mengidentifikasi adanya pengaruh signifikan sebelum dan sesudah intervensi

2. Sikap

Kuisioner sikap Prasetyo, (2016) terdiri dari 20 pertanyaan. Penilaian pada kuisioner sikap menggunakan skala *Likert*, yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2 dan sangat tidak setuju = 1 untuk pernyataan positif sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3 dan sangat tidak setuju untuk pernyataan negatif. Kemudian di klasifikasikan dalam katagori positif jika $T > \text{mean}$ dan negatif jika $T < \text{mean}$. Sikap positif ditandai dengan kode 1 dan sikap negatif ditandai dengan kode 0. Kuisioner sikap akan diberikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Pernyataan sikap positif terdapat

pada poin 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, dan pernyataan negatif pada poin 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20. Harapannya hal ini efektif untuk mengetahui sikap *personal hygiene* siswa di SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, SDN Kebon.

3. Tindakan

Lembar observasi yang berasal dari Prasetyo (2016). Lembar observasi tindakan terdiri dari 20 pertanyaan. Lembar observasi tindakan ini menggunakan skala *Linkert*, yaitu dilakukan dengan benar = 3, dilakukan tapi salah = 2 dan tidak dilakukan = 1. Jumlah nilai < 55% masuk dalam kriteria kurang dengan kode 1, jumlah nilai 56-75% masuk dalam kriteria cukup dengan kode 2 dan jumlah nilai >76% masuk dalam kriteria baik dengan kode 3. Kuisisioner diberikan kepada responden sebelum dan sesudah intervensi.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuisisioner dari penelitian sebelumnya yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Penelitian dari (Prasetyo, 2016) mengenai “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Flash Card Puzzle Hygiene* terhadap Perilaku Personal Hygiene Anak Usia Sekolah Dasar” yang dilakukan di SDN Sumberputih, wajak, Malang. Penelitian ini melakukan uji validitas dengan menghitung korelasi antara data pada masing-masing pertanyaan dengan skor total, memakai rumus *korelasi product moment*. Item instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,5 atau juga bisa membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > dari r tabel maka kuisisioner dinyatakan valid. Dari 10

responden mengikuti uji ini didapatkan hasil r tabel 0,631. Masing-masing kuisioner pengetahuan, sikap, dan tindakan berisi 20 item pertanyaan sudah valid.

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Uji reliabilitas yang dilakukan oleh (Prasetyo, 2016) sebesar 0,81 untuk pengetahuan, sebesar 0,75 untuk sikap, 0,71 untuk tindakan. Berdasarkan uji statistik tersebut maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan telah reliabel.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, SDN Kebon Kecamatan Paron, Ngawi. Penelitian ini dilaksanakan pada minggu ke-3 bulan Mei 2018 sampai bulan Juni 2018

4.7 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada siswa-siswi kelas 1-3 yang akan mendapatkan pendidikan kesehatan di SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, SDN Kebon diperlukan dalam suatu penelitian. Penelitian ini dalam proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapat izin dari pihak kepala sekolah di masing-masing Sekolah untuk mengadakan penelitian, dengan langkah-langkah:

- 1) Sebagai langkah awal penelitian, tahap persiapan peneliti membagi kelompok sesuai dengan data sampel yang ditemukan dengan aplikasi G*Power, yaitu 120 anak yang dibagi ke dalam 4 kelompok besar : masing-masing kelompok berjumlah 30 anak

(Kelompok ular tangga di sekolah SDN Ngale 2, kelompok bernyanyi di SDN Ngale 4, kelompok ular tangga dan bernyanyi di SDN Ngale 3, kelompok kontrol di SDN Kebon)

- 2) Melakukan identifikasi kelompok sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Persiapan alat-alat dalam penelitian : satu set ular tangga, audio bernyanyi, kartu informasi, dan kuisioner-kuisioner penelitian.
- 4) Lalu meminta persetujuan orang tua wali agar anak dapat dijadikan responden penelitian. (*Inform Consent*). Selanjutnya, peneliti membagikan *pre-test* sebelum dilakukan intervensi (*pre-test* pada empat kelompok) responden harus menjawab *Open ended Multiple choise quisioner* sebanyak 20 soal, dan menjawab kuisioner *likert scale* 20 soal, lalu peneliti mengisi lembar demonstrasi tindakan kurang lebih total 30 menit.
- 5) Peneliti melakukan intervensi pendidikan kesehatan metode : kelompok A SDN Ngale 2 (Ular Tangga) selama 4x50 menit tatap muka dengan memberikan permainan ular tangga modifikasi materi *personal hygiene* secara berkelompok dan berkompetitif antar kelompok kemudian dilakukan evaluasi, kelompok B SDN Ngale 4 (Bernyanyi) 2x50 menit tatap muka diajarkan bernyanyi yang berisi konten lirik *personal hygiene* kemudian bernyanyi bersama-sama fasilitator , kelompok C SDN Ngale 3 (Gabungan : ular tangga dan bernyanyi) 4x60 menit tatap muka diberikan permainan ular tangga yang didalamnya terdapat aturan bermain dan dikolaborasikan

dengan bernyanyi dilakukan secara berkelompok dan diskusi aktif, kelompok D SDN Kebon (Kontrol) tidak diberikan perlakuan, hanya diberikan *leaflet* untuk dipelajari sendiri, sesuai aturan main yang akan dibacakan fasilitator. Aturan bermain sudah dijelaskan di SAK (Satuan Acara Kegiatan). Kelompok bermain ular tangga akan dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian pemain akan memainkan permainan sesuai urutan dan melangkah sesuai angka yang berasal dari dadu lempar, pemain berhak mendapatkan kartu informasi *personal hygiene*, atau tantangan di setiap kotaknya. Kelompok bernyanyi akan mendapatkan lagu-lagu atau nyanyian berkonten materi *personal hygiene* yang dinyanyikan secara bersama-sama dan bergantian dengan fasilitator, kelompok ular tangga dan bernyanyi akan mendapatkan permainan kolaborasi dari kedua metode. Kelompok kontrol diberi perlakuan sesuai dengan aktivitas sehari-hari dan dibagikan selebaran *leaflet*.

- 6) Menentukan kelas yang akan dipakai untuk intervensi sekali waktu, dengan manajemen waktu yang tepat agar tidak mengganggu jam pelajaran.
- 7) Peneliti membagikan *post-test* pada kelompok ular tangga pada minggu pertama setelah tatap muka 4x. Selanjutnya *post-test* pada kelompok bernyanyi dan kontrol setelah 2x tatap muka intervensi. Sekaligus pada kelompok ular tangga bernyanyi pada minggu terakhir setelah tatap muka 4x. responden masing-masing responden harus menjawab *Open ended Multiple choice quisoner*, dan

kuisoner 20 soal, lalu peneliti mengisi lembar evaluasi demonstrasi tindakan yang di peragakan oleh responden.

- 8) Kemudian peneliti melakukan penghitungan *score* dan evaluasi tentang pengaruh semua perlakuan.

4.8 Cara Analisa Data

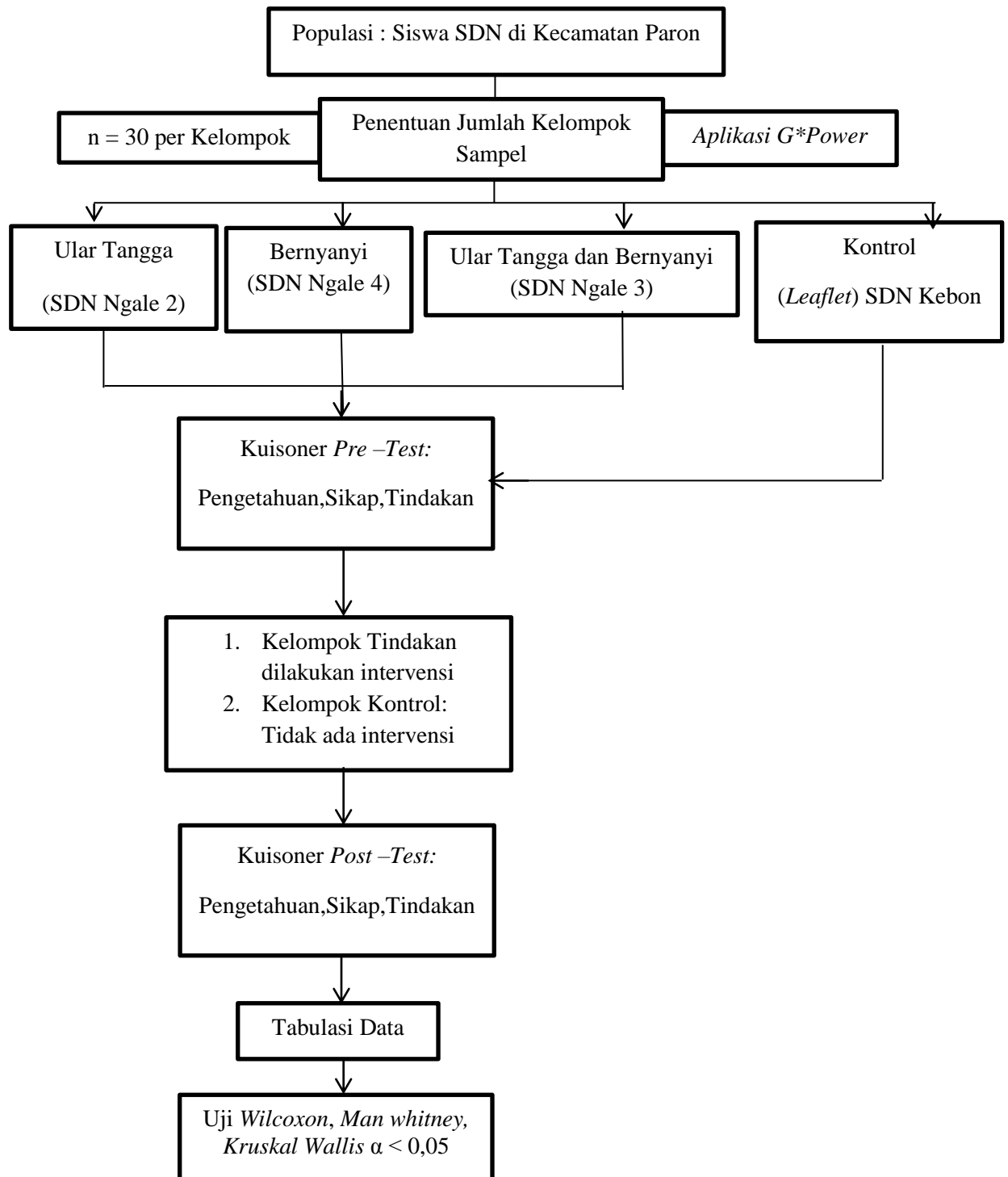
Analisis data merupakan kegiatan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul selanjutnya melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) *Editing*, dilakukan penataan data untuk mengadakan pengolahan lebih lanjut. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah : Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data dari responden, Mengecek kelengkapan data, memeriksa isi instrumen pengumpulan data, Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidakpastian pengisian.
- 2) *Coding*, mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Memberi nilai (*score*) pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional. Memberikan total nilai (*total score*) untuk memperoleh kategori responden pada masing-masing variabel dependen. Kategori yang diperoleh dari masing-masing variabel dependen pada *pretest* dan *posttes*
- 3) Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya masing-masing terhadap

perilaku *personal hygiene* di tempat penelitian. Data dari setiap tabel yang diperoleh agar mudah dianalisis, maka untuk tafsiran datanya digunakan padoman penafsiran data (Arikunto, 2006)

- 4) Data dianalisis secara dekriptif maupun statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel dilakukan dengan perangkat lunak komputer program statistik IBM SPSS, dengan Uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan *pre-test* dan *post-test*, *Mannwhitney* perbedaan setiap kelompok *pre-test* dan *post-test*, dan *Kruskal Wallis* untuk mengetahui nilai median dari masing-masing kelompok semua dengan kriteria data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen.
 $\alpha < 0,05$.

4.9 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar.4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular tangga dan Bernyanyi Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi.

4.10 Masalah Etik

Pada penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, setelah itu mendapatkan surat keterangan etik No: 961-KEK dan permintaan izin kepada pihak-pihak sekolah. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika sebagai berikut:

1) Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2) Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Pemberian nama hanya menggunakan kode nomor tertentu.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiann informasi responden dijamin oleh peneliti. Peneliti hanya menggunakan data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

4) Kebermanfaatan (*beneficence*)

Responden akan diberi *leaflet* yang diharapkan dapat menjadi sumber informasi *personal hygiene*.

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Keberadaan variabel perancu yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti seperti kepercayaan dan norma serta sikap dan perilaku orang tua dan masyarakat, serta sarana dan prasarana
2. Evaluasi nilai tindakan diukur berdasarkan demonstrasi/*skill* siswa terhadap kegiatan *personal hygiene*, sehingga tidak bisa mengetahui perubahan perilaku siswa khususnya tindakan dalam sehari-hari.
3. Pembagian kelompok intervensi dan kelompok kontrol harusnya menggunakan teknik *matching* tapi dalam penelitian ini dilakukan secara manual sehingga homogenitas tidak dapat diketahui

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menyajikan hasil penelitian yang dilakukan di SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, dan SDN Kebon di Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi. Masing-masing sekolah diambil responden kelas 1-3 sebanyak 30 siswa. pada 21 Mei – 9 Juni 2018. Data yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden, data khusus (tingkat pengetahuan, sikap, tindakan sebelum dan sesudah dilakukan metode ular tangga, bernyanyi, serta gabungan keduanya) terhadap *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah Dasar.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di empat sekolah dasar di dalam satu wilayah yaitu di SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, dan SDN Kebon di wilayah kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi. Jarak antara sekolah satu dengan yang lain sekitar 4 km. Keempat sekolah ini jarak menuju puskesmas/ fasilitas kesehatan tingkat-I sangat jauh dibandingkan sekolah yang lain di dalam wilayah yang sama sekitar 13km. Luas tanah pada masing-masing sekolah dari yang tersempit hingga terluas berkisar 125 m² - 1805 m². Masing-masing sekolah terdapat 6 ruang kelas setiap kelasnya berukuran 7x9 m², 1 ruang guru, 2 kamar mandi, 1 ruang UKS, dan hanya satu yang tidak tersedia ruang

UKS yaitu di SDN Ngale 2 karena ruangan yang seharusnya dijadikan UKS beralih fungsi menjadi dapur sekolah. Menurut hasil wawancara peneliti oleh guru yang bertugas dari keempat sekolah itu belum pernah diberikan pendidikan *personal hygiene* sebelumnya.

5.1.2 Karakteristik Responden

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik anak meliputi : usia, kelas, jenis kelamin, status anak di dalam keluarga. sekaligus karakteristik orangtua meliputi: pendidikan ayah, pendidikan ibu, dan pekerjaan.

1. Data Demografi Anak

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik anak di SDN Kecamatan Paron, Ngawi pada 21 Mei-9Juni 2018.

No.	Karakteristik Anak	I-A		I-B		I-C		I-K	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	Usia								
	7 Tahun	4	13,33	3	9,99	6	20,00	7	23,33
	8 Tahun	10	33,33	11	36,66	10	33,33	7	23,33
	9 Tahun	8	26,66	11	36,66	10	33,33	9	30,00
	10 Tahun	8	26,66	5	16,66	4	13,33	7	23,33
2.	Kelas								
	Kelas I	10	33,33	10	33,33	10	33,33	10	33,33
	Kelas II	10	33,33	10	33,33	10	33,33	10	33,33
	Kelas III	10	33,33	10	33,33	10	33,33	10	33,33
3.	Jenis Kelamin								
	Laki-laki	16	53,33	18	59,99	13	43,33	15	50,00
	Perempuan	14	46,66	12	40,00	17	56,66	15	50,00
4.	Status Anak								
	Anak ke-1	10	33,33	13	43,33	23	76,66	14	46,66
	Anak ke-2	17	56,66	15	50,00	7	23,33	9	30,00
	Anak ke-3	2	6,66	2	6,66	-	00,00	5	16,66
	Anak ke-4	1	3,33	-	00,00	-	00,00	2	6,66

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak pada kelompok intervensi (I-A) ber-usia 8 tahun sebanyak 10 anak 33,33%. Kelas pada kelompok intervensi (I-A) sudah kompotitif sebanyak 10 anak tiap kelas 33,33%. jenis kelamin pada kelompok intervensi (I-A) sebagian besar jenis kelamin: laki-laki sebanyak 16 anak 53,33%. Status anak pada kelompok intervensi (I-A) yang paling banyak adalah anak ke-2 sebanyak 17 anak 56,66%.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak pada kelompok intervensi (I-B) ber-usia 8 tahun dan 9 tahun masing-masing sebanyak 11 anak 36,66%. Kelas pada kelompok intervensi (I-B) sudah kompotitif sebanyak 10 anak tiap kelas 33,33%. jenis kelamin pada kelompok intervensi (I-B) sebagian besar jenis kelamin: laki-laki sebanyak 18 anak 59,99%. Status anak pada kelompok intervensi (I-B) yang paling banyak adalah anak ke-2 sebanyak 15 anak 50,00%.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak pada kelompok intervensi (I-C) ber-usia 8 tahun dan 9 tahun masing-masing sebanyak 10 anak 33,33%. Kelas pada kelompok intervensi (I-C) sudah kompotitif sebanyak 10 anak tiap kelas 33,33%. jenis kelamin pada kelompok intervensi (I-C) sebagian besar jenis kelamin: perempuan sebanyak 17 anak 56,66%. Status anak pada kelompok intervensi (I-C) yang paling banyak adalah anak ke-1 sebanyak 23 anak 76,66%.

Tabel 5.1 juga menunjukkan bahwa sebagian besar anak pada kelompok kontrol (K) ber-usia 9 tahun sebanyak 9 anak 30,00%. Kelas pada kelompok kontrol (K) sudah kompotitif sebanyak 10 anak tiap kelas

33,33%. jenis kelamin pada kelompok kontrol (K) sebagian besar jenis kelamin sama rata antara perempuan dan laki-laki sebanyak 15 anak atau 50%. Status anak pada kelompok kontrol (K) yang paling banyak adalah anak ke-1 sebanyak 14 anak 46,66%.

2. Data Demografi Orangtua

1) karakteristik responden berdasarkan karakteristik orangtua

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan karakteristik orangtua di SDN Kecamatan Paron, Ngawi bulan Mei-Juni 2018.

No.	Karakteristik Orangtua	I-A		I-B		I-C		I-K	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	Pendidikan Ayah								
	SD	10	33,33	9	30,00	5	16,66	13	43,33
	SMP	10	33,33	12	40,00	15	50,00	12	40,00
	SMA	10	33,33	9	30,00	7	23,33	5	16,66
	Perguruan Tinggi	-	00,00	-	00,00	3	9,99	-	00,00
2.	Pendidikan Ibu								
	SD	14	46,66	13	43,33	10	33,33	16	53,33
	SMP	10	33,33	12	40,00	9	30,00	9	30,00
	SMA	5	16,66	4	13,33	9	30,00	4	13,33
	Perguruan Tinggi	1	3,33	1	3,33	2	6,66	1	3,33
3.	Pekerjaan Ayah								
	Pegawai Negeri	-	00,00	-	00,00	1	3,33	-	00,00
	Wiraswasta	14	46,66	5	16,66	10	33,33	7	23,33
	Tani	16	53,33	22	73,33	14	46,66	23	76,66
	Pedagang	-	00,00	3	9,99	5	16,66	-	00,00

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi (I-A) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ayah sudah kompotitif atau sama rata yaitu SD,SMP, dan SMA masing-masing 10 anak 33,33%. Pada kelompok intervensi (I-A) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu yang paling besar adalah lulusan SD

sebanyak 14 responden 46,66%. karakteristik responden pada kelompok intervensi (I-A) berdasarkan pekerjaan ayah yang paling besar adalah Tani sebanyak 16 responden 53,33%.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi (I-B) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ayah yang paling besar adalah lulusan SMP sebanyak 12 responden 40%. Pada kelompok intervensi (I-B) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu yang paling besar adalah lulusan SD sebanyak 13 responden 43,33%. karakteristik responden pada kelompok intervensi (I-B) berdasarkan pekerjaan ayah yang paling besar adalah Tani sebanyak 22 responden 73,33%.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi (I-C) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ayah yang paling besar adalah lulusan SMP sebanyak 15 responden 50%. Pada kelompok intervensi (I-C) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu yang paling besar adalah lulusan SD sebanyak 10 responden 33,33%. karakteristik responden pada kelompok intervensi (I-C) berdasarkan pekerjaan ayah yang paling besar adalah Tani sebanyak 14 responden 46,66%.

Tabel 5.2 juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol (K) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ayah yang paling besar adalah lulusan SD sebanyak 13 responden 43,33%. Pada kelompok kontrol (K) karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu yang paling besar adalah lulusan SD sebanyak 16 responden

53,33%. karakteristik responden pada kelompok kontrol (K) berdasarkan pekerjaan ayah yang paling besar adalah Tani sebanyak 23 responden 76,66%.

5.1.3 Variabel yang diukur

Bagian ini menyajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga, bernyanyi, (gabungan) ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku personal hygiene pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN Kecamatan Paron, Ngawi serta data *mean* dari masing-masing perlakuan .

1) Pengetahuan *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah Dasar

Tabel 5.3 Perubahan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap *personal hygiene* Anak Usia Sekolah Dasar.

Katagori	I-A		I-B		I-C		K									
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>								
	F	%	f	%	f	%	f	%								
Kurang	11	36,66	1	3,33	14	46,66	3	9,99	13	43,33	0	0,00	15	50,00	16	53,33
Cukup	14	46,66	14	46,66	12	40,00	18	59,99	14	46,66	7	23,33	15	50,00	14	46,66
Baik	5	16,66	15	50,00	4	13,33	9	30,00	3	9,99	23	76,66	0	0,00	0	0,00
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	p= 0,000		p= 0,000		p= 0,000		p= 0,458									
<i>Mann - Whitney U Test (Pre-Test)</i>	p= 0,163 (I-A) dengan (K)		p= 0,671 (I-B) dengan (K)		p= 0,451 (I-C) dengan (K)											
<i>Mann - Whitney U Test (Post-Test)</i>	p= 0,000 (I-A) dengan (K)		p= 0,001 (I-B) dengan (K)		p= 0,000 (I-C) dengan (K)		-									

Tabel 5.3 menunjukkan pada kelompok intervensi ular tangga (I-A) pada saat *pre-test* nilai nya ber-kategori cukup sebesar 46,66%, setelah *post-test* kategori nilainya baik sebesar 50%. Pada kelompok intervensi bernyanyi (I-B) pada saat *pre-test* kategori nilainya kurang sebesar 46,66%, setelah dilakukan intervensi dan melakukan *post-test* nilainya menjadi kategori cukup sebesar 59,99%. Pada kelompok intervensi Gabungan (I-C) pada saat *pre-test* kategori nilainya cukup sebesar 46,66%, setelah dilakukan intervensi dan melakukan *post-test* nilainya menjadi kategori baik sebesar 76,66%. Sedangkan pada kelompok kontrol (K) pada saat *pre-test* dan *post-test* nilai nya sama-sama ber katagori kurang sebesar 50%.

Hasil analisis *wilcoxon* pada semua kelompok intervensi (I-A, I-B, I-C) diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ yang artinya ada perbedaan pengetahuan signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test*. Sedangkan pada kelompok kontrol (K) diperoleh nilai $p=0,458$ sehingga $p>0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan nilai *post-test*. Hal ini dapat dikatakan bahwa kelompok intervensi ular tangga, bernyanyi, dan ular tangga bernyanyi dapat memengaruhi hasil pengetahuan personal hygiene pada anak usia sekolah dasar.

Hasil analisis *mann whitney* saat *pre-test* pada kelompok intervensi (I-A,I-B,I-C) dengan kelompok kontrol (K) adalah ($p=0,163$, $p=0,671$, $p=0,451$) sehingga $p>0,05$ artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

sebelum pemberian intervensi. Sedangkan hasil analisis *mann whitney* saat *post-test* pada kelompok intervensi (I-A,I-B,I-C) dengan kelompok kontrol (K) adalah ($p=0,000$, $p=0,001$, $p=0,000$) sehingga $p<0,05$ artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi/perlakuan.

2) Sikap *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah Dasar

Tabel 5.4 Perubahan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap *personal hygiene* Anak Usia Sekolah Dasar.

Katagori	I-A		I-B		I-C		K									
	<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>Pre</i>		<i>Post</i>									
	f	%	f	%	f	%	f	%								
Negatif	20	66,66	1	3,33	18	59,99	3	9,99	18	59,99	2	6,66	22	73,33	22	73,33
Positif	10	33,33	29	96,66	12	40,00	27	89,99	12	40,00	28	93,33	8	26,66	8	26,66
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	p= 0,000		p= 0,000		p= 0,000		p= 0,317									
<i>Mann - Whitney U Test (Pre-Test)</i>	p= 0,423 (I-A) dengan (K)		p= 0,402 (I-B) dengan (K)		p= 0,263 (I-C) dengan (K)		-									
<i>Mann - Whitney U Test (Post-Test)</i>	p= 0,000 (I-A) dengan (K)		p= 0,000 (I-B) dengan (K)		p= 0,000 (I-C) dengan (K)		-									

Tabel 5.4 menunjukkan pada kelompok intervensi ular tangga (I-A) pada saat *pre-test* nilai sikap nya negatif sebesar 66,66%, setelah *post-test* sikap nilainya positif sebesar 96,66%. Pada kelompok intervensi bernyanyi (I-B) pada saat *pre-test* sikap nilainya negatif sebesar 59,99%, setelah dilakukan intervensi dan melakukan *post-test* sikap nilainya

menjadi positif sebesar 89,99%. Pada kelompok intervensi Gabungan (I-C) pada saat *pre-test* sikap nilainya negatif sebesar 59,99%, setelah dilakukan intervensi dan melakukan *post-test* sikap nilainya menjadi positif sebesar 93,33%. Sedangkan pada kelompok kontrol (K) pada saat *pre-test* dan *post-test* nilai sikap nya sama-sama ber katagori negatif sebesar 73,33%.

Hasil analisis *wilcoxon* pada semua kelompok intervensi (I-A, I-B, I-C) diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ yang artinya ada perbedaan sikap signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test*. Sedangkan pada kelompok kontrol (K) diperoleh nilai $p=0,317$ sehingga $p>0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan sikap yang signifikan antara nilai *pre-test* dan nilai *post-test*.

Hasil analisis *mann whitney* saat *pre-test* pada kelompok intervensi (I-A,I-B,I-C) dengan kelompok kontrol (K) adalah ($p=0,423$, $p=0,402$, $p=0,263$) sehingga $p>0,05$ artinya tidak ada perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi. Sedangkan hasil analisis *mann whitney* saat *post-test* pada kelompok intervensi (I-A,I-B,I-C) dengan kelompok kontrol (K) adalah $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ artinya ada perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi/perlakuan.

3) Tindakan *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah DasarTabel 5.5 Perubahan tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap *personal hygiene* Anak Usia Sekolah Dasar.

Katagori	I-A				I-B				I-C				K			
	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Kurang	9	30,00	0	0,00	10	33,33	0	0,00	10	33,33	0	0,00	12	40,00	13	43,33
Cukup	18	59,99	0	0,00	18	59,99	0	0,00	20	66,66	0	0,00	17	56,66	17	56,66
Baik	3	9,99	30	100	2	6,66	30	100	0	0,00	30	100	1	3,33	0	0,00
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	P= 0,000				P= 0,000				P= 0,000				P= 0,180			
<i>Mann - Whitney U Test (Pre-Test)</i>	P= 0,198 (I-A) dengan(K)				P= 0,096 (I-B) dengan(K)				P= 0,639 (I-C) dengan(K)				-			
<i>Mann - Whitney U Test (Post-Test)</i>	P= 0,000 (I-A) dengan(K)				P= 0,000 (I-B) dengan(K)				P= 0,000 (I-C) dengan(K)				-			

Tabel 5.5 menunjukkan pada kelompok intervensi ular tangga (I-A) pada saat *pre-test* nilai tindakan nya kategori cukup sebesar 59,99%, setelah *post-test* tindakan nya kategori baik sebesar 100%. Pada kelompok intervensi bernyanyi (I-B) pada saat *pre-test* tindakan nilainya kategori cukup sebesar 59,99%, setelah dilakukan intervensi dan melakukan *post-test* nilai tindakan menjadi baik sebesar 100%. Pada kelompok intervensi Gabungan (I-C) pada saat *pre-test* nilai tindakan cukup sebesar 66,66%, setelah dilakukan intervensi dan melakukan *post-test* nilai tindakan nya menjadi baik sebesar 100%. Sedangkan pada

kelompok kontrol (K) pada saat *pre-test* dan *post-test* nilai tindakannya sama-sama berkategori cukup sebesar 56,66%.

Hasil analisis *wilcoxon* pada semua kelompok intervensi (I-A, I-B, I-C) diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ yang artinya ada perbedaan tindakan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test*. Sedangkan pada kelompok kontrol (K) diperoleh nilai $p=0,180$ sehingga $p>0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan tindakan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan nilai *post-test*.

Hasil analisis *mann whitney* saat *pre-test* pada kelompok intervensi (I-A,I-B,I-C) dengan kelompok kontrol (K) adalah ($p=0,198$, $p=0,096$, $p=0,639$) sehingga $p>0,05$ artinya tidak ada perbedaan tindakan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi. Sedangkan hasil analisis *mann whitney* saat *post-test* pada kelompok intervensi (I-A,I-B,I-C) dengan kelompok kontrol (K) adalah $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ artinya ada perbedaan tindakan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi/perlakuan.

5.1.4 Efektivitas intervensi berdasarkan nilai *mean*

Berikut adalah tabel berisi nilai rata-rata pada semua jenis variabel yang diukur : pengetahuan, sikap, dan tindakan masing-masing kelompok berdasarkan *mean rank* uji *kruskal wallis*.

Tabel 5.6 nilai rata-rata semua kelompok pada jenis kategori perilaku *personal hygiene* anak setelah diberikan intervensi.

Kategori	(I-A) Ular tangga	(I-B) Bernyanyi	(I-C) Ular Tangga dan Bernyanyi	(K) Kontrol
Nilai <i>mean</i> Pengetahuan	71,93	54,80	86,65	28,62
Nilai <i>mean</i> Sikap	72,16	61,17	82,77	25,90
Nilai <i>mean</i> Tindakan	72,57	64,07	89,87	15,50
Uji beda <i>Kruskal Wallis H (Post-test)</i>	p=0,000 (pada semua kelompok)			

Tabel 5.6 menjelaskan nilai rata-rata atau *mean* pada semua kelompok dengan semua jenis aspek perilaku : pengetahuan, sikap, dan tindakan berdasarkan analisis uji *kruskalwallis H*, didapatkan nilai *mean* yang paling unggul adalah kelompok I-C yaitu kelompok ular tangga dan bernyanyi dengan nilai *mean* : pengetahuan sebesar 86,65, sikap sebesar 82,77, dan tindakan sebesar 89,87 dibandingkan nilai *mean* kelompok ular tangga, bernyanyi, dan kontrol. Nilai signifikan pada semua kelompok yaitu $p=0,000 < p=0,005$ itu berarti adanya perbedaan nilai bermakna setelah perlakuan/ kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data, maka pada bagian ini akan diulas pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga, bernyanyi, gabungan

: ular tangga dan bernyanyi terhadap *personal hygiene* Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi.

5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga, bernyanyi, gabungan (ular tangga dan bernyanyi) terhadap pengetahuan *personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar

Kategori pengetahuan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan responden pada kelompok intervensi ular tangga, bernyanyi, dan gabungan (ular tangga dan bernyanyi) saat *pre-test* dan *post test* melalui uji *wilcoxon* dan *mann whitney* didapatkan hasil, H1, H2 H3 diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga, bernyanyi, gabungan (ular tangga dan bernyanyi) terhadap pengetahuan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti semua efektif terhadap peningkatan perilaku Anak Usia Sekolah Dasar terhadap informasi *personal hygiene*.

Pada Tabel 5.3 pengetahuan responden pada kelompok ular tangga saat *pre-test* didapatkan sebagian besar kategori nilainya cukup dan kurang. Pada tabulasi nilai pengetahuan kelompok ular tangga saat *pre-test* masih kurang dalam beberapa aspek: waktu menyikat gigi yang tepat, tujuan mencuci rambut, langkah mencuci tangan. Setelah dilakukan intervensi dengan metode ular tangga pada saat *post-test* didapatkan sebagian besar kategori nilai nya baik pada semua aspek pengetahuan *personal hygiene*.

Pada Tabel 5.3 pengetahuan responden pada kelompok bernyanyi saat *pre-test* didapatkan sebagian besar kategori nilainya cukup dan

kurang. Pada tabulasi nilai pengetahuan kelompok bernyanyi saat *pre-test* masih kurang dalam beberapa aspek: waktu menyikat gigi yang tepat, tujuan mencuci rambut, langkah memotong kuku, langkah mencuci tangan. Setelah dilakukan intervensi dengan metode bernyanyi pada saat *post-test* didapatkan sebagian besar kategori nilai nya cukup dan sebagian kecilnya kategori baik (I-B2, I-B21, I-B22, I-B23, I-B24, I-B25, I-B26, I-B27, I-B29) pada semua aspek pengetahuan *personal hygiene*.

Pada Tabel 5.3 pengetahuan responden pada kelompok ular tangga dan bernyanyi saat *pre-test* didapatkan sebagian besar kategori nilainya cukup dan kurang. Pada tabulasi nilai pengetahuan kelompok bernyanyi saat *pre-test* masih kurang dalam beberapa aspek: tujuan mencuci rambut, langkah memotong kuku, langkah mencuci tangan. Setelah dilakukan intervensi dengan metode ular tangga dan bernyanyi terjadi perubahan bermakna pada saat *post-test* didapatkan sebagian besar kategori nilai nya baik dan sebagian kecilnya sekitar 7 responden kategori nya berubah cukup (I-C1, I-C5, I-C6, I-C10, I-C19, I-C20, I-C28) hal ini terjadi pada semua aspek pengetahuan *personal hygiene*.

Pada kelompok kontrol pengetahuan responden sebagian besar tidak mengalami perubahan yang bermakna, pada saat *pre-test* kategori nilai nya kurang. Aspek kelompok kontrol hampir sama dengan kelompok intervensi yang lain. Dilihat pada tabulasi nilai pengetahuan saat *pre-test* responden kurang dalam aspek : definisi mandi, waktu menggosok gigi, dan ciri-ciri kuku yang baik. Aspek pengetahuan cukup pada respon kelompok kontrol saat *pre-test* dalam aspek : waktu mencuci rambut,

kandungan dalam pasta gigi, langkah-langkah mandi. Pada hasil *post-test* pengetahuan pada kelompok kontrol didapat sebagian besar pada kategori kurang.

Dalam penelitian ini media informasi atau *health education* dari responden mengenai *personal hygiene* masih dinyatakan kurang. Hal ini di dukung oleh pernyataan kepala sekolah bahwa selama ini belum ada sosialisasi mengenai *personal hygiene* dari pihak luar, selain itu juga karena pemanfaatan UKS yang belum optimal di dalam lingkungan sekolah sehingga responden kurang mendapatkan materi khusus *personal hygiene*. Faktor lain yang dapat memengaruhi yaitu tingkat pendidikan terakhir orang tua, sebagian besar kelompok pendidikan orang tua yaitu SMP dan SD. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniawati (2010) bahwa pendidikan orang tua dapat memengaruhi motivasi belajar siswa terhadap sesuatu, sehingga orang tua berpendapat bahwa pendidikan bukanlah hal penting. Penelitian selanjutnya diperkuat dari penelitian Siti (2017) bahwa pendidikan terakhir orang tua yang rata-rata perguruan tinggi akan berpengaruh besar kepada motivasi kesiapan belajar siswa di sekolah dasar daripada orang tua yang pendidikannya sekolah menengah pertama atau menengah atas.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo,

2007). Tingkat pengetahuan pada kelompok semua intervensi mengalami perubahan dari yang awalnya kurang menjadi baik. Hal ini membuktikan bahwa teknik dalam media penyampaian informasi menjadi faktor penting dalam penunjang keberhasilan pengetahuan.

Pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi ini adalah alternatif pilihan efektif ditujukan kepada anak usia 7-10 tahun karena metode bermain yang menyenangkan terikat dengan aturan yang jelas dilakukan secara berkelompok dan interaktif sesama anggota ditambah dengan tantangan-tantangan bernyanyi didalamnya sehingga sangat cocok ditujukan untuk anak usia kelas 1-3, hal ini adalah faktor utama penentu perubahan perilaku anak. Permainan ular tangga cocok digunakan pada anak-anak karena banyak desain yang menarik apalagi jika diisi dengan materi pembelajaran atau informasi (Nugroho & Ali, 2005). Teori *preeced-proceed* dari Green (1999) menerangkan bahwa pemberian *health education* yang sesuai dapat memanipulasi faktor predisposisi salah satunya perilaku individu.

Sebelum dilakukan intervensi pada setiap kelompok mendapatkan nilai yang kurang/ cukup. Namun, setelah dilakukan intervensi pengetahuan anak menjadi baik secara signifikan. Hal ini membuktikan bahwa permainan ular tangga bernyanyi, dan metode gabungan ular tangga dan bernyanyi berpengaruh besar terhadap perubahan sikap khususnya pengetahuan.

Permainan ular tangga memiliki kartu informasi yang banyak mengenai materi yang akan disampaikan sehingga menyebabkan anak

lebih mengerti dan tertarik untuk belajar *personal hygiene*. Permainan ular tangga memiliki beberapa kelebihan unsur meliputi : keluwesan, memiliki umpan balik, bersifat kompetitif, dan adanya partisipatif aktif (Kurniawati, Rohmana, & Juliningrum, 2017). Permainan ular tangga juga efektif diberikan pada anak yang mempunyai masalah menggosok gigi di lingkungan paron lainnya, seperti penelitian Ernita et al (2012) bahwa kognitif anak meningkat dalam pembelajaran ular tangga. Permainan ular tangga yang diberikan pada kelompok I-A sebanyak 4 kali pertemuan : hari pertama pertemuan diisi dengan materi cuci tangan, potong kuku, mandi. Hari kedua diisi materi : gosok gigi, kebersihan pakaian. Hari ke tiga-hingga keempat diulang hingga anak lebih paham lagi dengan permainan ular tangga berkonten *personal hygiene*.

Bernyanyi adalah pembelajaran yang sangat menarik bagi anak-anak, khususnya anak dengan usia pra sekolah hingga anak usia sekolah (Feny Rahmawati, 2013). Pembelajaran bernyanyi mampu meningkatkan motorik, afektif anak dalam mengenali sesuatu. Biasanya metode bernyanyi hanya digunakan pada anak usia pra-sekolah saja. Namun, dalam hal ini peneliti mencoba membuat gubahan lagu berisi materi *personal hygiene* dengan lagu-lagu yang cocok untuk anak usia sekolah dasar dan mempunyai tingkat kesulitan sedikit lebih besar dibandingkan metode yang biasa digunakan untuk anak pra sekolah. Dalam hal ini peneliti menggunakan 3 kali kesempatan bernyanyi : fasilitator bernyanyi sendiri, anak dan fasilitator bernyanyi, yang terakhir anak bernyanyi sendiri.

Pengamatan dari peneliti terhadap proses penyampaian pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi tentang *personal hygiene* pada anak sangat membuat anak lebih tertarik dan antusias, hal ini ditandai dengan berbagai macam pertanyaan-pertanyaan dari responden mengenai aturan bermain ular tangga, materi-materi yang masih belum ditangkap saat bermain. Ada bukti bahwa anak-anak lebih tertarik dengan pembelajaran seperti ini karena lebih menarik dan interaktif terhadap pengembangan pengetahuan anak mengenai *personal hygiene*.

5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga, bernyanyi, gabungan (ular tangga dan bernyanyi) terhadap sikap *personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar

Kategori sikap Tabel 5.4 menunjukkan bahwa perbedaan sikap responden pada kelompok intervensi ular tangga, bernyanyi, dan gabungan (ular tangga dan bernyanyi) saat *pre-test* dan *post test* melalui uji *wilcoxon* dan *mann whitney* didapatkan hasil, H1, H2 H3 diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga, bernyanyi, gabungan (ular tangga dan bernyanyi) terhadap sikap *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti semua efektif terhadap peningkatan perilaku Anak Usia Sekolah Dasar terhadap perubahan sikap *personal hygiene*.

Pada Tabel 5.4 sikap responden pada kelompok ular tangga saat *pre-test* didapatkan sebagian besar nilai sikap nya negatif, sikap negatif responden terlihat pada sikap pernyataan :“saya tidak menyikat gigi minimal dua kali sehari”, “ saya tidak perlu memotong kuku agar kuku

tetap bersih”. kemudian setelah dilakukan intervensi nilai *post-test* mengalami perubahan bermakna menjadi positif. Sikap positif terlihat dalam menyikapi pernyataan : “saya mandi agar kulit saya bersih”, “sebaiknya saya mencuci rambut minimal 2 kali dalam seminggu”. Pada Tabel 5.4 kelompok ular tangga sebagian besar sikap nilainya berubah menjadi positif atau konsisten positif setelah intervensi, hanya 1 responden (I-A24) saja yang nilai nya berubah dari negatif tetap menjadi negatif hal ini dikarenakan responden tersebut senang membuat kegaduhan dan kurang memperhatikan fasilitator saat intervensi.

Pada Tabel 5.4 sikap responden pada kelompok bernyanyi saat *pre-test* didapatkan sebagian besar nilai sikap nya negatif, sikap negatif responden terlihat pada sikap pernyataan :“saya tidak menyikat gigi minimal dua kali sehari”, “ saya tidak perlu memotong kuku agar kuku tetap bersih”. kemudian setelah dilakukan intervensi nilai *post-test* mengalami perubahan bermakna menjadi positif. Sikap positif terlihat dalam menyikapi pernyataan : “saya mandi agar kulit saya bersih”, “sebaiknya saya mencuci rambut minimal 2 kali dalam seminggu”. Pada Tabel 5.4 kelompok bernyanyi sebagian besar sikap nilainya berubah menjadi positif atau konsisten positif setelah intervensi, hanya 3 responden (I-B4, I-B5, I-B7) saja yang nilai nya tidak berubah dari negatif tetap menjadi negatif.

Pada Tabel 5.4 sikap responden pada kelompok ular tangga dan bernyanyi saat *pre-test* didapatkan sebagian besar nilai sikap nya negatif, sikap negatif responden terlihat pada sikap pernyataan :“hanya telapak

tangan saja yang dibersihkan saat mencuci tangan”, “saya tidak perlu memotong kuku agar kuku tetap bersih”. kemudian setelah dilakukan intervensi nilainya *post-test* mengalami perubahan bermakna menjadi positif. Sikap positif terlihat dalam menyikapi pernyataan : “saya mandi agar kulit saya bersih”, “sebaiknya saya mencuci rambut minimal 2 kali dalam seminggu”. Pada Tabel 5.4 kelompok ular tangga dan bernyanyi sebagian besar sikap nilainya berubah menjadi positif atau konsisten positif setelah intervensi, hanya 2 responden (I-C3, I-C5) saja yang nilainya tidak berubah dari negatif tetap menjadi negatif.

Pada kelompok kontrol sikap responden sebagian besar tidak mengalami perubahan yang bermakna, pada saat *pre-test* sebagian besar kategori sikap nya negatif. Aspek kelompok kontrol hampir sama dengan kelompok intervensi yang lain. Dilihat pada tabulasi nilai sikap saat *pre-test* responden kurang dalam aspek sikap pernyataan : “saya tidak perlu mencuci rambut saya saat kotor”, “hanya telapak tangan saja yang dibersihkan saat mencuci tangan”, “saya tidak perlu memotong kuku agar kuku tetap bersih”, “saya tidak perlu menyikat gigi sehari 2 kali. Pada hasil *post-test* nilai sikap pada kelompok kontrol didapat sebagian besar tetap pada kategori negatif.

Fenomena ini menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, sebelum diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan *personal hygiene* metode ular tangga, bernyanyi, gabungan (ular tangga dan bernyanyi) nilai sikap nya sebagian besar negatif dan cukup, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ini nilai sikap nya

meningkat menjadi positif. Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat menerima materi dengan baik sehingga responden dapat mengenali alur *personal hygiene* dengan baik serta dapat menyikapi pernyataan-pernyataan yang ada di kuisioner sikap dengan lebih positif. Sedangkan pada kelompok kontrol atau pembanding yang tidak diberikan intervensi ini nilai sikap nya tidak ada perbedaan yang lebih bermakna antara sebelum dan sesudah nya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Alport (1954) yang dikutip Notoadmojo, (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok : kepercayaan (keyakinan)/ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Menurut pendapat Newcomb (1998) bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Hal itulah yang mendukung terjadinya perubahan nilai sikap dari responden setelah diberikan intervensi berupa metode ular tangga dan bernyanyi.

Sikap responden dalam hal ini meningkat karena adanya informasi yang diterima responden selama pembelajaran, hal ini mendukung teori yang disampaikan Newcomb (1998) bahwa sikap terdiri dari 3 tingkatan : menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab atas sikap yang dipilih. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi sikap yang baik pula (Gerungan,2002). Dalam hal ini sikap responden berangsur-angsur

mengalami perubahan setelah menerima, menerima dalam arti membuka kesempatan pembelajaran baru yang belum pernah dipelajari sebelumnya, kemudian responden merespon dan menangkap permainan-permainan yang diberikan peneliti, lalu mulai menghargai dan bertanggung jawab dengan sikap-sikap yang harus dipatuhi di dalam aplikasi *personal hygiene*. Menurut penelitian yang lain terkait dengan perubahan sikap juga dipengaruhi karena faktor yang lain seperti halnya pengetahuan baru atau pembelajaran baru dengan metode yang lain daripada yang lain atau unik. Hal ini diperkuat dengan penelitian Prasetyo (2016) bahwa sebuah permainan kartu dapat memengaruhi sikap siswa dalam pembelajaran baru.

Menurut teori *preceed-proceed* metode ular tangga dan bernyanyi adalah *health education*. Dalam hal ini *health education* memengaruhi sikap faktor predisposisi pada anak khususnya sikap anak. Metode ular tangga dan bernyanyi ini bisa digabungkan dan membentuk sebuah metode permainan yg cocok diterapkan dalam permainan sekaligus pembelajaran anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Faisal (2010) metode ular tangga adalah metode bermain yang mengajak siswa untuk berpartisipasi langsung sehingga dapat memengaruhi perilaku *personal hygiene* anak. Sedangkan metode bernyanyi dalam pembelajaran dapat meningkatkan daya ingat anak, mengungkapkan ekspresi, menyenangkan, memupuk rasa percaya diri, meningkatkan ketrampilan berpikir dan motorik Widyastusti (2016). Hal ini adalah dasar kuat

pengaruh metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perubahan perilaku sikap responden yang awalnya negatif menjadi positif.

Menurut observasi peneliti pada saat penelitian dengan metode bermain ular tangga, bernyanyi, dan gabungan keduanya anak-anak lebih tertarik dan senang mengikuti serangkaian pembelajaran yang diberikan. Hal ini ditandai dengan keaktifan anak dalam bertanya dan minat mengikuti permainan ular tangga dan bernyanyi. Bukti bahwa sikap anak bisa dipengaruhi oleh metode pembelajaran yang diterima. Permainan ular tangga yang diberikan kepada responden adalah permainan yang mudah, menarik, dan banyak sekali warna-warni sehingga anak lebih tertarik untuk mengikuti. Sedangkan metode bernyanyi yang diterapkan oleh peneliti mengandung gubahan-gubahan lagu terkini seputar *personal hygiene* sehingga mengikuti aturan usia anak usia sekolah dasar.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap tindakan personal hygiene pada anak usia sekolah dasar

Kategori tindakan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa perbedaan tindakan responden pada kelompok intervensi ular tangga, bernyanyi, dan gabungan (ular tangga dan bernyanyi) saat *pre-test* dan *post test* melalui uji *wilcoxon* dan *mann whitney* didapatkan hasil, H1, H2 H3 diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga, bernyanyi, gabungan (ular tangga dan bernyanyi) terhadap tindakan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi

yang diberikan peneliti semua efektif terhadap peningkatan perilaku Anak Usia Sekolah Dasar terhadap aplikasi *personal hygiene*.

Pada Tabel 5.5 tindakan responden pada kelompok ular tangga saat *pre-test* sebagian besar nilainya cukup, kemudian setelah dilakukan intervensi ular tangga secara berkelompok maka nilainya sebagian besar menjadi baik. Tindakan yang mengalami perubahan signifikan adalah cuci tangan dan gosok gigi dibandingkan dengan tindakan *personal hygiene* yang lain. Data statistik tersebut menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan *personal hygiene* anak meningkat setelah dilakukan intervensi ular tangga. Peningkatan tindakan *personal hygiene* pada anak relatif merata, akan tetapi peningkatannya tidak langsung drastis dikarenakan waktu penelitian yang singkat sedangkan perubahan tindakan secara fisik membutuhkan waktu yang lama dan tindakan yang berulang dalam kehidupan sehari-hari.

Pada Tabel 5.5 tindakan responden pada kelompok bernyanyi saat *pre-test* sebagian besar nilainya kurang dan cukup, kemudian setelah dilakukan intervensi bernyanyi maka nilainya sebagian besar menjadi baik. Tindakan yang mengalami perubahan signifikan adalah potong kuku, cuci tangan dan gosok gigi dibandingkan dengan tindakan *personal hygiene* yang lain. Data statistik tersebut menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan *personal hygiene* anak meningkat setelah dilakukan intervensi bernyanyi.

Pada Tabel 5.5 tindakan responden pada kelompok ular tangga dan bernyanyi saat *pre-test* sebagian besar nilainya kurang dan cukup,

kemudian setelah dilakukan intervensi ular tangga dan bernyanyi maka nilainya sebagian besar menjadi baik. Tindakan yang mengalami perubahan signifikan adalah potong kuku, cuci tangan dan gosok gigi dibandingkan dengan tindakan *personal hygiene* yang lain. Data statistik tersebut menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan *personal hygiene* anak meningkat setelah dilakukan intervensi ular tangga dan bernyanyi.

Pada kelompok kontrol nilai tindakan nya sebagian besar tidak mengalami perubahan atau bisa dibilang konsisten pada nilai cukup, hanya satu responden (K23) saja yang mengalami perubahan dari baik menjadi cukup menurut tabulasi data nilai yang kurang pada kelompok kontrol terkait dengan tindakan cuci tangan, dan langkah-langkah menggosok gigi.

Konteks ini membuktikan bahwa kelompok intervensi mampu mencapai tindakan yang lebih baik lagi tentang kebersihan diri dan lingkungan nya daripada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai *pre-test* dan nilai *post-test* yang mengalami perubahan signifikan. Hal ini dikarenakan pemberian intervensi metode bermain ular tangga dan bernyanyi sehingga anak lebih tertarik untuk menerima materi dengan sukarela dan senang hati.

Tindakan *personal hygiene* pada kelompok kontrol dan intervensi tidak serta merta mengalami perubahan secara drastis hal ini disebabkan oleh berbagai macam faktor : waktu perubahan sikap, jenis kelamin, karakteristik orang tua, dan lingkungan yang mendukung. Hal ini terbukti

pada uji statistik sebagian besar responden mengalami perubahan nilai yang bermakna, sebagian kecil tidak mengalami perubahan bahkan ada yang tetap hal itu disebabkan oleh berbagai macam faktor penentu salah satunya adalah antusiasme yang kurang responden terhadap intervensi ini, selain itu hal ini bisa saja dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin sebagian besar responden ini yang nilai nya konsisten berjenis kelamin laki-laki (I-B5,I-B7) menurut Green (1999) dalam Notoadmojo (2010) jenis kelamin adalah salah satu faktor predisposisi penentu perubahan perilaku.

Metode bermain sangat memengaruhi kesuksesan pembelajaran. Teori yang mendasari sebuah permainan menjadi sebuah media untuk pendidikan kesehatan adalah teori transformasi yang dilandaskan pada kognitif yang dirumuskan oleh Naisser. Meskipun teori ini dikembangkan berdasarkan landasan psikologi kognitif, tetapi tidak membatasi maknanya terhadap pengetahuan atau informasi saja, melainkan juga meliputi afektif, dan juga psikomotorik.

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga dan bernyanyi maka responden dapat mempraktikan langkah-langkah *personal hygiene*, hal ini sesuai dengan teori bahwa seseorang yang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan (Notoadmojo, 2003).

Permainan ular tangga adalah permainan yang mengandung unsur informasi yang memberikan dampak bagus terhadap pembelajaran siswa (Golchai, 2012) hal ini diperlihatkan dalam demonstrasi/pertunjukan *skill* responden terhadap upaya maksimal untuk memperagakan cara menggosok gigi dengan benar dan tepat, mencuci tangan dengan langkah yang benar, dan menjaga kebersihan diri yang lain.

Metode bernyanyi yang dilakukan oleh peneliti memberikan dampak baik terhadap tindakan anak, khususnya bagi anak-anak usia dini 7-8 tahun. Karena pada dasarnya anak usia seperti itu masih senang mendengarkan dan menirukan sesuatu secara bersama-sama diiringi lagu-lagu. Metode bernyanyi adalah metode yang cocok untuk memperlihatkan tingkat motorik anak (Fera Diana, 2013).

Menurut observasi peneliti tindakan responden pada kelompok intervensi mengalami perubahan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode ular tangga, metode bernyanyi, dan juga metode gabungan (ular tangga dan bernyanyi) dalam hal ini dibuktikan dengan praktik atau tindakan memperagakan langkah-langkah dan alur *personal hygiene* dengan tepat dan mampu mempraktekkan dengan benar.

5.2.4 Nilai rata-rata semua kelompok terhadap efektifitas intervensi

Berdasarkan tabel 5.6 nilai *mean rank* variabel independen: pengetahuan, sikap, dan tindakan maka yang lebih unggul yaitu metode pendidikan kesehatan ular tangga dan bernyanyi, hal ini membuktikan bahwa metode gabungan ular tangga dan bernyanyi jauh lebih efektif untuk meningkatkan perilaku *personal hygiene* anak usia sekolah dasar

daripada metode ular tangga saja, ataupun metode bernyanyi saja. Dalam hal ini peneliti menggunakan metode gabungan antara ular tangga dengan bernyanyi dengan aturan main: pemain memulai permainan dengan cara yang hampir sama dengan permainan ular tangga pada umumnya kemudian hal yang menarik dari metode ini adalah penambahan tantangan di setiap angka di kotak ular tangga yang mengandung aturan atau perintah untuk memperagakan/mendemonstrasikan gerakan-gerakan kebersihan diri ataupun menyanyikan sebuah nyanyian-nyanyian gubahan lagu dari *personal hygiene* baik itu secara individu maupun berkelompok.

Permainan ular tangga memiliki banyak kelebihan salah satunya adalah permainan yang *simple* dan juga mudah untuk dibawa kemana-mana (Nugrahani, 2007). Permainan ular tangga tergolong permainan yang familiar di kalangan anak-anak namun sudah terlalu kuno sehingga hampir ditinggalkan. Namun, eksistensinya masih terbukti hingga sekarang banyak anak-anak di daerah khususnya pedesaan yang menggunakan permainan ini sebagai waktu luang.

Metode bernyanyi adalah metode pembelajaran yang sudah sering digunakan kalangan peneliti/tenaga pengajar lainnya untuk memberikan intervensi alternatif pembelajaran. Karena metode bernyanyi adalah metode yang tergolong unik dan menarik perhatian. Metode bernyanyi adalah metode yang menggabungkan rasa, kesesuaian lirik yang dapat meningkatkan emosional anak (Ferawati L, Hasih Sri Lamdari, Dimas Teguh Saputra, 2012).

Dalam hal ini peneliti mencoba untuk menggabungkan metode ular tangga dengan metode bernyanyi kemudian peneliti membandingkan perubahan nilai setelah diberikan perlakuan yang berbeda-beda. Hasil dari metode gabungan ini adalah semua pengetahuan, sikap, dan tindakan anak usia sekolah dasar di kecamatan paron, ngawi meningkat secara signifikan. Hal ini bisa saja dipengaruhi oleh antusias dan ketertarikan siswa-siswi dalam pembelajaran ular tangga yang simpel, menarik, dikolaborasikan dengan bernyanyi yang membuat anak lebih merasakan kegembiraan dalam menerima materi, selain itu juga disebabkan karena metode ular tangga masih banyak memiliki kekurangan seperti; hanya bisa dipahami pada anak yang benar-benar mampu atau anak usia 9 tahun an, selain itu metode yang sedikit memberikan bonus-bonus atau prestasi dalam penentuan pemenang. Sedangkan metode bernyanyi adalah metode yang hanya cocok digunakan pada anak usia sekolah dasar 7-8 tahun karena masih usia awalan yang harus dibimbing dan menirukan sesuatu yang mudah secara bersama-sama. Sehingga dalam hal ini metode gabungan ular tangga dan bernyanyi dapat melengkapi berbagai macam kekurangan permainan yang ada dan memberikan kesan baru terhadap pembelajaran *personal hygiene* anak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar di Kecamatan Paron, Ngawi.

6.1 Kesimpulan

1. Pendidikan kesehatan metode ular tangga memengaruhi perilaku : pengetahuan, sikap, tindakan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi. Hal ini dikarenakan permainan ular tangga yang sederhana, menarik dengan berbagai macam aturan yang mengikat sehingga meningkatkan interaktif anak terhadap permainan dan pembelajaran secara langsung.
2. Pendidikan kesehatan metode bernyanyi memengaruhi perilaku : pengetahuan, sikap, tindakan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi. Hal ini dikarenakan metode bernyanyi sebagai pembelajaran dapat meningkatkan daya ingat anak, mengungkapkan ekspresi, menyenangkan, memupuk rasa percaya diri, meningkatkan ketrampilan berpikir dan motorik.
3. Pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi memengaruhi perilaku : pengetahuan, sikap, tindakan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi. Hal ini dikarenakan metode bermain ular tangga yang menyenangkan terikat dengan aturan yang jelas dilakukan secara berkelompok dan

interaktif sesama anggota ditambah dengan tantangan-tantangan bernyanyi didalamnya sehingga sangat cocok ditujukan semua usia anak sekolah dasar.

4. Metode pendidikan kesehatan yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan *personal hygiene* anak usia sekolah dasar yang paling efektif adalah metode gabungan : ular tangga dan bernyanyi hal ini dikarenakan metode ular tangga dan bernyanyi adalah metode yang saling melengkapi kekurangan permainan ular tangga dan juga metode bernyanyi.

6.2 Saran

1. Bagi responden/siswa-siswi seharusnya meningkatkan pola hidup bersih dan sehat dengan kebiasaan *personal hygiene* menggunakan metode ular tangga dan bernyanyi di lingkungan sekolah ataupun rumah.
2. Bagi guru seharusnya dapat memotivasi siswa/siswinya untuk meningkatkan kebiasaan *personal hygiene* dengan metode pembelajaran yang lebih menarik seperti metode ular tangga dan bernyanyi.
3. Bagi pembina UKS yang ada di lingkungan sekolah diharapkan dapat menggunakan metode ular tangga dan bernyanyi ini dalam memberikan sosialisasi pendidikan kesehatan *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar.
4. Bagi Puskesmas setempat penelitian ini (metode ular tangga dan bernyanyi) dapat digunakan sebagai acuan kebijakan baru dalam

menentukan metode menarik sosialisasi kesehatan khususnya *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di daerah binaan.

5. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan/bahan pijakan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan metode pendidikan kesehatan anak usia sekolah dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsanul Bani. 2016. *Peran Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku PHBS Siswa Kelas Atas SDN 1 Kesugihan Kabupaten Cilacap*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta. TP
- Al., F. et. 2007. G.Power.TP
- Andini Widyastuti. 2016. *Seabrek Kesalahan Guru PAUD yang Sering Diremehkan*.TP
- Arsyad. 2005. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Astoeti. 2006. *Total Quality Management dalam Pendidikan Kesehatan Gigi di Sekolah*. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/10.1186/14752875-1-1> Desember 2013
- Camilleri, V. 2000. *Music Therapy Groups: A Path to Social-Emotional Growth and Academic Success*. *Educational Horizons*, 78(4), 184–189. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/62449612?accountid=15293%5Cnhtp://sfx.ub.edu/ub?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Aericshell&atitle=Music+Therapy+Groups%3A+A+Path+to+Social-Emotional+Growth+and+A
- Christianti, M. 2007. *Anak dan Bermain*. *Jurnal Club Prodi PGTK UNY*, 1, 3–4.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2008*. Jakarta: Jakarta.
- Depkes. 2011. *Pedoman Pembinaan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Retrieved from www.depkes.go.id
- Dewi, M. 2017. *Penerapan Media Bernyanyi dan Flash Card Untuk Meningkatkan Daya Ingat Anak dalam Pengenalan Huruf Hijaiyah*, 7, 346–364.TP
- E. Ariyanti. 2015. *Tumbuh Kembang Anak (6-12 tahun)*.TP
- Ernita, K., Ulfiana, E., & Dian, P. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gosok Gigi dengan Metode Permainan Simulasi Ular Tangga Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Aplikasi Tindakan Gosok Gigi Anak Usia Sekolah di SD Wilayah Paron Ngawi Wilayah Paron Ngawi*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 1–11. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Feny Rahmawati. 2013. *Penggunaan Metode Menyanyi dalam Rangka Meningkatkan Motivasi Belajar Pada Pembelajaran Bahasa Arab bagi siswa Kelas I SD Ta'mirul Islam Surakarta*, 1–17.TP
- Fera Diana. 2013. *Penerapan Metode Bernyanyi dengan Menggunakan Alat Bantu Pembelajaran untuk Meningkatkan kecerdasan Kinestetik Anak di Kelompok B2 Taman Kanak-kanak Kabupaten Bengkulu Selatan*.TP
- Ferawati L, Hasih Sri Lamdari, Dimas Teguh Saputra, J. S. 2012. *Bercerita, Berpuisi, dan bernyanyi dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia di Sekolah Dasar untuk Meningkatkan Kognitif Anak*. Pendidikan Guru Sekolah Dasar FKIP UNS.TP
- Ferry Efendi & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Parktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika,Jakarta.
- Gintings A. 2007. *Esensi Praktis Belajar dan Pembelajaran Perilaku*. Bandung.TP
- Golchai, B. et. a. 2012. *Snakes and Ladders: A New Method for Increasing of Medical Students Excitement. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 47, 2089–2092*. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.954>
- Gunarsa. 2006. *Psikologi Praktis: Dari Anak Sampai Usia Lanjut*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- H. Yuli. 2016. *Metode Bernyanyi Dalam Pembelajaran Mufrodlat Dukuh Tengah , Galuh Timur , Tonjong , Brebes*.TP
- Heidingsfelder, L. 2014. *The Slogan of the Century. Music Educators Journal, 100(4), 47–51*. <https://doi.org/10.1177/0027432114528716>
- Hidayat. 2005. *Pengantar ilmu keperawatan anak*. Jakarta: Salemba Medika,Jakarta.
- Indriasih, E. 2011. *Identifikasi Wilayah dengan Permasalahan Kesehatan Anak Balita di Provinsi Jawa Timur*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 14(38), 30–39.
- Kemendes RI. 2013. *10 Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga*. Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Rumah tangga sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat. PhD Proposal, 1, 70*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Buku Panduan Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut Di Masyarakat*. Kemendes RI. Retrieved from <http://pdgi.or.id/wp-content/uploads/2015/04/UKGM.pdf>
- Ketut Sulastri, I Nyoman Purna, I. N. G. S. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Anak Sekolah Tentang Hidup Bersih dan*

Sehat di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 4, 99–106.

- Khobir, A. 2009. *Upaya Mendidik Anak Melalui Permainan Edukatif.* Forum Tarbiyah, 7, 195–208.
- Kurnia, R. 2012. *Konsepsi Bermain dalam menumbuhkan Kreativitas Pada Anak Usia Dini,* 1(1), 77–85.
- Kurniawati, D., Rohmana, D. Y., & Juliningrum, P. P. 2017. *Pengaruh Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Menghadapi Menarche pada Siswi SDN Pringgowirawan 01 Sumberbaru Kabupaten Jember (The effect of snack and ladder game to the knowladge and,* 5(1).
- Landreth, G. L. 1987. Play therapy: Facilitative use of child's play in elementary school counseling. *Elementary School Guidance & Counseling,* 21(4), 253–261. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=1988-21798-001&site=ehost-live>
- M. Husna, A. 2009. *Permainan Tradisional Indonesia untuk Kreativitas, Ketangkasan, dan Keakraban.* Yogyakarta: Andi.
- Miles, R. 1993. *i â€™ve got a song to sing,* 28(1), 71–75.
- Mubarok, W. I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat ; Konsep dan Aplikasi dala Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika, Jakarta.
- Muhammad Fadlilah. 2012. *Desain Pembelajaran PAUD.* TP
- Notoatmojo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmojo. 2010a. *Promosi Keesehatan (Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmojo. 2010b. *Promosi Keesehatan (Teori dan Aplikasi.*
- Nugrahani, R. 2007. *Media pembelajaran berbasis visual berbentuk permainan ular tangga untuk meningkatkan kualitas belajar mengajar di sekolah dasar.* *Lembaran Ilmu Kependidikan,* 36(1), 351–44. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/LIK/article/download/524/481>
- Nugroho, & Ali, A. R. 2005. *Perilaku Kesehatan dan Proses Perubahannya.* TP
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed.).* Jakarta: Salemba Medika, Jakarta.
- Patterson, A. 2003. *The National Association for Music Education Music*

Teachers and Music Therapists : Helping Children Together, 89(4), 35–38.

PDGI. 2011. *Panduan Kebersihan*.TP

Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Pramono, M. S., & Paramita, A. 2011. *Pengembangan Permainan Multimedia Interaktif Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar*. Buletin Penelitian Kesehatan.

Prasetyo, W. H. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Flazle (Flash Card Puzzle Hygine) terhadap perilaku kebersihan perorangan anak usia Sekolah Dasar*. Perpustakaan Universitas Airlangga.

Rahman Faisal. 2010. *Permainan Ular Tangga*.TP

R Shelly. 2003. *Music as a Teaching tool: Creating Story Songs*, 58(5), 577–614. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386045-3.00008-8>

Ratnaningsih, N. 2007. *“Pengaruh Pembelajaran Kontekstual terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kreatif Matematik Serta Kemandirian Belajar Siswa Sekolah Menengah Atas.”*TP

Ronasari Mahaji Putri, Neni Maemunah, W. R. 2016. *Pemeriksaan Pertumbuhan dan Personal Hygiene Anak Pra Sekolah di RA Pesantren Al-Madinah*. Jurnal Akses Pengabdian Indonesia, 1(1), 55–64.

S.Yusuf. 2010. *Psikologi perkembangan anak & remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Satya. 2012. *PKM Ular Tangga*.TP.Riset Dikti

Soekidjo, N. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

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

Tarwoto & Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika,Jakarta.

WHO. 2017. *hand washing*.TP

Wong, D. L. 2000. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik (4th ed.)*. Jakarta: EGC.

Yusuf Yasin, U. A. 2011. *Sirkuit Pintar Melejitkan Kemampuan matematika dan bahasa inggris dengan metode ulartangga*.TP

*Lampiran 1***LEMBAR PENJELASAN PELAKSANAAN PENELITIAN****Kepada Orangtua/Wali Responden Penelitian**

Saya, Lailaturohmah Kurniawati, Mahasiswi Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga akan melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi terhadap Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi**”. Sebelum Bapak/ibu yang mengizinkan anak nya mengisi lembar kesediaan, berikut ini adalah penjelasan mengenai penelitian saya.

A. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis adanya pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi.

B. Manfaat Penelitian bagi Responden Penelitian

Manfaat keikutsertaan dalam penelitian ini diharapkan anak dari bapak/ibu akan memperoleh informasi dan pengetahuan tentang tentang kebersihan diri melalui *Permainan* yang dibagikan oleh peneliti setelah responden mengisi kuesioner penelitian.

C. Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela anak dari bapak/ibu berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

D. Tidak ada Resiko

Tidak ada resiko apapun yang terjadi jika anak dari bapak/ibu bersedia ataupun tidak bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Penelitian ini tidak akan mengganggu kegiatan sekolah anak dan tidak mempengaruhi sikap dan tindakan pihak sekolah tentang jawaban anak didik.

E. Perlakuan pada Responden Penelitian

1. Anak akan mendapatkan penjelasan tentang pelaksanaan penelitian.
2. Bapak/ibu diminta untuk menandatangani lembar persetujuan anaknya menjadi responden penelitian (*Informed Consent*) apabila bapak/ibu menyatakan anaknya bersedia menjadi responden penelitian ini.
3. Anak akan diminta mengisi kuesioner yang berisikan tentang : *personal hygiene* atau kebersihan diri Pengisian kuesioner membutuhkan waktu kurang lebih selama 30 menit sebelum dan sesudah penelitian.
4. Anak akan menerima pendidikan kesehatan kurang lebih 50 menit dengan metode bermain :
 - ✓ Kelompok A (SDN Ngale 2) : Anak akan menerima pendidikan kesehatan metode Ular Tangga.
 - ✓ Kelompok B (SDN Ngale 4) : Anak akan menerima pendidikan kesehatan metode Bernyanyi.
 - ✓ Kelompok C (SDN Ngale 3) : Anak akan menerima pendidikan kesehatan metode Ular Tangga dan Bernyanyi.
 - ✓ Kelompok D (SDN Kebon) : Anak akan menerima pendidikan kesehatan dengan diberikan *leaflet*.

F. Jaminan Kerahasiaan Data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas anak dari bapak/ibu dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas anak pada laporan penelitian.

G. Reward bagi Responden Penelitian

Sebagai bentuk reward atas keikutsertaan anak dalam penelitian ini akan diberikan souvenir dan brosure pendidikan kesehatan materi *personal hygiene*.

H. Informasi Tambahan

Bapak/ibu bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian dengan menghubungi peneliti.

Nama : Lailaturohmah Kurniawati

Alamat : Jl. Mulyorejo Tengah No.18C, Surabaya

No.Hp : 085745599798

Email : Nialaila10@gmail.com

Demikian Penjelasan dari saya sebagai peneliti, semoga bapak/ibu dapat mengizinkan putra-putri nya untuk berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan. Terimakasih

Ngawi, 2018

Lailaturohmah Kurniawati

*Lampiran 2***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memahami isi penjelasan dari peneliti di halaman pertama, maka saya:

Nama :

Hubungan dengan Anak : (Orang Tua/Wali/Saudara*)

No.HP Aktif :

(Mengijinkan/Tidak Mengijinkan*) anggota keluarga/anak saya :

Nama :

Sekolah :

Kelas :

Untuk ikut serta berpartisipasi sebagai peserta/responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Lailaturohmah Kurniawati, Mahasiswi Semester 8 program studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul judul **“Pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi”**

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti sesuai dengan penjelasan penelitian yang disampaikan.

Demikian pernyataan yang saya buat sebagaimana mestinya

Ngawi, 2018

(.....)

Kode Responden = (diisi oleh Peneliti)

.....

Coret yang tidak perlu*

*Lampiran 3***LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI RESPONDEN
PENELITIAN**

Petunjuk : Isi Data Demografi Berikut dan Berilah tanda silang (X) pada nomor yang dianggap benar

Judul Penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku *personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi

Nama : Kode : (diisi Peneliti)

Tanggal :

1. Data Anak

- 1) Nama :
- 2) Usia :
- 3) Kelas :
- 4) Tempat, Tanggal Lahir :
- 5) Anak Ke :
- 6) Yang bertindak sebagai wali murid:
 - (1) Orang Tua
 - (2) Nenek/Kakek
 - (3) Saudara Kandung
 - (4) Tetangga
- 7) Jenis Kelamin
 - (1) Laki-laki
 - (2) Perempuan

2. Data Orang Tua

- 1) Pendidikan Terakhir Ayah
 - (1) Tidak Ada
 - (2) Lulus SD/ Sederajat
 - (3) Lulus SMP/ Sederajat
 - (4) Lulus SMA/ Sederajat
 - (5) Perguruan Tinggi
- 2) Pendidikan Terakhir Ibu
 - (1) Tidak Ada
 - (2) Lulus SD/ Sederajat
 - (3) Lulus SMP/ Sederajat
 - (4) Lulus SMA/ Sederajat
 - (5) Perguruan Tinggi
- 3) Pekerjaan Orang tua/Wali
 - (1) Tidak bekerja/ibu rumah tangga
 - (2) Pegawai negeri
 - (3) Pegawai swasta
 - (4) Pensiunan
 - (5) Pedagang
 - (6) Petani
 - (7) Militer
 - (8) Dll.....

Lampiran 4

Nama :

Kelas :

Nama Sekolah:

Lembar Kuisioner Pengetahuan (*Personal Hygine*) Kebersihan Diri

Petunjuk : pilihlah jawaban dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang kamu pilih dan kamu anggap benar.

1. Kebersihan diri (*Personal Hygine*) adalah
- a. Suatu usaha untuk menjaga kebersihan diri sendiri
- b. Usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan pakaian kita.
- c. Usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan rambut.
2. Contoh dari kebersihan diri (*Personal Hygine*), Kecuali.....
- a. Kebersihan Rambut
- b. Kebersihan Kuku
- c. Kebersihan Mainan
3. Pengertian Mandi adalah.....
- a. Membersihkan kuku secara menyeluruh dengan air bersih
- b. Membersihkan kulit tubuh secara menyeluruh dengan air bersih
- c. Membersihkan rambut dengan air hangat
4. Kita mandi agar.....
- a. Tangan menjadi bersih dan wangi
- b. Kotoran yang ada di kulit seluruh tubuh hilang
- c. Tidak disukai banyak teman
5. Setelah meratakan sabun ke seluruh tubuh sampai berbusa, yang kita lakukan adalah....
- a. Mengeringkan tubuh dengan handuk
- b. Memakai pakaian/baju ganti kita
- c. Membilas dengan air hingga bersih
6. Mencuci rambut adalah....
- a. Membersihkan kulit kepala dan rambut dari kotoran dengan air bersih
- b. Mengeringkan rambut dengan handuk
- c. Memberi wangi wangi pada rambut

7. Kita harus mencuci rambut saat....
 - a. Akan tidur
 - b. Rambut kotor
 - c. Mau mandi, setiap hari
8. Rambut dicuci dengan sampo paling sedikit..... dalam satu minggu secara teratur.
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 1 kali
9. Setelah membilas rambut dengan air bersih sampai busa menghilang,kemudian....
 - a. Mengeringkan rambut dengan handuk
 - b. Memakai jilbab langsung berangkat sekolah
 - c. Basuh air hangat
10. Menggosok / menyikat gigi adalah....
 - a. Membersihkan gusi dan gigi dengan menggunakan pasta gigi
 - b. Menyikat gigi dengan kain bersih
 - c. Menyikat gusi dan gigi tanpa pasta gigi
11. Bagian gigi yang harus disikat adalah....
 - a. Permukaan gigi dalam
 - b. Permukaan gigi atas
 - c. Seluruh permukaan gigi
12. Sikat gigi yang teratur dan benar dilakukan minimal dua kali sehari, yaitu malam sebelum tidur dan.....
 - a. Bangun tidur
 - b. Saat kenyang
 - c. Saat makan malam
13. Menggosok gigi sebaiknya menggunakan pasta gigi yang mengandung....
 - a. Pemutih
 - b. *Flouride* (bahan yang membuat gigi tidak berlubang)
 - c. Gula (Glukosa)
14. Mencuci tangan adalah.....
 - a. Membersihkan tangan dengan sabun dan air mengalir
 - b. Membersihkan tangan dengan air bersih
 - c. Membersihkan tangan dengan lap bersih
15. Tujuan Mencuci Tangan adalah ...
 - a. Menghilangkan kuman dan kotoran
 - b. Agar tidak dimarahi ibu
 - c. Bebas dari nyamuk

16. Mencuci tangan sebaiknya, memakai.....
 - a. Sabun
 - b. Air Mengalir dan Sikat
 - c. Air Mengalir dan Sabun
17. Kapan Mencuci Tangan Dilakukan.....
 - a. Saat Mau Makan
 - b. Selesai Buang Air Besar
 - c. Semua Benar
18. Bagian tangan yang penting dicuci saat mencuci tangan adalah
 - a. Sela Jari
 - b. Siku
 - c. Lengan
19. Ciri-ciri kuku yang baik adalah
 - d. Tidak Panjang
 - e. Dipotong dan wangi indah
 - f. Tidak Panjang dan Bersih
20. Setelah kuku dipotong, kemudian....
 - a. Dibasuh dengan air
 - b. dibersihkan
 - c. dikikir,dirapikan dan dibersihkan

Lampiran 5

LEMBAR KUISONER SIKAP

Petunjuk : Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang ada dibawah ini sesuai dengan pendapatmu sendiri

Keterangan :

SS : Sangat setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan Sikap	SS	S	TS	STS
1.	Saya menjaga kebersihan diri saya agar tidak sakit				
2.	Saya tidak perlu menjaga kebersihan kulit saya, karena tidak termasuk kebersihan diri				
3.	Saya mandi agar kulit saya bersih				
4.	Saya tidak perlu menggunakan sabun dan air bersih saat mandi				
5.	Sebaiknya saya mencuci rambut minimal 2 kali dalam seminggu				
6.	Saat rambut kotor, rambut tidak perlu dicuci				
7.	Saat mencuci rambut,saya harus membilas rambut hingga bersih				
8.	Sebelum tidur saya tidak perlu menggosok gigi				
9.	Plak atau kotoran sisa makan tidak akan menumpuk di gigi jika saya rutin menyikat gigi				
10.	Pasta gigi yang mengandung <i>fluoride</i> (bahan yang bisa mencegah gigi berlubang) tidak dianjurkan untuk digunakan saat menggosok gigi.				

11.	Saya menyikat gigi minimal 2 kali sehari				
12.	Kita tidak perlu mencuci tangan setelah memegang hewan				
13.	Sebelum makan saya harus mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir				
14.	Hanya telapak tangan saja yang dibersihkan saat mencuci tangan				
15.	Setelah makan saya harus mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir				
16.	Sela-sela jari tidak perlu dicuci saat mencuci tangan				
17.	Kuku yang bersih merupakan ciri-ciri kuku yang baik				
18.	Kuku yang panjang tidak perlu di potong				
19.	Saya memotong kuku agar kuku tetap bersih				
20.	Setelah kuku dipotong,saya tidak perlu mengikir kuku supaya rapi				

*Lembar 6***LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN**

Nama Responden :

Petunjuk : Berilah tanda centang (√) pada kolom yang ada dibawah ini sesuai yang dilakukan.

Demonstrasi Cuci Tangan

No.	Tindakan yang diobservasi	Dilakukan dengan benar	Dilakukan tapi salah	Tidak dilakukan
1.	Membasuh tangan dengan air Mengalir			
2.	Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan			
3.	Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan kanan bergantian			
4.	Menggosok kedua telapak dan sela-sela telapak tangan			
5.	Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci			
6.	Menggosok memutar ibu jari kiri dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya			
7.	Menggosok memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya			
8.	Menggosok pergelangan tangan kanan menggunakan tangan kiri dan lakukan sebaliknya			
9.	Membilas kedua tangan dengan Air			
10.	Mengeringkan dengan lap tanganatau tisu			

Demonstrasi Menggosok Gigi

No	Tindakan yang di observasi	Dilakukan dengan benar	Dilakukan tapi salah	Tidak dilakukan
1.	Menuangkan pasta gigi kedalam sikat gigi secukupnya			
2.	Berkumur dengan air yang belum Pernah dipakai dengan menggunakan gelas atau gayun yang bersih			
3.	Menyikat gigi dari atas kebawah luar dan dalam, geraham atas dan bawah			
4.	Berkumur dengan air			
5.	Mulut dikeringkan dengan lap yang bersih atau menggunakan tissue			

Demonstrasi Merawat Kuku

No	Tindakan yang diobservasi	Dilakukan dengan benar	Dilakukan tapi salah	Tidak dilakukan
1.	Mencuci tangan			
2.	Memotong ujung kuku beberapa milimeter dari perletakan kuku dan kulit			
3.	Tepi kuku dikikir supaya tidak tajam			
4.	Kotoran dibawah kuku dibersihkan			
5.	Mencuci tangan kembali			

Lembar 7

SATUAN ACARA KEGIATAN

METODE ULAR TANGGA

Pokok Bahasan : *Personal Hygiene* (Kebersihan kulit, gigi dan mulut, kebersihan kepala dan rambut, kuku, kerapihan pakaian)

Sasaran : Siswa Kelas 1-3 SDN Ngale 2

Hari/ Tanggal Pelaksanaan :

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bermain menggunakan permainan ular tangga tentang *personal hygiene* selama kurang lebih 50 menit dalam 4 kali pertemuan, maka diharapkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang *personal hygiene* anak SD akan meningkat

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bermain menggunakan Ular tangga tentang *personal hygiene* selama kurang lebih 50 menit, diharapkan responden mampu menerapkan *personal hygiene* dengan benar

3. Materi

- 1) Kebersihan Kulit
- 2) Kebersihan gigi dan mulut
- 3) Kebersihan kepala dan rambut
- 4) Kerapian kuku
- 5) Kerapian pakaian

4. Metode

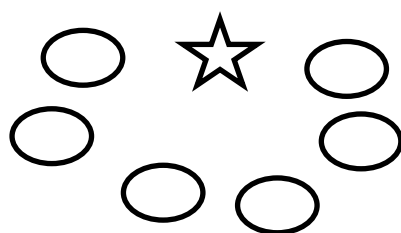
Metode Ular tangga:

- 1) Membuka permainan
- 2) Melakukan/ mengingatkan kontrak waktu
- 3) Menyampaikan topik permainan
- 4) Menyampaikan kesimpulan
- 5) Menutup permainan

5. Media

- 1) Papan bermain ular tangga modifikasi materi *personal hygiene*
- 2) Peralatan *personal hygiene* : sikat gigi, pasta gigi, pemotong kuku, sisir, sabun cuci tangan

6. Posisi Duduk



Keterangan :

= Pendamping (sudah di *breafing*)

= Siswa (30 anak) dibagi 5 kelompok

7. Langkah-langkah Pembelajaran

No	Tahapan (Waktu)	Kegiatan
1.	Persiapan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan Alat-alat permainan yang akan digunakan (sekaligus membentuk kelompok 6 orang per kelompok) kurang lebih totalnya ada 5 kelompok dalam kelas ular tangga. 2. Mengucapkan salam 3. Fasilitator memperkenalkan diri
2.	Orientasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan interpersonal pada anak, menanyakan perasaan anak, membuat kontrak waktu, sekaligus menjelaskan permainan ular tangga <i>personal hygiene</i> (tujuan, aturan bermain) 2. Menanyakan kesediaan dan pemahaman anak sebelum dimulai permainan 3. Mengenalkan alat-alat yang akan digunakan untuk bermain.
3.	Pelaksanaan (35 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membagikan satu set permainan ular tangga (papan ular tangga 30 kotak, dadu, bidak, kartu tantangan) pada masing-masing kelompok 2. Setiap pendamping berada di sisi setiap kelompok (permainan dilaksanakan secara bersamaan) 3. Aturan main: <ol style="list-style-type: none"> 1) kelompok harus <i>hompimpah</i> terlebih dahulu untuk menentukan siapa yang akan jalan terlebih dahulu dan begitu pula seterusnya

		<ol style="list-style-type: none"> 2) setiap anak yang mendapat giliran main harus melakukan pelemparan dadu untuk menentukan berapa langkah kotak yang harus di tempati 3) setiap angka kotak berisi kartu tantangan. Ada tiga kartu yang kemungkinan akan didapatkan anak (kartu perintah , materi, kartu pertanyaan) dalam hal ini pendamping akan membantu membacakan atau memberikan kartu tantangan 4) jika anak mendapatkan kartu pertanyaan maka anak harus bisa menjawab soal-soal yang ada di dalam kartu tersebut (jika anak tidak bisa menjawab kartu itu maka anak harus kembali ke langkah awal) 5) jika anak mendapatkan kartu perintah maka anak harus bisa menjawab atau memperagakan perintah kartu tsb. (jika anak tidak bisa menjawab kartu itu maka anak harus kembali ke langkah awal) 6) permainan ini akan berakhir setelah 35 menit kontrak waktu 7) dalam kelompok siapapun yang sampai di akhir garis <i>finish</i> dengan cepat maka kelompok tersebut yang menjadi pemenang (apabila tidak ada yang sampai ke garis <i>finish</i> maka pemenang dilihat dari kotak dengan angka tertinggi). <p>4. Setelah kegiatan selesai, anak dihimbau untuk merapikan alat permainan kembali</p>
4.	Terminasi (5 menit)	1. Mengajak anak-anak untuk berdiskusi dan memberikan selamat kepada

		kelompok pemenang 2. Memberikan sedikit <i>feedback</i> dan menanyakan perasaan anak setelah bermain ular tangga 3. Memberikan pujian kepada semua kelompok atas permainan yang dilakukan.
--	--	--

8. Evaluasi

- 1) Evaluasi Struktur : Kehadiran peserta, alat-alat yang digunakan dan hambatan apa saja yang ditemui, penyampaian permainan
- 2) Evaluasi Proses : antusias peserta
- 3) Evaluasi Hasil : pemahaman peserta mengenai *personal hygiene*

*Lembar 8***SATUAN ACARA KEGIATAN****METODE BERNYANYI**

Pokok Bahasan : *Personal Hygiene* (Kebersihan kulit, gigi dan mulut, kebersihan kepala dan rambut, kuku, kerapian pakaian)

Sasaran : Siswa Kelas 1-3 SDN Ngale 4

Hari/ Tanggal Pelaksanaan :

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi tentang *personal hygiene* selama kurang lebih 50 menit, maka diharapkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang *personal hygiene* anak SD akan meningkat

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi *personal hygiene* selama kurang lebih 50 menit, diharapkan responden mampu menerapkan *personal hygiene* dengan benar

3. Materi

- 1) Kebersihan Kulit
- 2) Kebersihan gigi dan mulut
- 3) Kebersihan kepala dan rambut
- 4) Kerapian kuku
- 5) Kerapian pakaian

4. Metode

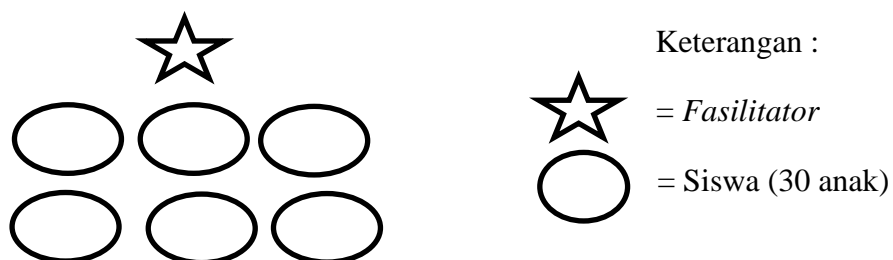
Bernyanyi :

- 1) Membuka permainan
- 2) Melakukan/ mengingatkan kontrak waktu
- 3) Menyampaikan topik dalam bernyanyi bersama
- 4) Menyampaikan kesimpulan
- 5) Penutup

5. Media

- 1) LCD audio, *speaker*, laptop, lembaran lagu-lagu materi *personal hygiene*
- 2) Peralatan *personal hygiene* : sikat gigi, pasta gigi, pemotong kuku, sisir, sabun cuci tangan

6. Posisi Duduk



7. Langkah-Langkah Pembelajaran

No	Tahapan (Waktu)	Kegiatan
1.	Persiapan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan Alat-alat yang akan digunakan (<i>speaker</i>,<i>LCD</i>,<i>Laptop</i>) 2. Mengucapkan salam 3. Fasilitator memperkenalkan diri
2.	Orientasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan interpersonal pada anak, menanyakan perasaan anak, membuat kontrak waktu, sekaligus menjelaskan tujuan metode bernyanyi 2. Menanyakan kesediaan dan pemahaman anak sebelum dimulai bernyanyi 3. Membagikan lembar lagu-lagu gubahan <i>personal hygiene</i> pada anak
3.	Pelaksanaan (35 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak-anak duduk sesuai dengan tempat duduk yang sudah di sediakan. 2. Fasilitator menyampaikan aturan bernyanyi di dalam kelas 3. Aturan bernyanyi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Anak mendengarkan penjelasan dari fasilitator 2) Fasilitator menampilkan lirik yang ada di layar 3) Fasilitator mulai bernyanyi pada tahapan pertama, serta memperagakan gerakan jika ada. 4) Kemudian fasilitator dan siswa bernyanyi bersama-sama 5) yang terakhir kali siswa secara mandiri bernyanyi sendiri 6) Siswa boleh berkreasi membuat lagu

		<i>personal hygiene</i> secara spontan apabila minat/ ditunjuk fasilitator
4.	Terminasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Mengajak anak-anak untuk berdiskusi2. Memberikan sedikit <i>feedback</i> dan menanyakan perasaan anak setelah bernyanyi dengan materi <i>personal hygiene</i>3. Memberikan pujian kepada semua kelompok atas permainan yang dilakukan.

8. Evaluasi

- 1) Evaluasi Struktur : Kehadiran peserta, alat-alat yang digunakan dan hambatan apa saja yang ditemui, penyampaian materi
- 2) Evaluasi Proses : antusias peserta
- 3) Evaluasi Hasil : pemahaman peserta mengenai *personal hygiene*

*Lembar 9***SATUAN ACARA KEGIATAN****METODE ULAR TANGGA & BERNYANYI**

Pokok Bahasan : *Personal Hygiene* (Kebersihan kulit, gigi dan mulut, kebersihan kepala dan rambut, kuku, kerapihan pakaian)

Sasaran : Siswa Kelas 1-3 SDN Ngale 3

Hari/ Tanggal Pelaksanaan :

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bermain menggunakan permainan ular tangga dan bernyanyi tentang *personal hygiene* selama kurang lebih 60 menit selama 4 kali tatap muka, maka diharapkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang *personal hygiene* anak SD akan meningkat

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode bermain menggunakan Ular tangga dan bernyanyi tentang *personal hygiene* selama kurang lebih 60 menit, diharapkan responden mampu menerapkan *personal hygiene* dengan benar

3. Materi

- 1) Kebersihan Kulit
- 2) Kebersihan gigi dan mulut
- 3) Kebersihan kepala dan rambut
- 4) Kerapian kuku
- 5) Kerapian pakaian

4. Metode

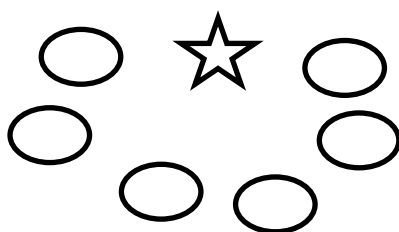
Metode Ular tangga & Bernyanyi:

- 1) Membuka permainan
- 2) Melakukan/ mengingatkan kontrak waktu
- 3) Menyampaikan topik permainan
- 4) Menyampaikan kesimpulan
- 5) Menutup permainan



5. Media

- 1) Papan bermain ular tangga modifikasi materi *personal hygiene*
- 2) Peralatan *personal hygiene* : sikat gigi, pasta gigi, pemotong kuku, sisir, sabun cuci tangan
- 3) Audio, LCD, speaker, kertas lagu-lagu

6. Posisi Duduk Per-Kelompok



Keterangan :

 = Pendamping (sudah di *breafing*)
 = Siswa (30 anak) dibagi 5 kelompok

7. Langkah-langkah Pembelajaran

No	Tahapan (Waktu)	Kegiatan
1.	Persiapan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan Alat-alat permainan yang akan digunakan (sekaligus membentuk kelompok 6 orang per kelompok) kurang lebih totalnya ada 5 kelompok dalam kelas ular tangga dan bernyanyi. 2. Mengucapkan salam 3. Fasilitator memperkenalkan diri
2.	Orientasi (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan interpersonal pada anak, menanyakan perasaan anak, membuat kontrak waktu, sekaligus menjelaskan permainan ular tangga & bernyanyi <i>personal hygiene</i> (tujuan, aturan bermain) 2. Menanyakan kesediaan dan pemahaman anak sebelum dimulai permainan 3. Menyampaikan/demonstrasi lagu-lagu dan pengenalan lagu materi <i>personal hygiene</i> 4. Mengenalkan alat-alat yang akan digunakan untuk bermain.
3.	Pelaksanaan (35 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membagikan satu set permainan ular tangga (papan ular tangga 30 kotak, dadu, bidak, kartu tantangan) pada masing-masing kelompok 2. Setiap pendamping berada di sisi setiap kelompok (permainan dilaksanakan secara bersamaan) 3. Aturan main:



		<ol style="list-style-type: none">1) kelompok harus <i>hompimpah</i> terlebih dahulu untuk menentukan siapa yang akan jalan terlebih dahulu dan begitu pula seterusnya2) setiap anak yang mendapat giliran main harus melakukan pelemparan dadu untuk menentukan berapa langkah kotak yang harus di tempati3) setiap angka kotak berisi kartu tantangan. Ada 3 kartu yang kemungkinan akan didapatkan anak (kartu bonus, bernyanyi, dan materi) dalam hal ini pendamping akan membantu membacakan atau memberikan kartu tantangan serta membenarkan jawaban anak-anak sesuai jawaban yang benar4) jika anak mendapatkan kartu bonus maka anak harus bisa menjawab soal-soal yang ada di dalam kartu tersebut (jika anak berhasil anak akan mendapatkan bonus jalan sesuai instruksi jika tidak bisa menjawab kartu itu maka anak harus kembali ke langkah awal)5) jika anak mendapatkan kartu bernyanyi maka anak harus bisa bernyanyi atau memperagakan perintah kartu tsb. (jika anak tidak bisa menjawab kartu itu maka anak harus kembali ke langkah awal)6) permainan ini akan berakhir setelah 35 menit kontrak waktu7) dalam kelompok siapapun yang sampai di akhir garis <i>finish</i> dengan cepat maka kelompok tersebut yang menjadi pemenang (apabila tidak ada yang sampai ke garis <i>finish</i> maka pemenang dilihat dari kotak dengan angka tertinggi). <p>4. Setelah kegiatan selesai, anak dihimbau</p>
--	--	--

		untuk merapikan alat permainan kembali
4.	Terminasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Mengajak anak-anak untuk berdiskusi dan memberikan selamat kepada kelompok pemenang2. Memberikan sedikit <i>feedback</i> dan menanyakan perasaan anak setelah bermain ular tangga dan bernyanyi3. Review materi-materi <i>Personal hygiene</i>4. Memberikan pujian kepada semua kelompok atas permainan yang dilakukan.


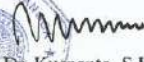

8. Evaluasi

- 1) Evaluasi Struktur : Kehadiran peserta, alat-alat yang digunakan dan hambatan apa saja yang ditemui, penyampaian permainan
- 2) Evaluasi Proses : antusias peserta
- 3) Evaluasi Hasil : pemahaman peserta mengenai *personal hygiene*



Lampiran 10 (Surat Survey Data Awal)

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 670 /UN3.1.13/PPd/2018	12 Maret 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal	
Kepada Yth.:	Kepala Sekolah SDN NGALE 3 Ngawi	
<p>Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian</p>		
Nama	: Lailaturohmah kurniawati	
NIM	: 131411131016	
Judul Skripsi	: Pengaruh Terapi Bermain SCL Pada Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah dalam Kebiasaan Cuci Tangan di SDN Ngale 3	
Pembimbing Ketua	: Eka Misbahatul M.Has, S.Kep.Ns., M.Kep	
Pembimbing	: Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.,Ns., M.Kep	
Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.		
<p>a.n. Dekan Wakil Dekan I</p>  <p>Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. NIP.196808291989031002</p>		


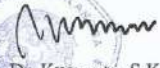

Lampiran 11(Surat Pengambilan Data di SDN Ngale 2)

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: U ²⁵ /UN3.1.13/PPd/2018	30 Mei 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	
Kepada Yth.:	Kepala Sekolah SDN Ngale 2 Ngawi	
<p>Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi</p>		
Nama	: Lailaturohmah Kurniawati	
NIM	: 131411131016	
Judul Skripsi	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi Terhadap Perilaku Personal Hygiene pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi	
Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.		
a.n. Dekan Wakil Dekan I		
 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. NIP. 196808291989031002		
		

Lampiran 12(Surat Pengambilan Data di SDN Ngale 3)

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 1626 /UN3.1.13/PPd/2018	30 Mei 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	
Kepada Yth.:	Kepala Sekolah SDN Ngale 3 di Ngawi	
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi		
Nama	: Lailaturohmah Kurniawati	
NIM	: 131411131016	
Judul Skripsi	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi Terhadap Perilaku Personal Hygiene pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi	
Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.		
a.n. Dekan Wakil Dekan I		
		
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. NIP. 196808291989031002		


Lampiran 13(Surat Pengambilan Data di SDN Ngale 4)

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 1627 /UN3.1.13/PPd/2018	30 Mei 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	
<hr/>		
Kepada Yth.:	Kepala Sekolah SDN Ngale 4 Ngawi	
<p>Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi</p>		
Nama	: Lailaturohmah Kurniawati	
NIM	: 131411131016	
Judul Skripsi	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernaynyi Terhadap Perilaku Personal Hygiene pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi	
<p>Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.</p>		
<p>a.n. Dekan Wakil Dekan I</p>   Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. NIP. 196808291989031002		

Lampiran 14(Surat Pengambilan Data di SDN Kebon)

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 1628 /UN3.1.13/PPd/2018	30 Mei 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	
Kepada Yth.:	Kepala Sekolah SDN Kebon Ngawi	
<p>Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi</p>		
Nama	: Lailaturohmah Kurniawati	
NIM	: 131411131016	
Judul Skripsi	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Beryanyi Terhadap Perilaku Persoanl Hygiene pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron, Ngawi	
<p>Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.</p>		
<p>a.n. Dekan Wakil Dekan I</p>   Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. NIP. 196808291989031002		

Lampiran 15(Surat Penyelesaian Skripsi di SDN Ngale 2)


PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI NGALE 2
 NSS: 101050902013 NPSN: 20508427
 Desa Ngale Kecamatan Paron Kode Pos: 63253 Email: sdn.ngale2@gmail.com

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 422 / 25 / 404.101.15.D.22 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: ANIK ALFIAH,S.Pd
NIP	: 19630308 198703 2 008
Pangkat/ Golongan	: Pembina Tingkat I / IV/b
Jabatan	: Kepala Sekolah
Unit Kerja	: SDN Ngale 2
Alamat	: Desa Ngale Kecamatan Paron Kab. Ngawi.


Dengan ini memberikan tugas kepada :


Nama	: LAILATUROHMAH KURNIAWATI
N I M	: 131411131016
Fakultas	: Keperawatan Fakultas Airlangga

Telah menyelesaikan penelitian di SDN Ngale 2 pada tanggal 24 Mei sampai dengan 9 Juni 2018 denan judul :

"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi terhadap Perilaku Personal Hygiene Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron Ngawi".

Demikian surat keterangan ini kami, buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngale, 31 Juli 2018
 Kepala SDN Ngale 2


Lampiran 16(Surat Penyelesaian Skripsi di SDN Ngale 3)

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
UPT DINAS PENDIDIKAN KECAMATAN PARON
SEKOLAH DASAR NEGERI NGALE 3
Alamat : Desa Ngale, Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi
Kode Pos 63253 Email : sdngale3@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR: 422/101/404.101.15.D23/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: SRI KUSDARIATI, M.Pd
NIP	: 19610918 198504 2 001
Pangkat / Gol	: Pembina Tingkat I, IV b
Jabatan	: Kepala Sekolah

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :


Nama	: LAILATUROHMAH KURNIAWATI
NIM	: 131411131016
Fakultas	: Keperawatan Universitas Airlangga

Telah menyelesaikan penelitian di SDN Ngale 3 pada tanggal 24 Mei sampai dengan 9 Juni 2018 dengan judul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi terhadap Perilaku Personal Hygiene anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron Ngawi”


Demikian Surat Keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ngawi, 31 Juli 2018
Kepala SDN Ngale 3



SRI KUSDARIATI, M.Pd
NIP. 19610918 198504 2 001

Lampiran 17(Surat Penyelesaian Skripsi di SDN Ngale 4)


PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI NGALE 4
 NSS : 101050902044 NPSN : 20508411
 Email : sdn.ngale4@gmail.com
 Alamat : Dsn Blego, Desa Ngale, Kecamatan Paron 63253, Kab. Ngawi

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 422/04/404.101.15/D.24/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	PURWANTO, S.Pd., M.Pd
NIP	:	19670210 199310 1 003
Pangkat / Gol.	:	Pembina / IV a
Jabatan	:	Kepala Sekolah
Unit Kerja	:	SDN Ngale 4, Kec. Paron



Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama	:	LAILATUROHMAH KURNIAWATI
NIM	:	131411131016
Fakultas	:	Keperawatan Universitas Airlangga


Telah menyelesaikan penelitian di SDN Ngale 4 Kecamatan Paron pada tanggal 24 Mei sampai dengan 9 Juni 2018 dengan judul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi terhadap Perilaku Personal Hygiene Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron Ngawi”.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, 1 Agustus 2018
 Kepala SDN Ngale 4,


PURWANTO, S.Pd., M.Pd
 19670210 199310 1 003

Lampiran 18(Surat Penyelesaian Skripsi di SDN Kebon)

 **PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI**
UPT DINAS PENDIDIKAN KECAMATAN PARON
SEKOLAH DASAR NEGERI KEBON 1
Alamat : Desa Kebon, Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi
Kode Pos 63253

SURAT KETERANGAN
NOMOR: 422/...../404.101.15.D23/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: SRI KUSDARIATI, M.Pd
NIP	: 19610918 198504 2 001
Pangkat / Gol	: Pembina Tingkat I, IV b
Jabatan	: Kepala Sekolah

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :


Nama	: LAILATUROHMAH KURNIAWATI
NIM	: 131411131016
Fakultas	: Keperawatan Universitas Airlangga

Telah menyelesaikan penelitian di SDN Kebon 1 Kecamatan Paron pada tanggal 24 Mei sampai dengan 9 Juni 2018 dengan judul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ular Tangga dan Bernyanyi terhadap Perilaku Personal Hygiene anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Paron Ngawi”

Demikian Surat Keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ngawi, 31 Juli 2018
Kepala SDN Kebon 1


SRI KUSDARIATI, M.Pd
NIP. 19610918 198504 2 001

Lampiran 19(Etik)



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 961-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE ULAR TANGGA DAN BERNYANYI TERHADAP PERILAKU PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR”

Peneliti utama : Lailaturohmah Kurniawati
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : SDN Ngale 2, SDN Ngale 3, SDN Ngale 4, SDN
Setting of research Kebon di Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 21 Juni 2018
Ketua (CHAIRMAN)




Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 20 (Gambar Ular Tangga dan Beryanyi)

