

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA *VIDEO* TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP *PERSONAL HYGIENE* SISWA SD
NEGERI 1 KEPEK PENGASIH
KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
LULUQ EDYATI
201010201050**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA *VIDEO* TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP *PERSONAL HYGIENE* SISWA SD
NEGERI 1 KEPEK PENGASIH
KULON PROGO

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

LULUQ EDYATI

201010201050

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Pada Tanggal :

12 Agustus 2014

Pembimbing



Ery Khusnal, MNS.

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PERSONAL HYGIENE
SISWA SD NEGERI 1 KEPEK PENGASIH KULON PROGO**

Luluq Edyati², Ery Khusnal³,

INTISARI

Latar Belakang: Permasalahan kesehatan pada anak banyak ditemukan pada periode anak sekolah, hal ini sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi perilaku hidup bersih dan sehat, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. *Personal hygiene* atau kebersihan perseorangan merupakan faktor yang penting karena bila ada masalah dengan *personal hygiene* akan berdampak pada kesehatan seseorang.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan Media Video terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene*

Metode Penelitian : Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan rancangan *non equivalent pretest dan posttest group design*. Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas III, IV dan V dengan jumlah sebanyak 93 siswa dan sampel sebanyak 36 pada kelompok kontrol dan 36 pada kelompok eksperimen. Uji statistik yang digunakan untuk hipotesis penelitian adalah *uji mann whitney*.

Hasil Penelitian : Hasil uji *mann whitney* didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan nilai p.value pengetahuan dan sikap < 0,05 (pengetahuan = 0.000 ; p<0,05 dan sikap = 0.000 ; p<0,05)

Simpulan : Penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan Media Video memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* siswa.

Saran: perlu dilakukannya penyuluhan kesehatan kepada siswa mengenai *personal hygiene*, dan mengevaluasi pelaksanaannya sehingga bermanfaat untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat anak dan siswa dapat lebih aktif meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai *personal hygiene* sehingga dapat diterapkan dalam sehari-hari.

Kata Kunci : Penyuluhan Media Video, *Personal Hygiene*, Pengetahuan dan Sikap
Kepustakaan : 29 buku (1988-2013), 2 jurnal, 4 skripsi, 9 website
Jumlah halaman : xiv, 91 halaman, 17 table, 2 gambar, 20 lampiran

¹ : Judul Skripsi

² : Mahasiswa Program Pendidikan Ners-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ : Dosen Program Pendidikan Ners-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

**THE EFFECT OF VIDEO VISUAL MEDIA HEALTH PROMOTION PROGRAM
ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PERSONAL HYGIENE AMONG
STUDENTS IN SD NEGERI 1 KEPEK PENGASIH KULON PROGO¹**

Luluq Edyati², Ery Khusnal³,

ABSTRACT

Background: the children health problems are mostly found during the school year. Those problems will determine the quality of the children capability in the future, especially related to the healthy life style and children growth development disorder. Personal hygiene is the main factor of the personal health status.

Objective : This research was conducted to figure out the effect of video visual media health promotion program on the knowledge and attitude of personal hygiene among students

Research method : This study was quasi experiment research with non equivalent pre-test and post-test design. The population was 93 students of class III, IV and V, which divided into 36 students for control group and 36 students for experiment group. Mann Whitney test was employed as the statistical data analysis..

Result : Based on Mann Whitney test, it showed a significant difference score among control group and experiment group for the knowledge and attitude of personal hygiene variables, with p-value < 0,05 (knowledge variable p-value = 0.000 ; p<0,05 and attitude variable p-value = 0.000 ; p<0,05)

Conclusion : There was a significant effect of the video visual media health promotion program on the knowledge and attitude of personal hygiene among students.

Suggestion: The health personnel should provide and hold health promotion program more interesting by using video visual media, in order to enhance the knowledge and encourage the attitude of personal hygiene among students.

Keyword : Video visual health promotion, personal hygiene, knowledge, attitude

Bibliography : 29 books (1988-2013), 2 journals, 4 theses, 9 internet websites

Page : xiv, 91 pages, 17 tables, 2 figure, 20 attachment

-
1. Title of the Thesis
 2. Students of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta
 3. Lecture of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Anak sebagai generasi muda penerus cita-cita bangsa dan sumber daya manusia bagi pembangunan nasional merupakan aset bangsa yang utama. Untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas diperlukan pembinaan secara terus menerus demi kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan sosial anak, termasuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan pada anak di negara-negara berkembang masih sedikit sekali diperhatikan, mengingat kondisi perekonomian yang belum stabil. Hal ini memperburuk tingkat kesehatan penduduk terutama populasi anak (Nelson, 1994, dalam Kustiningsih dan Hartanti, 2008)

Penduduk Indonesia 30% adalah anak-anak atau sekitar 73 juta orang. Jumlah siswa menurut umur (7-12) pada tahun 2005/2006 sebanyak 22.421.070 (Nasional, Badan Penelitian dan Pengembangan, Pusat Statistik Pendidikan, 2006). Usia sekolah bagi anak merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Penyakit anak sekolah (SD) terkait perilaku yaitu cacangan jumlah kasus 40-60% (Depkes, 2005). Karies dan Periodental jumlah kasus 74,4%. Selain itu, menurut Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* setiap tahun 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare. Diantara 1000 penduduk terdapat 300 orang yang terjangkit penyakit diare sepanjang tahun (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2006)

Munculnya sebagian penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah, ternyata umumnya berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang. Oleh karena itu, penanaman nilai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (Diskes Provinsi Jawa Barat, 2006). Saat ini banyak anak-anak yang sakit akibat dari kurangnya menjaga kebersihan, sehingga hal ini harus segera dapat diatasi dan diberikan penanggulangan secepatnya. Selama ini pemerintah Indonesia telah memberikan Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat ditetapkan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai Keputusan RI. No. 1193/MENKES/SK/X/2004 yaitu "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010" (PHBS 2010). Upaya pengembangan program promosi kesehatan dan PHBS yang lebih terarah, terencana, terpadu dan berkesinambungan, dikembangkan melalui Kabupaten/Kota percontohan integrasi promosi kesehatan dengan sasaran utama adalah PHBS Tatanan Rumah Tangga (individu, keluarga, masyarakat) dan Institusi Pendidikan, diharapkan akan berkembang ke arah Desa atau Kelurahan, Kecamatan atau Puskesmas dan Kabupaten Kota sehat menuju Indonesia Sehat 2010. (Tulang dan Haryamin, 2006).

Permasalahan kesehatan pada anak banyak ditemukan pada periode anak sekolah, hal ini sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi perilaku hidup bersih dan sehat, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Kemudian secara epidemiologis masalah kesehatan anak terkait dengan penyebaran penyakit berbasis lingkungan dikalangan anak sekolah, resiko gangguan kesehatan pada anak akibat pencemaran lingkungan dari berbagai proses kegiatan pembangunan di Indonesia masih tinggi atau meningkat dan masalah yang harus diperhatikan adalah membentuk perilaku kesehatan pada anak usia SD biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti gosok

gigi yang baik dan benar, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, kebersihan diri (Anonim, 2007).

Personal hygiene atau kebersihan perseorangan merupakan faktor yang penting karena bila ada masalah dengan *personal hygiene* akan berdampak pada kesehatan seseorang. Selain itu *personal hygiene* juga penting karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Sudarto, 1996, dalam Sari, Lukman, dan Setiawan, 2007).

Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku hidup bersih sehat adalah dengan pendidikan kesehatan. (Steward 1986, dalam Machfoedz dan Suryani, 2003) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat berpengaruh mengubah perilaku perseorangan atau masyarakat dengan tujuan untuk tercapai pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan antara lain bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), wawancara (*interview*), ceramah, seminar, diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*), metode pendidikan masa (*public*).

Novil (2010) menjelaskan bahwa munculnya penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah terkait masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan diri. Hal ini berdasarkan data riset kesehatan dasar (RisKesDa) dan Kementerian Indonesia ditemukan mayoritas penyakit yang dialami anak-anak adalah infeksi pernafasan (34%) dan diare (16%).

Sedangkan dampak lain jika *personal hygiene* yang kurang yaitu cacangan, hal ini tidak boleh dianggap sepele. Saat ini 90% anak Indonesia mengidap cacangan. Bahkan di daerah miskin, angka cacangan pada anak dipastikan bisa 100%. Penyakit cacangan terjadi akibat diserapnya makanan oleh cacing di dalam tubuh. Dampaknya antara lain pertumbuhan fisik terhambat, hingga IQ *loss*. Berdasarkan data Departemen Kesehatan mengenai prevalensi cacangan 2007, sekitar 35,3% penduduk Indonesia diperkirakan terkena cacangan. Sedangkan data dari Penanggulangan Penyakit dan Promosi Kesehatan Kota Yogyakarta, kasus penyakit cacangan di Puskesmas di Yogyakarta relatif rendah, hanya 0,23% dari jumlah pengunjung. Sementara angka kasus cacangan di sekolah 6,85%. (Ida Lumongga dan MN Hasan, 2008)(Mau sehat? Cuci Tangan Pakai Sabun dalam www.kedaulatanrakyat.co.id. diakses tanggal 17 Desember 2013).

Selain itu, juga mencakup kebersihan mulut dan gigi. Dari 10 kelompok penyakit terbanyak yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama (60 persen). Angka itu bukan merupakan angka yang dapat diabaikan karena telah terbukti bahwa penyakit gigi dan mulut dapat secara signifikan mempengaruhi produktivitas masyarakat. (Meneropong penyakit melalui gigi dalam www.gklinis@gizi.net. diakses tanggal 17 Desember 2013).

Dari data yang didapatkan Dinas Kesehatan Kulon Progo tercatat kasus diare di Kabupaten ini selama bulan Januari sampai November mencapai

7.531 kasus pada tahun 2012, dan lebih banyak dibandingkan dengan tahun 2011 dimana terdapat 7.345 kasus diare. (Aditya, 2012).

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* yaitu gangguan fisik seperti karies gigi yang menyebabkan gigi sakit, berlubang, kutu rambut, ketombe dan gangguan fisik pada kuku. Selain itu tidak mencuci tangan dengan baik dapat menyebabkan bisul, jerawat, tifus, jamur, cacangan, diare, dan lain-lain. Penyakit ini masuk ke dalam tubuh melalui tangan yang tercemar, kuman masuk ke mulut melalui makanan yang dipegang, oleh karena itu, perilaku memotong kuku dan mencuci tangan merupakan perilaku sehat yang efektif untuk mencegah penyebaran penyakit seperti diare, cacangan dan lain-lain. Dampak tidak menjaga kebersihan pribadi tidak hanya berdampak pada fisik tetapi juga berdampak pada psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan intraksi sosial. Dalam hadist Rasulullah SAW telah dijelaskan :

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَنَظَّفُوا أَفَيُنَبِّتُكُمْ
(رواه التيرمدى: 2723)

Artinya: “Sesungguhnya Allah SWT itu baik, Dia menyukai kebaikan. Allah itu bersih, Dia menyukai kebersihan. Allah itu mulia, Dia menyukai kemuliaan. Allah itu dermawan ia menyukai kedermawanan maka bersihkanlah olehmu tempat-tempatmu” (H.R. at –Tirmizi: 2723).

(Hadist-hadist tentang kebersihan dalam www.mutiaraislam.web.id. diakses 6 Februari 2014)

Pada ayat ini menerangkan bahwa Allah SWT sangatlah menyukai kebersihan, kesucian, dan keindahan karena Allah SWT mulia. Jika kita melakukan sesuatu yang disukai oleh Allah SWT, tentu mendapatkan nilai dihadapanNya, yakni pahala. Dengan kata lain, kotor, jorok, lingkungan yang tidak bersih itu tidak disukai Allah SWT, tentu kita terdorong untuk melakukan hal-hal yang disukai oleh Allah SWT. Untuk mewujudkan kebersihan dan keindahan tersebut dapat dimulai dari diri kita sendiri, seperti selalu menjaga kebersihan tubuh pribadi agar terhindar dari bahaya penyakit.

Penelitian Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas III di Sekolah Dasar Taman Sari Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2010. Hasilnya terdapat pengaruh promosi kesehatan tentang PHBS terhadap sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat siswa kelas III SDN Tamansari Wirobrajan Yogyakarta tahun 2010 (Sari, 2010). Dari penelitian tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa promosi kesehatan yang dilakukan terdapat pengaruh . Selama ini promosi yang dilakukan lebih sering dengan menggunakan metode ceramah dan mediana menggunakan *leaflet* yang kita ketahui bahwa dengan metode ceramah dampak yang dirasakan cepat tetapi tidak berlangsung lama. Maka akan lebih baik selain dengan ceramah dilakukan juga dengan metode dan media yang lain seperti menggunakan media *video* agar sikap dan perilaku yang diubah bisa berlangsung lebih lama dan ditemukan media yang lebih efektif. Anak pada usia sekolah merupakan masa yang rentan terhadap penyakit, sehingga pendidikan yang diberikan sedini mungkin sangat berpengaruh pada perilaku anak. Pendidikan dengan metode dan media yang berbeda biasanya akan berpengaruh pada sikap dan perilaku anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SD Negeri 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo pada tanggal 28 oktober tahun 2013 terhadap 35 siswa kelas III, 35 kelas IV dan 23 kelas V didapatkan data 4 anak di kelas III menderita karies gigi, 12 anak mengalami sakit gigi, semua siswa mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum dan makan tapi ada 16 anak kadang-kadang tidak menggunakan sabun, kuku tangan anak tampak panjang, pakaian kurang rapi, ada beberapa anak yang tidak menggunakan sepatu serta kebiasaan anak membuang sampah di bawah meja. Selain itu di SD Negeri 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo jarang sekali menerima pendidikan kesehatan dari puskesmas maupun dari sekolah, sedangkan informasi tentang *personal hygiene* masih kurang.

Bedasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media *video* terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* siswa SD Negeri 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan Media *Video* terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* siswa SD 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *non equivalent pretest* dan *posttest group design* yaitu melakukan pengukuran awal sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Rancangan ini bertujuan untuk menilai adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan melihat besarnya pengaruh perlakuan yang dilakukan.

Variabel bebas dalam penelitian penyuluhan kesehatan dengan media *video*. Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap *personal hygiene* siswa SD Negeri 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo

Populasi Penelitian ini adalah siswa kelas III, IV dan V di SD Negeri 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo dengan jumlah sebanyak 93 siswa

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *probability sampling*, pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 36 untuk kelompok eksperimen dan 36 untuk kelompok kontrol.

Alat dan Metode Pengumpulan Data dengan menggunakan kuesioner dan untuk penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* menggunakan media *video*, yaitu penayangan *video* selama 30 menit dengan materi penyuluhan meliputi kebersihan kuku, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan rambut, dan cuci tangan yang benar.

Analisis Data dengan menggunakan uji statistik dan dikelompokkan sesuai jenis data masing-masing serta dimasukkan ke dalam tabel. Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data. Sampel pada penelitian ini adalah 36 responden, jika sampel lebih kecil dari 50 maka dapat menggunakan uji *Shapiro - Wilk* . (Dahlan, 2011)

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. Karakteristik Responden

Usia	Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen	
	f	P (%)	f	P (%)
9 Tahun	11	30.6	8	22.2
10 Tahun	18	50	19	52.8
11 Tahun	7	19.4	11	25.0
Total	36	100	36	100

Jenis Kelamin	Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen	
	f	P (%)	f	P (%)
Laki - Laki	13	47.2	24	66.7
Perempuan	19	52.8	12	33.3
Total	36	100	36	100

Data tabel 4. menunjukkan jika pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar usia responden adalah 10 tahun, yaitu pada kelompok eksperimen sebanyak 19 responden (52.8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 18 responden (50%). Sedangkan untuk jenis kelamin menunjukkan pada kelompok eksperimen lebih banyak laki-laki yaitu sebanyak 24 responden (66.7%), dan pada kelompok kontrol paling banyak perempuan yaitu 19 responden (52.8%).

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dan Sikap *Personal Hygiene* Siswa Sebelum dilakukan Penyuluhan Kesehatan dengan Media *Video*.

Table 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Personal Hygiene* Siswa Sebelum Dilakukan Penyuluhan Kesehatan (*Pretest*) Dengan Media *Video*.

Pengetahuan	Kelompok Kontrol		Kelompok kspirimen	
	F	P (%)	F	P (%)
Baik	18	50	19	52.8
Cukup	18	50	15	41.7
Kurang	0	0	2	5.6
Sangat Kurang	0	0	0	0
Total	36	100	36	100

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu 19 responden (52.8%), sedangkan pada kelompok kontrol baik dan cukup masing-masing 18 responden (50%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sikap *Personal Hygiene* Siswa Sebelum dilakukan Penyuluhan Kesehatan (*Pretest*) dengan Media *Video*.

Sikap	Kelompok Kontrol		Kelompok eksperimen	
	F	(%)	F	(%)
Baik	4	11.1	5	13.9
Cukup	32	88.9	31	86.1
Buruk	0	0	0	0
Sangat Buruk	0	0	0	0
Total	36	100	36	100

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian responden pada kelompok eksperimen sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup yaitu sebanyak 31 responden (86.1%). Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki sikap pada kategori cukup yaitu sebanyak 32 responden (88.9%).

- c. Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Personal Hygiene* Siswa Setelah dilakukan Penyuluhan Kesehatan (*Posttest*) dengan Media *Video* Pada Kelompok Eksperimen.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Personal Hygiene* Siswa Setelah dilakukan Penyuluhan Kesehatan (*Posttest*) dengan Media *Video* Pada Kelompok Eksperimen.

Pengetahuan	Kelompok Eksperimen		Sikap	Kelompok Eksperimen	
	f	(%)		F	(%)
Baik	33	91.7	Baik	34	94.4
Cukup	3	8.3	Cukup	2	5.6
Kurang	0	0	Buruk	0	0
Sangat Kurang	0	0	Sangat Buruk	0	0
Total	36	100	Total	36	100

Hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok eksperimen setelah dilakukan penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 33 responden (91.7%). Sedangkan sebagian besar responden pada kelompok eksperimen setelah dilakukan penyuluhan memiliki sikap pada kategori baik yaitu sebanyak 34 responden (94.4%).

- d. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* Siswa Pada Kelompok Kontrol Sebagai Pembanding yang tidak Dilakukan Penyuluhan Kesehatan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* Siswa Pada Kelompok Kontrol Sebagai Pembanding yang Tidak Dilakukan Penyuluhan Kesehatan.

Pengetahuan	Kelompok Kontrol		Sikap	Kelompok Kontrol	
	f	(%)		f	(%)
Baik	17	47.2	Baik	2	5.6
Cukup	19	52.8	Cukup	34	94.4
Kurang	0	0	Buruk	0	0
Sangat Kurang	0	0	Sangat Buruk	0	0
Total	36	100	Total	36	100

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup yaitu sebanyak 19 responden (52.8%) sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan penyuluhan memiliki sikap pada kategori cukup yaitu sebanyak 34 responden (94.4%)

Analisis Bivariat

- a. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Media *Video* Terhadap Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* Siswa SD 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo Pada Kelompok Eksperimen

Tabel 9. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang *Personal Hygiene* Dengan Media *Video* Terhadap Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* Siswa SD 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo Pada Kelompok Eksperimen.

Pengetahuan	N	Mean	P-value
Kontrol	36	23.69	0.000
Ekperimen	36	49.31	
Sikap	N	Mean	P-value
Kontrol	36	18.58	0.000
Ekperimen	36	54.42	

Hasil penelitian yang di lakukan di SD 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media *video* memiliki pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* siswa SD 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo, hal ini dapat dilihat dengan nilai *p-value* pengetahuan dan sikap < 0.05 atau pengetahuan ($0.000 < 0.005$) dan sikap ($0.000 < 0.005$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan jika pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar usia responden adalah 10 tahun, yaitu 19 responden (52.8%) pada kelompok eksperimen dan 18 responden (50%) pada kelompok kontrol. Umur memungkinkan dalam meningkatkan pengetahuan karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyusun dari pada situasi-situasi baru, seperti peningkatan hal-hal yang dipelajari.

Berdasarkan tabel 9 didapatkan sebagian besar responden pada kelompok eksperimen mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 19 responden (52.8%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 15 responden (41.7%), dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang 2 responden (5.6%). Tidak ada responden yang memiliki pengetahuan sangat kurang. Sedangkan pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media *video* menunjukkan hasil sebesar 33 siswa (91.7%) mempunyai peningkatan dari sebelumnya. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi hasil *pretest* dan *posttest* didapatkan tidak mengalami peningkatan yaitu responden berpengetahuan cukup 19 responden (52.8%). Dari angka tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dari sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media *video* yaitu semua responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene*. Hal ini juga dapat dikarenakan siswa di SD 1 Kepek sudah diterapkan mengenai kebersihan diri sendiri mungkin dari pihak sekolah maupun pihak keluarga.

Hasil jawaban kuesioner terbanyak pada tingkat pengetahuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah pada kuesioner nomor 1, 6, 7, dan 16 dengan pertanyaan memotong kuku yang baik adalah dengan memotongnya mengikuti alur kuku. Pertanyaan nomor 1 yaitu pertanyaan mengenai pengetahuan menggosok gigi baik dilakukan minimal 2 kali sehari. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden teratur menggosok gigi 2 kali sehari pada pagi dan malam hari. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bandiyah, (2013) yang menyatakan bahwa Menyikat gigi akan membantu untuk membersihkan gigi dari partikel makanan, plak dan bakteri, memperlancar aliran darah gusi, dan menghilangkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh bau mulut yang tidak sedap. Cara membersihkan mulut dan gigi bisa dengan menggunakan benang gigi (*flossing*), tidak makan-makanan yang terlalu manis dan asam, tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras, menghindari kecelakaan yang dapat menyebabkan gigi patah seperti jatuh, memeriksakan gigi secara teratur tiap 6 bulan. Ciri-ciri gigi yang sehat antara lain gigi tersusun dengan rapi, gigi nampak bersih dan putih, gigi tidak berlubang, gusi berwarna merah muda, dan tidak berbau.

Pertanyaan nomor 6 yaitu membahas mengenai pengetahuan menggosok gigi pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur. Hal ini dikarenakan pada responden yang menggosok gigi pada pagi dan malam hari adalah responden dengan pengetahuan yang baik dalam menjaga kebersihan gigi, selain itu responden memiliki sikat gigi pribadi dan tidak menggunakan sikat gigi bersamaan dengan orang lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Banah (2013) yang menyatakan bahwa sikat gigi yang baik adalah sikat gigi yang memiliki pegangan yang lurus dan sikat yang kecil yang cukup untuk menjangkau seluruh permukaan mulut. Sikat gigi tidak boleh digunakan untuk berbarengan hal ini untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang yang mudah terjadi.

Pertanyaan nomer 7 mengenai pengetahuan tentang cara menggosok gigi bagian atas yang benar adalah menggerakkan sikat giginya dari atas ke bawah. Hal ini di dikarenakan responden diajarkan oleh orang tua dalam melakukan sikat gigi yang baik dan benar, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Delaune and Landner (2002), yang menyatakan bahwa cara yang baik untuk menyikat gigi adalah dengan meletakkan posisi sikat 45 derajat terhadap gusi, untuk menyikat gigi bagian atas maka sikat gigi digerakkan dari arah gusi ke bawah, untuk menyikat gigi bagian bawah, maka sikat gigi digerakkan dari arah gusi ke atas dan menyikat permukaan kunyah gigi dari arah depan ke belakang.

Pertanyaan nomer 16 mengenai pengetahuan memotong dan menyisir rambut bertujuan agar rambut terlihat rapi. Hal ini dikarenakan responden mengetahui bagaimana merawat rambut dengan baik dan benar karena telah diajarkan oleh orang tua. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Bandiyah (2013) yang menyatakan bahwa kesehatan rambut akan mempengaruhi penampilan dan gambaran diri seseorang. Fungsi rambut antara lain adalah untuk mempertahankan suhu tubuh, dan sebagai reseptor dari sentuhan. Keadaan rambut yang meliputi tekstur rambut, pertumbuhan dan distribusi rambut menunjukkan informasi tentang keadaan kesehatan seseorang.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber antara lain media masa, buku, petugas kesehatan, kerabat, ataupun teman. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dengan 2 cara yaitu cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional dipakai orang untuk mendapatkan kebenaran sebelum diketemukannya metode ilmiah atau penemuan secara sistematis dan logis. Cara pengenalan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi coba-coba salah (*trial dan eror*), cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi ataupun melalui jalan pikiran.

Pengetahuan sangat berpengaruh dengan pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga semakin meningkat produktivitas dan kesejahteraan keluarga.

Hasil jawaban kuesioner sebagian besar rata-rata jawaban responden adalah menjawab mengenai kebersihan kuku. Sangat penting untuk pergerakan maupun berdiri, terkadang perawatan kaki dan kuku sering diabaikan sampai muncul suatu masalah. Masalah yang sering terjadi pada kaki dan kuku sering disebabkan karena perlakuan terhadap kebersihan kaki dan kuku yang kurang, cara memotong kuku yang salah, sepatu yang tidak sesuai ukuran, dan terkena bahan kimia yang keras. Gejala pertama yang muncul sering muncul ketika ada masalah pada kaki dan kuku adalah nyeri dan terjadi kekakuan.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber antara lain media massa, buku, petugas kesehatan, kerabat, ataupun teman. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dengan 2 cara yaitu cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional dipakai orang untuk mendapatkan kebenaran sebelum diketemukannya metode ilmiah atau penemuan secara sistematis dan logis.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Sedangkan sebagian responden pada kelompok eksperimen memiliki sikap pada kategori cukup dan baik yaitu sebanyak 31 responden (86.1%), dan responden mempunyai sikap baik sebanyak 5 responden (13.9%), setelah dilakukan penyuluhan didapatkan hasil *posttest* didapatkan responden dengan sikap baik sebanyak 34 responden (94.4) dan responden yang berpengetahuan cukup 2 responden (5.6%). Pada kelompok kontrol didapatkan tidak terdapat peningkatan sikap, hasil sebelum dan sesudah tanpa diberikan intervensi sikap responden didapatkan responden berpengetahuan cukup 32 responden (88.9%). Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan penyuluhan dengan media *video* tentang *personal hygiene* sikap responden mengalami perubahan dari cukup menjadi baik.

Hasil jawaban kuesioner diketahui jika jawaban yang paling banyak untuk sikap kelompok eksperimen adalah pada kuesioner no 8 dengan menjaga kebersihan mulut, saya merasa percaya diri. Hal ini dikarenakan *Oral hygiene* (kebersihan mulut) membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan lidah. Praktik *oral hygiene* yang buruk dapat mempengaruhi intraksi sosial dan gambaran tubuh seseorang.

Hasil jawaban kuesioner juga didapatkan jika pada hasil *posttest* pada kelompok eksperimen didapatkan sebagian besar responden menjawab benar untuk item pernyataan nomor 2, 21 dan 26 yang mempertanyakan tentang cara memotong kuku yang baik yaitu dilakukan seminggu sekali. Hal ini dikarenakan responden selalu memperhatikan kesehatan kuku dengan cara memotong kuku yang teratur, hal ini tidak terlepas dari perhatian orang tua responden yang memperhatikan kebersihan diri anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bandiyah (2013) bahwa memotong kuku sangat penting untuk pergerakan maupun berdiri, terkadang perawatan kaki dan kuku sering diabaikan sampai muncul suatu masalah. Masalah yang sering terjadi pada kaki dan kuku sering disebabkan karena perlakuan terhadap kebersihan kaki dan kuku yang kurang, cara memotong kuku yang salah, sepatu yang tidak sesuai ukuran, dan terkena bahan kimia yang keras. Gejala pertama yang muncul sering muncul ketika ada masalah pada kaki dan kuku adalah nyeri dan terjadi kekakuan

Pertanyaan nomer 21 yang membahas mengenai mencuci tangan memakai sabun sebelum dan sesudah makan itu sangatlah penting. Hal ini dikarenakan responden mengetahui dan telah diajarkan oleh keluarga bahwa setiap akan makan dan selesai makan harus mencuci tangan agar tangan tidak kotor. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Darmadi (2008), yang menyatakan bahwa cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuan cuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan cuci tangan menggunakan sabun antimikroba. Sebagai tambahan, iritasi kulit jauh lebih rendah bila menggunakan sabun biasa.

Pertanyaan nomer 26 yang membahas mengenai belajar dari teman tentang kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan hal yang baik. Hal ini

dikarenakan peran teman sebaya sangat mempengaruhi sikap dan perilaku anak lainnya. Semakin anak bergaul dengan anak lain yang sangat menjaga kebersihan dirinya maka akan semakin terbawa kebiasaan temannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Widianti, 2011) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi bagaimana *personal hygiene* seseorang. Bagi individu yang memiliki tingkat pengetahuan *personal hygiene* yang baik, akan melakukan kebersihan diri yang optimal.

Wood (1926, dan Join Commision On Health Education, 1973, dalam Fitriani, 2011) menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan, sehingga berdasarkan pengalaman yang diperoleh dapat bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian yang dilakukan di SD 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dengan media *video* memiliki pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* siswa SD 1 Kepek, Pengasih Kulon Progo, hal ini dapat dilihat dengan nilai p.value pengetahuan dan sikap < 0.05 atau pengetahuan ($0.001 < 0.005$) dan sikap ($0.000 < 0.005$).

Penyuluhan dan bimbingan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok eksperimen setelah dilakukan penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 32 responden (88.97%) sedangkan sebagian besar responden pada kelompok eksperimen setelah dilakukan penyuluhan memiliki sikap pada kategori baik yaitu sebanyak 34 responden (94.4%). Hal ini dikarenakan adanya informasi yang masuk melalui penyuluhan sehingga mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup yaitu sebanyak 19 responden (52.8%) sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan penyuluhan memiliki sikap pada kategori cukup yaitu sebanyak 34 responden (94.4%). Tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan penyuluhan kesehatan, tidak memiliki peningkatan yang signifikan dikarenakan tidak adanya informasi yang masuk. Grout 1958 (Machfoedz dan Suryani, 2003) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan obyek.

Menurut Chandra (2009), pendidikan kesehatan atau *Health Education* adalah suatu rangkaian proses pendidikan yang diharapkan akan membawa efek perubahan pada pola kehidupan sehat seseorang dalam bidang pengetahuan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, selalu memperhatikan serta berusaha mempertahankan setiap perubahan yang terjadi di masyarakat serta membangkitkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan.

Menurut Ananto (2006), memelihara kebersihan diri dan kesehatan pribadi adalah salah satu upaya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada peserta didik di sekolah dan di rumah. Melalui peningkatan kebersihan dan kesehatan pribadi kesehatannya menjadi lebih baik. Hal yang sama dikemukakan oleh Azwar (1983, Fitriani, 2011) yang menjelaskan bahwa tujuan pendidikan kesehatan dapat menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai, mampu menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok, dan mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

Hal yang sama yang dijelaskan oleh Fitriani (2011) di mana pendidikan kesehatan bagi anak bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat, menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat, membentuk kebiasaan hidup sehat, dan menambah kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif di dalam usaha – usaha kesehatan.

Beberapa pendapat di atas sejalan dengan penelitian Rogers (1974, dalam Notoatmodjo, 2007) yang menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, pemahaman dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Seperti anak-anak dihimbau untuk menjaga kebersihan diri oleh gurunya tanpa mengetahui makna dan tujuan kebersihan diri, maka sebagian besar anak akan banyak menyepelkan personal hygiene tersebut walaupun telah mendapatkan himbauan mengenai *personal hygiene*.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *video* mempunyai dampak dan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku seseorang. Karena hal tersebut sesuai dengan tujuannya yaitu pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah sikap dan perilaku seseorang agar menjadi lebih baik dan menjadi lebih tahu. Semakin seseorang tersebut tahu dan mempunyai informasi lebih, maka semakin baik pula sikap dan perilakunya. Disamping itu, berdasarkan beberapa uraian di atas, terlihat jelas bahwa *personal hygiene* mempunyai dampak yang besar terhadap kesehatan, di mana dengan kita menjaga kebersihan diri maka akan terhindar dari berbagai penyakit. Berdasarkan uraian tersebut terlihat bahwa adanya kecenderungan penyuluhan kesehatan sebagai penyebab meningkatnya pengetahuan dan sikap tentang *personal hygiene* siswa SD 1 Kepek Pengasih.

Penyuluhan kesehatan dengan media *video* dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan dan sikap *personal hygiene* siswa SD, akan tetapi pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, sosial budaya, dan lingkungan. Semua faktor tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap *personal hygiene* seseorang. Jika pengetahuan dan sikap *personal hygiene*nya jelek maka kemungkinan akan berdampak pada kurangnya kebersihan rambut,

kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kuku tangan dan kaki, serta kebersihan cuci tangan. Jika *personal hygienenya* bagus maka akan berdampak meningkatnya kebersihan rambut, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kuku tangan dan kaki, serta kebersihan cuci tangan.

Media *video* ini selain untuk media hiburan dan media komunikasi juga dapat digunakan sebagai media edukasi yang mudah dipahami masyarakat dari anak-anak hingga orang tua. Penyuluhan dengan media *video* merupakan media yang sesuai dengan karakteristik anak SD yang sangat menyukai kesenangan dan keinginan mengetahui sesuatu yang baru. Anak diberikan pendidikan dengan media tersebut dalam upaya mengenalkan ke situasi formal anak agar anak dapat menyesuaikan diri. Anak mulai hidup bermasyarakat, mereka mengalami, mengenal banyak teman, mengenal macam-macam makanan, meniru dan mencontoh apa yang dilihat (Ahmadi&Rohani, 1991).

Video merupakan alat bantu pendidikan atau alat peraga yang termasuk ke dalam alat bantu lihat dengar (*Audio Visual*). Menurut Rohani (dalam Harmawan 2007) media *video* adalah media intraksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan, dan teknologi) meliputi media yang dapat dilihat dan didengar. *Video* memiliki kemampuan lebih baik karena memiliki jenis media, yaitu media *audio* dan *visual*. Karakteristik *audio visual* memiliki 2 macam, yaitu media *audio visual* gerak dan *audio visual* diam. Media *audio visual* gerak yaitu yang dapat menampilkan suara dan gambar. Media ini selain media hiburan dahasa penyampaiannya jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti semua golongan dan usia. (Rusliani, itria & Shofani, 2011).

Dengan demikian media *video* yang dimasud merupakan salah satu media promosi kesehatan yang menggunakan alat bantu lihat dan dengar atau *audio visual*, suatu penayangan *video* terkait hal yang akan dipromosikan yaitu mencuci tangan, memotong kuku kaki dan tangan, menggosok gigi, merawat rambut, mandi yang ditampilkan dengan menarik sehingga diharapkan dapat termotivasi untuk melakukannya.

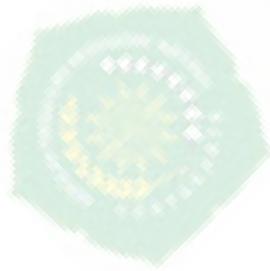
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Robison (2009) dengan judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang *Personal Hygiene* Pada Anak Panti Asuhan Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta” dengan hasil yang didapatkan adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku tentang *Personal Hygiene* Pada Anak Panti Asuhan Muhammadiyah.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diliani (2011) dengan judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Role Play* Terhadap perilaku *Personal Hygiene* pada anak kelas III di SD Pandak I Bantul” dengan hasil yang di dapatkan adalah tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *role play* yang signifikan rata-rata perilaku tentang *personal hygiene* antara kelompok perlakuan dengan kelompok control pada anak kelas III.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Perawat
Perlunya memberikan konseling dengan media *video* karena akan lebih efektif untuk menyampaikan pendidikan kesehatan yang tepat terutama tentang *personal hygiene* pada anak SD
2. Bagi SD Negeri 1 Kepek
Perlu dilakukannya penyuluhan dan konseling kepada siswa mengenai *personal hygiene*, dan mengevaluasi pelaksanaan *personal hygiene* sehingga bermanfaat untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat anak dan siswa dapat lebih aktif meningkatkan pengetahuannya mengenai *personal hygiene* sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai *personal hygiene* dengan dihubungkan terhadap variabel lain seperti tingkat sosial ekonomi keluarga dan keadaan keluarga sehingga hasil yang didapatkan akan lebih luas



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta
- _____. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta
- Azwar, A. (2008), *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi ke 2*. Pustaka Pelajar Offset: Yogyakarta
- _____. 2004. *Reliabilitas dan Validitas*. Pusta Pelajar Offset: Yogyakarta
- Bandiyah, S. (2013). *Keterampilan Dasar dalam Keperawatan (KDDK)*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behaviour Sciences*. LEA : London
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika : jakarta
- Darmadi, (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Salemba Medika : Jakarta
- Delaune, SC dan Ladner, P.K, (2002). *Fundamental of Nursing Standards & Practice 2nd Edition*. New York : Thomshon
- Depkes RI, (2009). *Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Barat., (2006). *PHBS di Sekolah*, diakses 18 Oktober 2013 dalam <http://www.diskes.jabarprov.go.id>
- Diliani, (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Role Play terhadap Perilaku personal Hygiene Pada Anak Kelas III di S Pandak I Bantul*. Skripsi tidak diterbitkan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta
- Effendi, F. & Makhfudli., (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Harmawan, (2007). Media Pembelajaran dalam <http://edukasi.kompasiana.com/2010/04/11/media-audio-visual-slide-bersuara/>, diakses tanggal 8 November 2013
- Kustiningsih dan Hartanti, T., (2008). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Intensitas Nyeri pada Anak Usia Sekolah Saat Dilakukan Prosedur Invasif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*. 4 (2). 87
- Lumongga, I. & Hasan, MN (2008). (Mau sehat? Cuci Tangan Pakai Sabun dalam www.kedaulatanrakyat.co.id. diakses tanggal 17 Desember 2013).
- Machfoedz, I. & Suryani, E., (2003). *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, Fitramaya: Yogyakarta
- _____. (2008). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya : Yogyakarta
- Mariana, E. (2010). *Hubungan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Aliyah Pondok Pesantren Albadriah sundak Desa Rarang Kecamatan Terara Lombok Timur Nusa Tenggara barat*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta
- Meneropong penyakit melalui gigi dalam www.gklinikis@gizi.net diakses tanggal 15 Desember 2013
- Mubarak, W.I. Chayatin, N. Rozikin, K. Supradi., (2008). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu : Yogyakarta.

- Murwani, A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Fitramaya : Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Novil, (2010). Perayaan Hari Cuci Tangan Sedunia dalam <http://www.sentrajakarta.com> diakses tanggal 15 desember 2013
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Permasalahan Umum Kesehatan Anak Usia Sekolah Dalam* <http://www.anugerah.hendra.or.id>, diakses tanggal 4 oktober 2013
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek Edisi 4*, EGC : Jakarta
- _____. (2009). *Fundamental of Nursing, Buku 1 Edisi 7*. Salemba Medika : Jakarta.
- Pratiknyo, A.W. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Kedokteran dan Kesehatan*. Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Riwidko, H. (2009). *Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Pustaka Rihama : Yogyakarta
- Robison, (2009). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Personal Hygiene Pada Anak Panti Asuhan Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta
- Rusliani, E. S., itriya, H. dan shofani, P., (2011). Audio visual Karakteristik dalam <http://www.slideshare.net/Hazanaltriya/audio-visual-karakteristik>. diakses tanggal 20 Oktober 2013
- Sari, (2010). *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa kelas III di Sekolah Dasar Tamansari I Wirobrajan Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. STIKES "Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta
- Sari, S, P. Lukman, M. dan Setiawan, R. (2007). *Hubungan factor Predisposisi dengan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan Bimbingan Rumah Singgah Yayasan Masyarakat Sehat Bandung, Majalah Keperawatan Unpad*. 8 (XV). 11
- Setiadi, S., Darmawan A.C., (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Sugiyono, (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta : Bandung
- _____. (2006). *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta : Bandung
- Syafrudin, (2009). *Kebidanan Komunitas*. EGC : Jakarta
- Tarwoto & wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses keperawatan*, Salemba Medika. Jakarta.
- Tulang, T. & Haryamin., (2006). *Pedoman Pengembangan Kabupaten/Kota Percontohan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)* diakses 24 november 2013 [http://www. Dinkes-sunsel.go.id](http://www.Dinkes-sunsel.go.id)
- Widianti, saryono Anggriyana Tri. (2011). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Nuha Medika : Jakarta