

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
SISWA KELAS III-V DI SD NEGERI
WANUROJO KEMIRI
PURWOREJO**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
EKA KURNIA ASTUTI
201210201161**

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

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
SISWA KELAS III-V DI SD NEGERI
WANUROJO KEMIRI
PURWOREJO**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
EKA KURNIA ASTUTI
201210201161**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
SISWA KELAS III-V DI SD NEGERI
WANUROJO KEMIRI
PURWOREJO**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
EKA KURNIA ASTUTI
201210201161**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners–Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Pada tanggal:
25 Februari 2014

Dewan Penguji:

1. Penguji I : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
2. Penguji II : Ery Khusnal, MNS.

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta,

Ery Khusnal
Ery Khusnal, MNS.

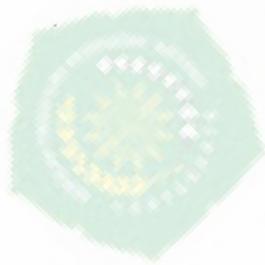
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 22 Februari 2014



Eka Kurnia Astuti



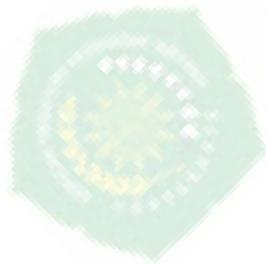
ASTIKESH
Astiyah
YOGYAKARTA

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”.
(Q.S Al Baqarah :286)

Sukses tidak diukur dari posisi yang dicapai seseorang dalam hidup, tapi dari kesulitan-kesulitan yang berhasil diatasi ketika berusaha meraih sukses (Booker T. Washington)

“ Seseorang yang sempurna akal nya adalah seorang yang mengoreksi dirinya dan menyediakan amal sebagai bekal mati”. (H.R. Turmudzi)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini, Ku persembahkan untuk :

Ibu dan bapak tercinta (Ibu Sudarti dan Bapak Bakir, S.Pd.) yang senantiasa mencurahkan kasih sayang, perhatian, dukungan moril, materiil, doa restu yang selalu ada dalam setiap langkahku, terima kasih banyak ibu dan bapak.

Untuk adikku (Wahyu Widhi Setya Rini) yang juga selalu mendukungku untuk selalu bersemangat dan berjuang, makasih adikku sayang.

Untuk keluarga besarku yang selalu memberi dukungan dan mendoakanku, terima kasih banyak.

Untuk Mas Setiawan yang selalu menasehati, mendukung dan menjadi teman untuk bertukar pendapat, terima kasih banyak mas.

Teman-teman senasib seperjuangan S1 Aanvullen angkatan 2012 / 2014, terima kasih atas kenangan yang indah dari pertemanan yang indah. Kalian akan tetap menjadi kenangan dalam hidupku.

Teman-teman kosku yang selalu memberi dukungan dan semangat (Mbak Rahma, Ica, Puput, Helmi, Titin) terima kasih banyak teman-teman.

Untuk Almamaterku tercinta “STIKES ‘Aisyiah Yogyakarta”.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Syukur Alhamdulillah senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta lindungan-Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V Di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo ”.

Penyusunan skripsi ini tidak dapat terlaksana tanpa adanya bimbingan, bantuan, partisipasi dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta yang selalu memberikan *support* kepada penulis.
2. Ery Khusnal, MNS. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis.
3. Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku penguji yang memberikan arahan dan masukan bagi penulis.
4. Kepala Sekolah SD Negeri Wanurojo Kemiri beserta staf yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian.
5. Kedua orang tua, adik serta keluarga yang telah memberikan do'a, kasih sayang, kepercayaan dan motivasi untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan semangat.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran penyusunan penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, 22 Februari 2014

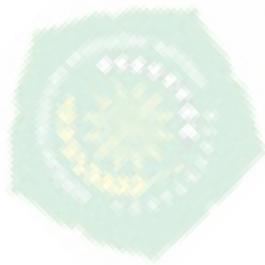
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
F. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	14
B. Kerangka Konsep	36
C. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	38
B. Variabel Penelitian	38
C. Hubungan Antar Variabel	40
D. Definisi Operasional Penelitian.....	41
E. Populasi dan Sampel	42
F. Etika Penelitian	43
G. Alat dan Metode Pengumpulan Data	45
H. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	48
I. Metode Pengelolaan Data dan Analisis Data	50
J. Jalannya Penelitian.....	53
BABIV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	55
B. Pembahasan.....	64
C. Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Strata PHBS di Sekolah	22
Tabel 3.1 Isi Instrumen Penelitian	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden	57
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	57
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Siswa	58
Tabel 4.4 Distribusi Variabel PHBS	59
Tabel 4.5 Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> PHBS	60
Tabel 4.6 Kategori Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> PHBS	61
Tabel 4.7 Uji Normalitas Data	62
Tabel 4.8 Hasil Uji Wilcoxon	63



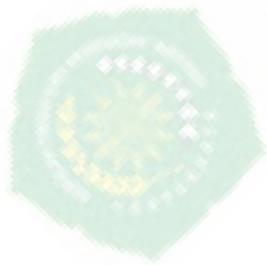
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep	36
Gambar 2 Hubungan Antar Variabel	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Time Schedule
- Lampiran 2. Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Pemohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 4. Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Pernyataan Mengizinkan Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Lampiran 9. Hasil Uji Validitas
- Lampiran 10. Hasil Uji Statistik Data
- Lampiran 11. Lembar Konsul



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
SISWA KELAS III-V DI SD NEGERI
WANUROJO KEMIRI
PURWOREJO¹**

INTISARI

Eka Kurnia Astuti², Ery Khusnal³

Latar Belakang Penelitian : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak sangat penting sehingga diperlukan pendidikan kesehatan yang baik. Pendidikan kesehatan dengan media audio visual akan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat karena anak-anak dapat mendengar dan melihat secara langsung perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dan benar.

Tujuan Penelitian : Diketuainya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas III-V di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo.

Metode Penelitian : Desain penelitian ini menggunakan *pre experiment (one group pretest posttest)*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 45 siswa dengan usia 8-11 tahun. Penelitian ini dilakukan pada 25 – 28 Februari 2014.

Hasil Penelitian : Pendidikan kesehatan dengan media audio visual berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas III-V di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo ($P < 0,01$).

Simpulan dan Saran : Karena pendidikan kesehatan dengan media audio visual berpengaruh dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, maka pendidikan kesehatan dengan media audio visual dapat dimanfaatkan untuk memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat anak sekolah dasar.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, Media audio visual, PHBS

Kepustakaan : 25 buku (2003-2013), 4 skripsi, 10 website

Jumlah Halaman : xiii, 73 halaman, 10 tabel, 2 gambar, 10 lampiran.

¹ Judul Skripsi.

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH AUDIO VISUAL MEDIA ON CLEAN AND HEALTHY LIFE BEHAVIOR (PHBS) IN THE STUDENTS OF ELEMENTARY SCHOOL OF WANUROJO KEMIRI PURWOREJO¹

ABSTRACT

Eka Kurnia Astuti², Ery Khusnal³

The background of the study : Clean and healthy life behavior in children are very important. So, good health education is needed. Health education using audio visual media is likely to improve clean and healthy life behavior because the children can listen and watch directly the good and right behavior.

The purpose of the study : The study was to examine the effect of health education using audio visual media on clean and healthy life behavior in the students of elementary school of Wanurojo Kemiri Purworejo.

Research method : The design of this study was pre experimental method (one group pretest posttest). The respondent in this of study is 45 students (8-11 years old). The data collection was conducted on February 25th-28th 2014.

The result of the research : There is an effect health education using audio visual media on healthy and clean life behavior in the students of elementary school of Wanurojo Kemiri Purworejo ($p < 0,01$).

Conclusion and Recommendation : Since health education using audio visual media has effect on improving clean and healthy life behavior, hence it can be utilized to improve clean and healthy life behavior in elementary school students.

Key words : health education, audio visual media, clean and healthy life behavior

References : 25 books (2003-2013), 4 thesis, 10 websites

Pages : xiii, 73 pages, 2 pictures, 11 appendices

¹ Title of Theses.

² Students of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta.

³ Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Hidayat (2006) anak adalah individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik anak mempunyai berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan usia tumbuh kembang. Kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Dalam tahap pencapaian pertumbuhan dan perkembangan, anak dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yakni kelompok usia 0-6 tahun (tahap *prenatal* dan *postnatal*) dan kelompok usia 6 tahun ke atas terbagi dalam masa sekolah (6-12 tahun).

Menurut Freud anak usia 6-12 tahun sering disebut masa pertengahan atau masa laten yaitu masa tenang dan nyaman. Anak laki-laki lebih sering bergaul dengan teman sejenis, begitu juga anak perempuan. Oleh karena itu periode ini disebut juga dengan homoseksual alamiah. Pada masa sekolah ini pertumbuhan anak lebih cepat dibandingkan dengan pada masa pra sekolah. Keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain dan berkelompok dengan teman berjenis kelamin sama (Narendra dkk, 2002).

Memahami masa anak-anak adalah periode yang sangat menentukan kualitas hidupnya pada saat dia dewasa nanti, kita harus memperhatikan kesehatan anak karena anak pada usia sekolah sudah mengenal pergaulan baik di lingkungan keluarga, sekolah dan lingkungan bermain sehingga pada usia ini

anak rentan terjangkit suatu penyakit. Ketika perawatan diri (PHBS) tidak dapat dipertahankan maka akan memudahkan terjadinya suatu penyakit bahkan bisa berakibat pada kematian (Potter & Perry, 2005).

Dampak dari tidak berPHBS itu banyak sekali, yang pertama dampak dari tidak mencuci tangan dengan baik adalah diare, ISPA, infeksi cacing, sakit mata dan penyakit kulit. Untuk yang kedua yaitu dampak tidak memelihara kesehatan rambut, mulut dan kuku yaitu ketombe pada kepala, rambut bercabang, berketu dan berjamur. Pada mulut bisa terjadi gigi berlubang, sakit gigi, karang gigi dan bau mulut. Pada kuku dampaknya adalah kuku yang panjang dan kotor akan menjadi tempat bersarangnya berbagai macam bibit penyakit misalnya bersarangnya telur cacing pada kuku yang jarang dibersihkan. Telur cacing tersebut akan ikut masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang dipegang dengan tangan yang kukunya kotor. Dan dampak tidak berPHBS yang ketiga adalah dampak dari jajan sembarangan yaitu adanya virus *entamoeba histolytica*. Virus ini menginfeksi saluran pencernaan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi ataupun dari tangan yang kotor. Infeksi parasit ini bisa menyebar dari saluran pencernaan sampai saluran darah pada tahap lanjut. Infeksi parasit ini bisa menyebabkan disentri sampai radang hati. Dampak lainnya dari kurang dilaksanakan PHBS diantaranya yaitu suasana belajar yang tidak mendukung karena lingkungan sekolah yang kotor, menurunnya semangat dan prestasi belajar dan mengajar di sekolah, menurunkan citra sekolah di masyarakat umum (<http://www.askep.pelaksanaan-phbs-disekolah.html> diakses pada 9 Januari 2014).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* setiap tahun 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare, sementara data Departemen Kesehatan menunjukkan diantara 1000 penduduk terdapat 300 orang yang terjangkit penyakit diare sepanjang tahun (Dinkes Jateng, 2010). Sementara itu masih banyak ditemukan data-data penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah. Akan tetapi meskipun demikian untuk hidup berPHBS masih sangat kurang meskipun itu mudah dan nyaman dilakukan, manfaatnya bagus untuk kesehatan. Disamping itu juga terdapat banyak dalil Al-Qur'an maupun Al-hadits yang memberikan dorongan agar gaya hidup kita dihiasi dengan kebersihan dan keindahan. Islam pun memperhatikan hal-hal yang terkadang manusia menganggap remeh dan gampang, sebagaimana seperti yang terdapat di dalam hadits, sabda Rosulullah Saw :

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ : إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ
فَنَظِّفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ (رواه الترمذي)

Artinya : “Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah saw. : Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu” (HR. Tirmizi)”

Pada hadits tersebut dijelaskan bahwa Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, maka dari itu sebagai umat islam sebaiknya kita senantiasa menjaga kesucian, kebersihan baik diri sendiri maupun lingkungan. Dari

pernyataan tersebut maka berperilaku hidup bersih dan sehat termasuk dalam salah satu hal yang penting untuk tetap menjaga kebersihan dan keindahan.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) itu sendiri adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual maupun sosial. Selain itu juga program perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga, dengan membuka jalur komunikasi, informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri terutama pada tatanannya masing-masing (Depkes RI, 2002).

”Mencegah lebih baik daripada mengobati ” atau dalam ungkapan bahasa inggris “*prevention is better than cure*”, kata bijak yang tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan adalah melakukan pendidikan kesehatan melalui metode yang efektif diharapkan dapat menerapkan kebiasaan PHBS pada dirinya sendiri dan keluarga dalam waktu yang relatif lama.

Manfaat perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di sekolah antara lain terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit, meningkatnya semangat proses belajar mengajar, citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat

sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat), meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan (Depkes, 2006).

Untuk itu berkaitan dengan PHBS, Kepmenkes No 852/Menkes/SK/XI/2008 menjelaskan tentang strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat yang tertuang dalam pernyataan bahwa, pemerintah telah memberikan perhatian di bidang *hygiene* dan sanitasi dengan menetapkan *open defecation free* serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2009 dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2004-2009. Hal ini sejalan komitmen pemerintah dalam mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapat akses.

Selanjutnya mengenai pengertian pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Untuk sasaran dari pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia yaitu masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan. Masyarakat dalam kelompok tertentu (wanita, pemuda, remaja, kelompok lembaga pendidikan dari TK sampai perguruan tinggi

baik sekolah swasta maupun negeri) dan sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu (Susilo, 2011).

Penelitian tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sudah banyak dilakukan (Sari, 2010; Cahyani 2010), penelitian tersebut tidak menggunakan media audio visual sedangkan yang akan saya lakukan menggunakan media audio visual karena media audio visual mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam memberikan informasi kepada siswa, dapat membantu peserta didik dalam memahami sebuah materi atau ilmu, peserta didik akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan sehingga membutuhkan konsentrasi yang besar. Begitu pula pada pendidik, akan lebih mudah menyampaikan materi kepada murid, lebih mudah mengkondisikan kelas dengan cara menarik perhatian murid. Selain hal tersebut, waktu yang dibutuhkan saat memberikan bahan ajar pun akan lebih efisien dan dapat menjadikan pendidik lebih inovatif dan kreatif karena dapat berkreasi dengan media tersebut (<http://pemanfaatan-media-audiovisual.html> diakses pada 9 Januari 2014).

Pada penelitian yang akan saya lakukan ini menekankan pada perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sekolah dasar kelas III-V yang sebelumnya diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pada pendidikan kesehatan ini akan memaparkan pengetahuan tentang cara, manfaat dari PHBS pada anak sekolah dasar sehingga diharapkan dengan pengetahuan tersebut dapat meningkatkan perilaku kebersihan mereka.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di SDN Wanurojo pada awal bulan Oktober tahun 2013 terhadap 45 siswa kelas III-V didapatkan 5 anak mempunyai kebiasaan tidak menggosok gigi secara teratur, 3 anak terdapat karies gigi, 8 anak mempunyai kebiasaan jajan sembarang, 5 anak mempunyai kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, 8 anak mempunyai kebiasaan tidak memotong kuku tangan dan kaki setiap satu minggu sekali, 5 anak selalu berpakaian tidak rapi dan untuk usaha kesehatan sekolah (UKS) di SD tersebut belum berjalan sesuai aturan meskipun sudah tersedia obat P3K dan ruang UKS di sekolah tersebut. Melihat data yang demikian maka perlu diadakannya pendidikan kesehatan tentang PHBS pada anak-anak di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo. Karena kita ketahui bahwa anak-anak adalah bagian dari suatu komunitas yang paling semangat, antusias dan terbuka dengan hal-hal baru dan sebagai agen perubahan perilaku dengan cara memberikan pendidikan kesehatan sejak dini. Marilah kita membiasakan untuk berPHBS dimulai dari diri kita sendiri dan tentunya anak-anak kita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ada maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian dan pertanyaan penelitian. Adapun rumusan masalah adalah “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa kelas III-V di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan PHBS dengan media audio visual.
- b. Mengidentifikasi perilaku anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan PHBS dengan media audio visual.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan :

- a. Meningkatkan kemampuan perawat dalam memahami karakteristik anak usia sekolah dasar dalam mendukung tumbuh kembang dan pemahaman tentang PHBS sehingga dapat memperluas wawasan dalam melaksanakan tugas praktik keperawatan komunitas dalam lingkungan sekolah.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan model dan program bagi keperawatan keluarga dan komunitas khususnya anak usia sekolah dasar yang terkait dengan penerapan PHBS.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan agar dapat :

- a. Mengembangkan program PHBS pada anak usia sekolah dasar.
- b. Mengembangkan program PHBS pada keluarga anak usia sekolah dasar.
- c. Mengembangkan kemitraan untuk mendukung PHBS di tatanan sekolah maupun rumah tangga.

3. Bagi Pengguna

a. Bagi Siswa SDN Wanurojo

Memberi wawasan dan pengetahuan sekaligus mengevaluasi pelaksanaan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) ditatanan pendidikan serta diharapkan dapat bermanfaat sebagai bekal pengetahuan anak didik dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

b. Bagi Pengelola SD

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pendidik dalam meningkatkan pendidikan kesehatan PHBS kepada anak didiknya dengan media audio visual sehingga anak-anak dapat lebih mengerti pentingnya PHBS untuk kehidupan sehari-hari.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian PHBS dengan media audio visual ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan dan pendidikan kesehatan PHBS pada anak, khususnya anak usia sekolah.

d. Bagi Institusi Pendidikan STIKES 'Aisyiyah

Menambah wacana bagi pembaca di perpustakaan dan informasi ilmiah mengenai pentingnya metode dalam pendidikan kesehatan PHBS dengan media audio visual.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian PHBS dengan media audio visual ini bermanfaat untuk menambah wawasan bagi pembaca serta sebagai sumber pustaka atau *referensi* bagi peneliti selanjutnya, sesuai dengan permasalahan yang belum teridentifikasi dengan media audio visual.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Lingkup mata ajaran pada penelitian ini adalah keperawatan anak dan lingkup materi adalah pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sekolah dasar kelas III-V karena anak usia sekolah dasar sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah siswa kelas III-V yang sekolah di SDN Wanurojo tahun 2014. Dengan alasan sudah dapat mengerti tentang perilaku yang berdampak terhadap kesehatan.

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo tahun 2014 karena masih banyak terdapat siswa sekolah dasar yang belum memiliki kebiasaan yang menunjukkan perilaku hidup bersih sehat (PHBS).

4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Oktober 2013 sampai dengan Januari 2014 dengan lingkup kegiatan dari penyusunan proposal penelitian sampai dengan laporan hasil penelitian.

F. Keaslian Penelitian

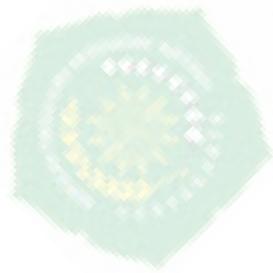
Adapun penelitian yang berkaitan diantaranya :

1. Sari (2010), Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang PHBS Siswa Kelas III di Sekolah Dasar Tamansari 1 Wirobrajan Yogyakarta tahun 2010. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperiman* dengan rancangan *non-equivalent control group*. Sampel penelitian 50 siswa kelas III SD yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 25 siswa sebagai kelompok kontrol dan 25 siswa sebagai kelompok eksperimen. Pengumpulan data dengan kuesioner dan analisis data dengan *t-test*. Terdapat pengaruh promosi kesehatan tentang PHBS terhadap sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat siswa kelas III SDN Wirobrajan Yogyakarta tahun 2010 yang ditunjukkan dengan hasil analisis *independent t-test* dengan nilai $p= 0,000$ ($p < 0,05$) untuk sikap dan $p= 0,005$ ($p < 0,05$) untuk PHBS. Kesamaan dengan penelitian ini pada sasaran yaitu anak SD. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas, teknik sampling, desain penelitian, tempat dan waktu penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengaruh pendidikan kesehatan PHBS melalui media audio visual. Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi perbandingan (*comparative study*) yang membandingkan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media audio visual tentang PHBS anak usia sekolah.
2. Cahyani (2010) dalam penelitian yang berjudul “Studi Komparasi Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Berdasarkan Pola Asuh Permisif, Demokratik dan Otoriter Pada Anak Sekolah Dasar Kelas III-VI di SD Negeri Ngabean Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi perbandingan

(*comparative study*) dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa kelas III-VI di sekolah dasar Negeri Ngabean Yogyakarta. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 82 siswa. Hasil penelitian diketahui dari hasil analisis validitas dan reliabilitas. Penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi perilaku siswa yang baik adalah 61%. Dari hasil pendataan dapat dijelaskan bahwa proporsi responden yang mempunyai pola asuh demokratis dan berPHBS (47,6%) lebih banyak jika dibandingkan dengan pola asuh permisif dan otoriter yang berPHBS pada anak sekolah dasar kelas III-VI di SD Negeri Ngabean Yogyakarta tahun 2010. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas, teknik sampling, desain penelitian, tempat dan waktu penelitian.

3. Astuti (2011) dalam penelitian yang berjudul “Studi Komparasi Promosi Kesehatan Antara Simulasi dan Penayangan Video Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah di SDN Kaliduren Moyudan Sleman Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode observasi langsung dan kuesioner dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan berupa formulir diajukan secara tertulis kepada subyek untuk mendapatkan tanggapan, informasi dan jawaban. Sampel penelitian 36 siswa kelas III SD sebagai kelompok eksperimen. Pengumpulan data dengan kuesioner dan analisis data dengan menggunakan analisis statistik. Terdapat pengaruh promosi kesehatan antara simulasi dan penayangan video terhadap perilaku *personal hygiene* siswa kelas III SDN Kaliduren Moyudan Sleman Yogyakarta tahun 2011. Penyuluhan dengan metode simulasi dan penayangan video selain pengetahuannya bertambah, kemampuan merespon suatu obyek serta

kemampuan untuk mempraktikkan obyek yang ditunjukkan juga bertambah. Metode yang mengikutkan banyak pengindraan akan membentuk pengetahuan dan pemahaman yang lebih sempurna. Sehingga membantu seseorang dalam merespon secara positif terhadap suatu obyek yang diwujudkan dalam perbuatan nyata (perilaku baru). Penyuluhan *personal hygiene* bagi individu, kelompok, masyarakat, khususnya anak sekolah dasar menjadi penting untuk dilaksanakan. Kesamaan dengan penelitian ini pada sarannya yaitu anak SD. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada rancangan penelitian, jumlah sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan menurut Notoatmojo (2007) adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Yang artinya, bahwa pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan lain sebagainya.

Sedangkan menurut Depkes RI (2006) pendidikan kesehatan adalah upaya memberdayakan perorangan, kelompok dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan serta mengembangkan iklim yang mendukung, dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat. Yang ingin dicapai melalui pendekatan ini adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan ketrampilan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Effendy dalam Hendra (2010) tujuan dari penyuluhan kesehatan ada 3 yaitu sebagai berikut :

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.
- 3) Dapat merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Effendy dalam Notoatmodjo (2005) bahwa ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi lingkup sasaran, materi dan metode. Berikut penjelasan dari ketiga lingkup tersebut.

1) Sasaran

Untuk sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subyek serta obyek perubahan perilaku, sehingga diharapkan mereka dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Faktor yang harus diperhatikan dalam keberhasilan pendidikan kesehatan adalah tingkat pendidikan, sosial ekonomi, adat

istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu dari masyarakat.

2) Materi

Untuk materi yang akan disampaikan kepada masyarakat harus sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sehingga manfaatnya dapat dirasakan secara langsung dan materi yang akan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat, menggunakan alat peraga dan merupakan kebutuhan dari sasaran.

3) Metode

Metode yang digunakan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi antara yang memberi pendidikan dan yang menerima pesan, sehingga yang menerima pesan paham dan mengerti apa yang disampaikan oleh pemberi pendidikan. Untuk metode yang digunakan dikelompokkan menjadi 2 metode, yaitu didaktif dan sokratik.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut pendapat Effendy (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan dapat dilihat dari orang yang memberikan pendidikan, sasaran atau dalam proses pendidikan kesehatan itu sendiri.

1) Faktor Pemberi Pendidikan

- a) Kurangnya persiapan.
- b) Kurang menguasai materi yang akan disampaikan.

- c) Penampilan kurang membuat yakin sasaran.
- d) Bahasa dan istilah yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.
- e) Suara kurang dapat didengar oleh sasaran.
- f) Penyampaian materi terlalu monoton jadi membosankan.

2) Faktor Sasaran

- a) Pendidikannya terlalu rendah sehingga sulit untuk menerima pesan yang disampaikan.
- b) Tingkat sosial ekonomi rendah sehingga mereka lebih memikirkan kebutuhan yang mendesak daripada memperhatikan materi yang disampaikan.
- c) Kepercayaan dan adat yang telah tertanam sehingga sulit dirubah.
- d) Kondisi lingkungan yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

3) Faktor Proses dalam Pendidikan

- a) Waktu pendidikan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran.
- b) Tempat pendidikan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses pendidikan kesehatan.
- c) Jumlah sasaran terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan pendidikan kesehatan.
- d) Alat peraga kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran.
- e) Metode yang digunakan kurang tepat.

2. Media-media dalam Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) media pendidikan kesehatan disebut juga alat peraga karena berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan atau pengajaran. Media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media papan dan media elektronik. Berikut macam dari media tersebut :

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

- 1) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet, ialah bentuk penyampaian pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- 3) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.
- 4) Flif chart (lembar balik).

b. Media Papan

Papan (Billboard) yang dipasangkan di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan.

c. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain :

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian pesan-pesan atau informasi kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan, sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

d. Media Audio Visual

Menurut Rohani (dalam Harmawan 2007) media audio visual adalah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan IPTEK) meliputi media yang dapat dilihat dan didengar. Media audio visual memiliki kemampuan lebih baik karena meliputi dua jenis media, yaitu media audio dan media visual. Karakteristik audio visual meliputi dua macam, yaitu media audio visual gerak dan diam. Media ini selain untuk media hiburan dan komunikasi juga dapat digunakan sebagai media edukasi yang mudah dipahami masyarakat dari anak-anak hingga dewasa asal bahasa penyampaiannya jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti semua golongan dan usia (Rusliani, Itriya, dan Shofani, 2011).

Jenis media audio visual dibagi menjadi dua macam yaitu media audio visual murni dan tak murni. Audio visual murni adalah unsur suara maupun gambar berasal dari satu sumber, sedangkan media audio visual tak murni adalah unsur suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda. Selain mengesankan, menurut Edgar Dale media audio visual mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai berikut :

- 1). Memberikan dasar-dasar konkrit untuk berpikir.
- 2). Membuat pembelajaran lebih menarik.
- 3). Memungkinkan hasil pembelajaran lebih tahan lama.
- 4). Memberikan pengalaman-pengalaman yang nyata.
- 5). Mengembangkan keteraturan dan kontinuitas berpikir.
- 6). Dapat memberikan pengalaman–pengalaman yang tidak diperoleh dengan cara lain membuat kegiatan belajar lebih mendalam, efisien dan beranekaragam.
- 7). Dapat digunakan berulang-ulang.

3. Tinjauan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian

Menurut Depkes RI (2005) yang dimaksud dengan 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.

Sedangkan menurut Atikah & Eni (2012) bahwa perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga.

b. Ruang Lingkup Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Sekolah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang menjadikan anak-anak dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Ada 3 bidang/ruang lingkup PHBS di sekolah yaitu:

- 1) Bidang kebersihan perorangan, seperti mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, mandi minimal 2 kali sehari, mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, olahraga teratur dan tidak merokok di sekolah.
- 2) Bidang gizi, seperti makan buah dan sayur setiap hari, mengonsumsi garam beryodium, menimbang berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) setiap bulan.

- 3) Bidang kesehatan lingkungan, seperti membuang sampah pada tempatnya, menggunakan jamban, memberantas jentik nyamuk (Atikah & Eni,2012).

Tabel 2.1 Strata PHBS di Sekolah

Strata Pratama	Strata Madya	Strata Utama
Memelihara rambut agar bersih dan rapi	Memberantas jentik nyamuk	Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
Memakai pakaian bersih dan rapi	Menggunakan jamban yang bersih dan sehat	Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
Memelihara kuku agar selalu pendek dan bersih	Menggunakan air bersih	
Memakai sepatu bersih dan rapi	Mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun	
Berolahraga teratur dan terukur	Membuang sampah ke tempat sampah yang terpilah (sampah basah, sampah kering, sampah berbahaya)	
Tidak merokok di sekolah		
Tidak menggunakan NAPZA		

c. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dalam buku Atikah & Eni (2012), untuk sasaran PHBS di sekolah yaitu siswa, warga sekolah (kepala sekolah, guru, karyawan sekolah, komite sekolah dan orang tua siswa) dan masyarakat lingkungan sekolah (penjaga kantin, satpam dll).

d. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

Menurut Atikah & Eni (2012) ada 5 manfaat PHBS di sekolah antara lain sebagai berikut :

- 1) Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- 2) Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
- 3) Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua.
- 4) Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
- 5) Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

e. Strategi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dalam Kebijakan Nasional promosi kesehatan telah menetapkan tiga strategi/cara dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu:

- 1) Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

Yaitu proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*aspek knowledge*), dari tahu menjadi mau (*aspek attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*aspek practice*). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kelompok masyarakat.

2) Bina Suasana (*Social Support*)

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun dia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana yaitu: pendekatan individu, pendekatan kelompok dan pendekatan masyarakat umum.

3) Pendekatan Pimpinan (*Advocacy*)

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyanggah dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha dan yang lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu “kebijakan” (tidak tertulis) dibidangnya dan atau sebagai penyanggah dana non pemerintah.

f. Langkah Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah

Untuk langkah-langkah pembinaan PHBS di sekolah terbagi menjadi 7 langkah yaitu sebagai berikut :

1) Analisis Situasi

Penentu kebijakan/pimpinan di sekolah melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan tentang PHBS di sekolah serta bagaimana sikap dan perilaku dari sasaran (siswa, warga sekolah dan masyarakat lingkungan sekolah) terhadap kebijakan PHBS di sekolah. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

2) Pembentukan Kelompok Kerja

Dalam pembentukan kelompok kerja, pemimpin sekolah mengajak bicara guru, komite sekolah dan tim pelaksana atau Pembina UKS tentang :

- a) Maksud, tujuan dan manfaat penerapan PHBS di sekolah.
- b) Membahas rencana kebijakan tentang penerapan PHBS di sekolah.
- c) Meminta masukan tentang penerapan PHBS di sekolah, antisipasi kendala sekaligus alternatif solusi.
- d) Menetapkan penanggung jawab PHBS di sekolah dan mekanisme pengawasannya.
- e) Pimpinan sekolah membentuk kelompok kerja penyusunan kebijakan PHBS di sekolah.

3) Pembentukan Kebijakan PHBS di Sekolah

Kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas mengenai tujuan dan cara melaksanakan kebijakan tersebut.

4) Penyiapan Infrastruktur

Untuk tahap penyiapan infrastruktur yaitu dengan membuat surat keputusan tentang penanggung jawab dan pengawas PHBS di sekolah, instrumen pengawasan materi sosialisasi penerapan PHBS di sekolah, pembuatan dan penempatan pesan di tempat-tempat strategis di sekolah, pelatihan bagi pengelola PHBS di sekolah.

5) Sosialisasi Penerapan PHBS di Sekolah

Untuk sosialisasi penerapan PHBS di sekolah meliputi sosialisasi penerapan PHBS di sekolah di lingkungan internal (penggunaan jamban sehat dan air bersih, buang sampah pada tempatnya) dan sosialisasi tugas dan tanggung jawab PHBS di sekolah.

6) Penerapan PHBS di Sekolah

Tahap selanjutnya yaitu penerapan PHBS di sekolah yang mencakup 5 kegiatan, antara lain :

- a) Menanamkan nilai-nilai untuk berPHBS kepada siswa sesuai dengan kurikulum yang berlaku (kurikuler).
- b) Menanamkan nilai-nilai untuk berPHBS kepada siswa yang dilakukan di luar jam sekolah (ekstra kurikuler).
- c) Bimbingan hidup bersih dan sehat melalui konseling.
- d) Kegiatan penyuluhan dan latihan ketrampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru dan orang tua (melalui penyuluhan kelompok, pemutaran kaset film, penempatan media poster, penyebaran leaflet).

- e) Pengawasan dan penerapan sanksi pengawas penerapan PHBS di sekolah, mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai dengan peraturan yang telah dibuat.

7) Pemantauan dan Evaluasi

Yang terakhir yaitu mengenai pemantauan dan evaluasi. Tahap pemantauan dan evaluasi meliputi 3 tahap, yaitu :

- a) Lakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- b) Minta pendapat pokja PHBS di sekolah dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- c) Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan.

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Seseorang tentang PHBS

Menurut WHO (2011) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

- 1) Pendidikan, berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan

sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

- 2) Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 3) Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).
- 4) Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- 5) Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan.
- 6) Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.
- 7) Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh yang baru.

h. Dampak Tidak Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1) Dampak Tidak Mencuci Tangan dengan Baik

Menurut Siswanto (2010) mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit masuk dalam tubuh. Penyakit-penyakit yang bisa kita cegah dengan mencuci tangan menggunakan sabun antara lain :

a) Diare

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka penderita diare hingga 50%. Penyakit diare sering kali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyebab diare berasal dari kotoran ini. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah : mencuci tangan dengan sabun 44%, penggunaan air olahan 39%, sanitasi 32%, penkes 28%, penyediaan air 25% dan sumber air yang diolah 11%.

b) ISPA

Merupakan penyebab kematian utama untuk anak-anak, mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah : melepaskan pathogen-pathogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan serta menghilangkan pathogen lainnya yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya.

c) Infeksi cacing, mata dan penyakit kulit

Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan ispa, penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata (trakoma) dan cacingan khususnya untuk *ascariasis* dan *trichuriasis*.

2) Dampak Tidak Memelihara Kesehatan Rambut, Mulut dan Kuku

a) Tidak memelihara kesehatan rambut

Ada beberapa masalah rambut yang dapat muncul akibat kesehatan rambut dan kulit kepala yang tidak dijaga, masalah tersebut meliputi :

- (1). ketombe, penyebabnya adalah eksim atau keringat yang berlebih. Eksim pada kulit kepala bisa tumbuh subur jika rambut dan kulit kepala tegolong beminyak. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh stress, kebiasaan makan tidak teratur dan kurang tidur.
- (2). Bercabang, penyebabnya bisa karena faktor internal berupa asupan gizi yang kurang, kekacauan produksi hormon atau menderita penyakit tertentu. Sedangkan faktor internal antara lain polusi udara, lingkungan kurang sehat, pengeritingan, pengecatan.
- (3). Berkutu, umumnya didapatkan anak karena tertular ketika anak bermain bersama teman sebaya yang berkutu.
- (4). Berjamur, menurut hasil penelitian Boni E. Elewski, seorang Professor dermatologi di Universitas Alabama Birmingham,

ada sejenis jamur yang kerap menyerang kepala anak-anak, yakni *T. tonsurans*. Jamur ini bisa mengakibatkan infeksi ringworm yang menimbulkan rasa gatal pada kulit kepala.

b) Tidak memelihara kesehatan mulut

Beberapa penyakit yang dapat timbul akibat kurang menjaga kesehatan mulut adalah :

- (1). Gigi berlubang, biasanya disebabkan oleh bakteri yang akan mengubah gula dari sisa makanan menjadi asam yang menyebabkan lingkungan gigi menjadi asam dan asam inilah yang akhirnya membuat lubang kecil pada email gigi.
- (2). Sakit gigi, pada umumnya diakibatkan karena lubang gigi. Saat lubang terjadi biasanya belum terasa sakit. Namun lubang kecil pada email selanjutnya dapat menjadi celah sisa makanan dan adanya bakteri akan membuat lubang semakin besar yang melubangi dentin. Pada saat ini akan terasa linu pada gigi saat makan.
- (3). Karang gigi, merupakan perkumpulan plak yang termineralisasi yang sangat lengket di atas email gigi. Plak tersebut oleh bakteri aktif penyebab karang gigi golongan *streptococcus* dan *anaerob*. Bakteri tersebut mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi.

c) Tidak memelihara kesehatan kuku

Menurut Siswanto (2010) kuku yang panjang dan kotor akan menjadi tempat bersarangnya berbagai macam bibit penyakit misalnya bersarangnya telur cacing pada kuku yang jarang dibersihkan. Telur cacing tersebut akan ikut masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang dipegang dengan tangan yang kukunya kotor. Kuku yang panjang akan mudah mendapatkan trauma yang menyebabkan kuku patah dan retak. Selain itu kuku yang kotor juga menimbulkan infeksi *poronychi*, infeksi kulit karena jamur atau bakteri yang sering terdapat di kuku yang kotor.

3) Dampak jajan sembarangan

Anak usia sekolah rentan terinfeksi *entamoeba histolytica* karena kebiasaan jajan sembarangan. Virus ini menginfeksi saluran pencernaan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi ataupun dari tangan yang kotor. Infeksi parasit ini bisa menyebar dari saluran pencernaan sampai saluran darah pada tahap lanjut. Infeksi parasit ini bisa menyebabkan disentri sampai radang hati.

4. Tinjauan Anak Usia Sekolah Dasar dan Pra Sekolah

a. Pengertian

Anak usia sekolah (7-11 tahun) merupakan umur yang rawan terhadap masalah kesehatan. Usia sekolah sangat peka untuk menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat. Pada usia sekolah anak mengalami pertumbuhan lebih cepat, ketrampilan dan intelektual juga makin

berkembang. Pendidikan bagi anak merupakan suatu hal yang penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan dalam upaya meningkatkan potensi anak agar tumbuh dan berkembang secara optimal (Effendi, 2009).

b. Perkembangan Kognitif

Pada usia sekolah dasar (6-12 tahun) anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menurut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitifnya (membaca, menulis, menghitung). Pada masa pra sekolah pola pikirnya masih bersifat imajinatif (khayalan), Sedangkan pada masa sekolah dasar daya pikirnya sudah merujuk kepada hal-hal yang bersifat konkrit dan rasional. Piaget menamakannya sebagai masa operasi konkrit, masa berakhirnya berpikir khayal dan mulai berpikir nyata.

Periode ini ditandai dengan tiga kemampuan atau kecakapan baru yakni: mengklasifikasikan, menghubungkan angka-angka. Kemampuan menghitung, menambah, mengurangi. Kemampuan selanjutnya anak sudah bisa memecahkan masalah yang sederhana.

Kemampuan intelektual anak pada masa ini sudah cukup untuk menjadikan dasar diberi berbagai kecakapan yang dapat mengembangkan daya pikir dan daya nalarnya seperti, membaca, menulis dan berhitung serta diberi pengetahuan tentang manusia, hewan, alam serta lingkungan.

c. Perkembangan Psikososial

Teori perkembangan psikososial menurut Erikson, menyatakan krisis psikososial yang dihadapi anak pada usia 6-12 tahun sebagai "*industry versus inferioritas*".

- 1) Hubungan dengan orang terdekat anak meluas hingga mencakup teman sekolah dan guru.
- 2) Anak usia sekolah secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi dan inisiatif) dan saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (industri).
- 3) Perasaan industri berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian.

d. Perkembangan Bahasa

Anak pada usia sekolah masih mengembangkan pola artikulasi orang dewasa normal pada usia 7 sampai 9 tahun. Anak juga belajar bahwa kata-kata dapat dirangkai dalam bentuk terstruktur. Kemampuan membaca merupakan salah satu keterampilan paling penting yang dikembangkan oleh anak. Metode pendidikan kesehatan pada tiap tahap perkembangan (Efendi & Makhfudli, 2009), yaitu :

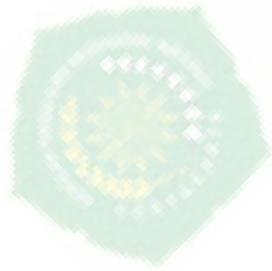
- 1) Pra sekolah, bahasa sederhana, permainan, musik dan demonstrasi.
- 2) Usia sekolah, bahasa beragam dengan tingkat kemampuan dan kemampuan kognitif, menggunakan permainan interaktif, teka-teki, mencocokkan dan *role playing*.
- 3) Remaja, pembelajaran kooperatif, *problem-based learning*, diskusi, demonstrasi dan *role play*.
- 4) Dewasa, kuliah klasikal, diskusi, demonstrasi dan *role play* yang menekankan pada tingkat emosional.

e. Tugas-tugas Perkembangan Pada Masa Sekolah (6-12 tahun)

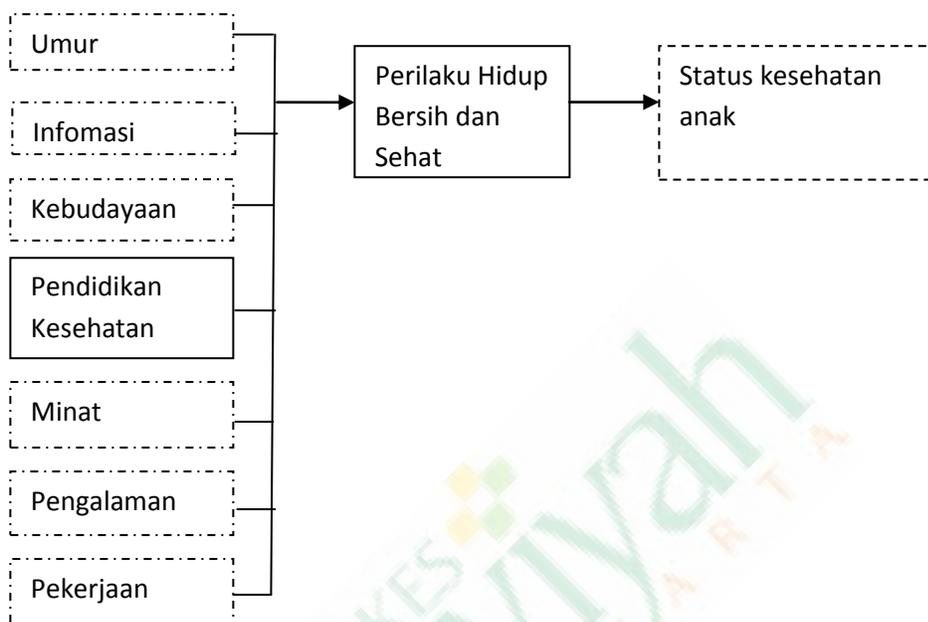
Tugas-tugas perkembangan anak pada masa sekolah meliputi :

- 1) Belajar memperoleh ketrampilan fisik untuk melakukan permainan.

- 2) Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis.
- 3) Bergaul dengan teman-teman sebaya, yakni belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan situasi yang baru serta teman-teman sebayanya.
- 4) Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.
- 5) Belajar ketrampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung.
- 6) Belajar mengembangkan konsep sehari-hari.
- 7) Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi.



B. Kerangka Konsep



Keterangan Gambar :

□ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel yang tidak diteliti

→ : Arah hubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Upaya preventif untuk mencegah penyakit di sekolah adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan media audio visual akan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat anak itu sendiri. Diantaranya anak akan membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, memotong kuku minimal 1 minggu sekali, mandi 2 kali sehari dengan sabun dan air bersih,

keramas 2 hari sekali, memakai pakaian sekolah dengan rapi, menggosok gigi 2 kali sehari, membersihkan dengan air bersih setelah buang air besar dan buang air kecil dan selalu memakai alas kaki sehingga status kesehatan anak meningkat. Sebaliknya jika pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat tidak disampaikan dengan metode yang efektif maka pemahaman anakpun juga kurang efektif dan berdampak pada penurunan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sehingga rentan terserang penyakit diare, cacingan, sakit gigi dan sebagainya.

C. Hipotesis

Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan *pre experiment (one group pretest posttest)*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen. (Notoatmodjo, 2010). Bentuk rancangan ini sebagai berikut :

	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok Eksperimen	O1	X	O2

Keterangan :

X : Pemberian pendidikan kesehatan PHBS dengan media audio visual.

O1 : *Pretest* perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok eksperimen.

O2 : *Posttest* perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok eksperimen.

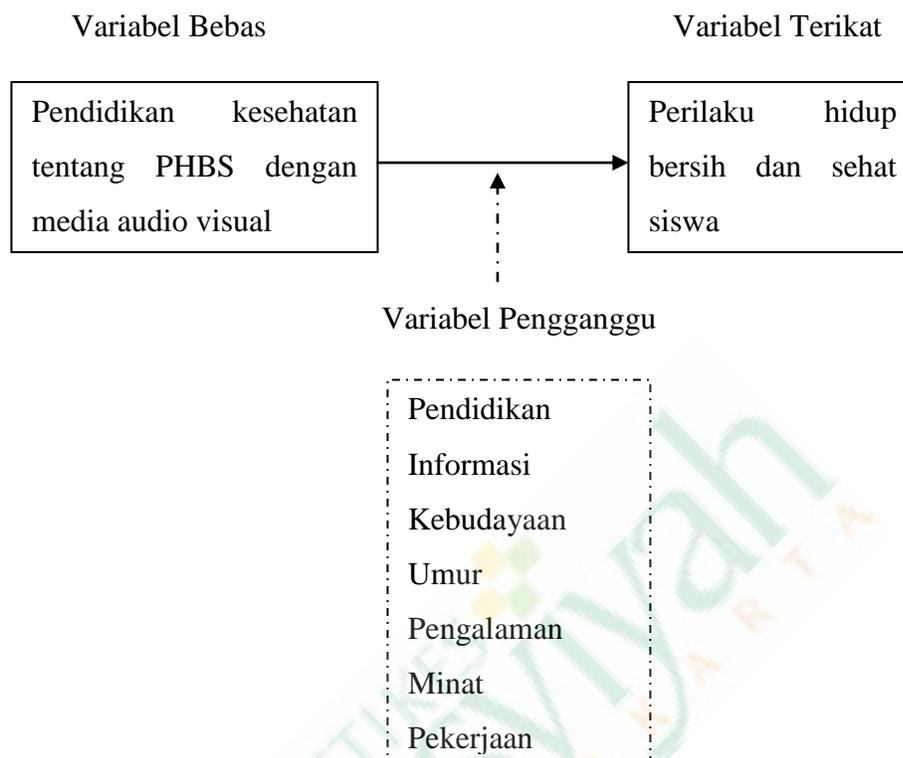
B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas : Pendidikan kesehatan dengan media audio visual.
2. Variabel Terikat : Perilaku hidup bersih dan sehat siswa di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo.

3. Variabel Pengganggu :

- a. Pendidikan : Tidak dikendalikan karena sampel berasal dari sekolah yang sama.
- b. Informasi : Tidak dikendalikan karena informasi yang diberikan sama melalui media audio visual tentang PHBS.
- c. Kebudayaan : Tidak dikendalikan karena para siswa dari suku Jawa dan kebudayaan yang sama.
- d. Umur : Dikendalikan dengan mengambil sampel yang umurnya antara 9-11 tahun.
- e. Pengalaman : Tidak dikendalikan karena para siswa mempunyai pengalaman yang sama dan berasal dari sekolah yang sama.
- f. Minat : Dikendalikan dengan mengambil sampel anak usia sekolah dasar kelas III-V dan dipilih secara acak.
- g. Pekerjaan : Tidak dikendalikan karena pekerjaan orang tua siswa sebagian besar sama yaitu petani.

C. Hubungan Antar Variabel



Gambar 3.1 Hubungan Antar Variabel

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Arah Hubungan
- : Arah Hubungan

Pendidikan kesehatan dengan media audio visual tentang perilaku hidup bersih dan sehat merupakan penyampaian informasi kepada responden mengenai PHBS sebagai salah satu indikator ditatanan sekolah meliputi mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang

teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, membuang sampah pada tempatnya sehingga perilaku hidup bersih dan sehat siswa menjadi lebih baik. Ada beberapa faktor pengganggu dalam berperilaku hidup bersih dan sehat siswa yaitu pendidikan, informasi, kebudayaan, pengalaman, minat, pekerjaan dan umur.

D. Definisi Operasional

1. Pendidikan kesehatan dengan media audio visual adalah pemberian informasi tentang PHBS dengan materi yang meliputi : kebersihan kulit, gigi, tangan, kaki, kuku dan rambut, membersihkan dengan air bersih setelah BAB dan BAK, berpakaian bersih dan rapi yang harus dan perlu diterapkan di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo yang dilakukan pada hari sabtu 25 Januari 2014. Pendidikan kesehatan dengan media audio visual tentang PHBS akan dilakukan satu kali namun sebelumnya akan diberikan *pretest* dan setelah diputarkan video PHBS akan dilakukan *posttest*. Skala data yang digunakan nominal (Notoatmodjo, 2010).
2. Perilaku hidup bersih dan sehat adalah skor respon siswa terhadap perilaku di sekolah yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang PHBS (meliputi : kebersihan kulit, gigi, tangan, kaki dan rambut, kerapian berpakaian, kebersihan kuku, membersihkan dengan air bersih setelah BAB dan BAK). Skala data yang digunakan adalah interval. Indikator tersebut dijabarkan dalam 21 pertanyaan dalam kuesioner sebelum maupun sesudah pendidikan kesehatan dengan media audio visual yang terdiri

dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Pengukurannya menggunakan skala *likert-like* dengan modifikasi 4 jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Skor untuk pertanyaan *favourable* untuk selalu diberi skor 4, sering diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* diberi skor kebalikan dari *favourable* yaitu skor 1 untuk selalu, skor 2 untuk sering, skor 3 untuk kadang-kadang dan skor 4 untuk tidak pernah. Kemudian dikategorikan menjadi sangat baik, baik, tidak baik dan sangat tidak baik. Dikatakan sangat baik jika jawaban benar 76-100%, baik jika jawaban benar antara 51-75%, tidak baik jika jawaban benar antara 26-50% dan sangat tidak baik jika jawaban antara 0-25% (Hidayat,2009).

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo kelas III-V yang berjumlah 45 siswa.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *probability sampling* yang menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu dengan pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2012). Dalam

penelitian ini, peneliti menggunakan rumus sampel dari Sugiyono (2012) yang dikembangkan oleh *Isaac* dan *Michael*, yaitu sebagai berikut :

$$S = \frac{\pi^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \pi^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

S : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

P = Q : 0,5

d : 0,05

π^2 : Taraf Kesalahan 1%

Dari rumus sampel di atas, peneliti mendapatkan jumlah sampel penelitian yaitu 42 anak dari populasi 45 anak yang nantinya akan diambil secara acak. Untuk pengambilan sampel minimal 42 namun saat penelitian semua populasi akan diambil karena jumlah populasi hanya 45 anak. Selain itu responden dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Siswa sekolah dasar kelas III-V.
- b. Siswa bisa membaca dan menulis.
- c. Siswa hadir saat pengambilan data.
- d. Siswa bersedia menjadi responden penelitian.

F. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2011) secara umum prinsip etika penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subyek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subyek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak azasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi, subyek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek.

c. *Informed consent*

Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas

berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

G. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

a. Daftar pertanyaan tentang identitas responden.

b. Instrumen untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner yaitu dengan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Dimana responden hanya membubuhkan tanda (√) pada kolom yang sesuai.

c. Untuk pendidikan kesehatan tentang PHBS menggunakan media audio visual dengan materi pendidikan meliputi cara berPHBS yang benar (memotong kuku, menggosok gigi, keramas, cuci tangan dan kaki, mandi

dengan sabun, membersihkan dengan air bersih setelah BAB dan BAK, berpakaian bersih dan rapi) dan akibat jika tidak berPHBS.

2. Teknik pengumpulan data dan jalannya penelitian

- a. Memilih siapa yang akan menjadi sampel.
- b. Kemudian peneliti mengumpulkan data dengan memberikan lembar identitas dan melakukan observasi untuk pengukuran awal tentang perilaku anak pada satu hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Hari berikutnya, para siswa diberikan *pretest* tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
- d. Responden yang akan dilakukan penelitian mendapatkan perlakuan (pendidikan kesehatan tentang PHBS dengan media audio visual).
- e. Pemberian pendidikan kesehatan tentang PHBS dengan media audio visual selama 40 menit.
- f. Pada hari berikutnya responden diberikan lembar kuesioner untuk evaluasi atau *posttest* tentang PHBS.

3. Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah :

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini merupakan daftar pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat siswa di sekolah yang meliputi kebersihan kulit, kuku, tangan, kaki, rambut, gigi dan kebersihan pakaian, membersihkan dengan air bersih setelah BAB dan BAK. Indikator tersebut dijabarkan dalam 21 pernyataan yang terdiri dari pernyataan

favourable dan *unfavourable*. Pengukurannya menggunakan skala *likert-like* dengan modifikasi 4 jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Skor untuk pertanyaan *favourable* untuk selalu diberi skor 4, sering diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* diberi skor kebalikan dari *favourable* yaitu skor 1 untuk selalu, skor 2 untuk sering, skor 3 untuk kadang-kadang dan skor 4 untuk tidak pernah. Kemudian cara penghitungan menggunakan rumus $K - R$ 20.

Tabel 3.1 Isi Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

NO	Komponen	Nomor item pertanyaan		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Kebersihan kulit	1, 2	3	3
2.	Kebersihan mulut dan gigi	4, 5	6, 7	4
3.	Berpakaian rapi dan bersih	8	9, 10	3
4.	Kebersihan tangan dan kuku	11,12,13	14	4
5.	BAB dan BAK	15	16	2
6.	Kebersihan kaki	17	18	2
7.	Kebersihan rambut	19, 20	21	3
Jumlah				21

H. Validitas Dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Skala yang digunakan untuk uji validitas ini adalah *skala likert-like*.

Penilaian kuesioner pada penelitian ini memakai pernyataan *favourable* dengan skoring sebagai berikut : tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3, selalu = 4. Interpretasi skor yang diperoleh menggunakan skala interval yaitu perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sekolah dasar baik jika skor yang diperoleh lebih dari atau sama dengan mean (nilai tengah) dari total skor sampel dan kategori sangat buruk jika skor kurang dari mean total skor. Uji validitas kuesioner dilaksanakan di SDN Sukogelap Kemiri Purworejo dengan sampel kelas III-V dan jumlah siswa 20. Uji validitas kuesioner dilaksanakan pada hari Senin 13 Januari 2014.

Dalam penelitian ini rumus yang digunakan dalam mengukur validasi instrumen adalah menggunakan rumus teknik korelasi *Product moment* yaitu sebagai berikut (Riwidikdo, 2013) :

$$r = \frac{N \cdot \sum X \cdot Y - \sum X \cdot \sum Y}{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}$$

Keterangan :

r : Koefisien Korelasi

N : Jumlah Sampel

X : Skor pertanyaan

Y : Skor total

Instrumen dikatakan valid apabila hasil penghitungan r_{xy} (r_{hitung}) lebih besar dari r_{tabel} dan nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 (5%). Semua butir dalam kuesioner berjumlah 21 pernyataan digunakan untuk penelitian.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7 (Arikunto, 2010). Reliabilitas instrumen pengetahuan diukur dengan rumus *alphacronbach* karena berbentuk angket dengan bantuan program SPSS *for windows*.

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\sum \alpha_b^2}{\alpha^2_t} \right)$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyak butir pertanyaan

$\sum \alpha_b^2$: Jumlah varian butir

α_t^2 : Varian total

Setelah diperoleh harga r_{11} hitung, selanjutnya untuk dapat diputuskan instrumen tersebut reliabel atau tidak, harga tersebut dikonsultasikan dengan *r product – moment*, Bila r_{11} hitung lebih besar dari r tabel untuk kesalahan 5% maupun 1% maka instrumen tersebut reliabel untuk digunakan dalam penelitian (Arikunto, 2002).

I. Metode Pengolahan Data Dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi.

Langkah-langkah pengolahan datanya adalah sebagai berikut :

a. Editing

Tahap ini melakukan pemeriksaan data yang telah terkumpul kemudian disesuaikan dengan jawaban dan kelengkapan pengisian.

b. Pengkodean

Tahap ini memberikan tanda atau kode untuk memudahkan pengolahan data atau mengubah data dari bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Tabulasi

Menyusun dan menghitung data kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel. Proses tabulasi dilakukan dengan cara manual dan bantuan komputer.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Mengecek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, yang kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu diperoleh dari pengisian kuesioner berupa lembar *checklist*.

a. Analisis Unvariat

Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel baik variabel bebas maupun terikat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Notoatmojo, 2003). Dilakukan dengan tujuan untuk menguji variabel bebas dan terikat, hal ini berguna untuk menguji hipotesis yang telah dibuat dan sebelumnya peneliti uji kenormalan dengan uji *Shapiro wilk test* karena sampel terkecil (50) dan dikatakan data normal jika nilai kemaknaan (p) 0,05 (Saryono, 2008). Jika data tersebut normal, maka dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji t (*t-paired test*). Teknik ini digunakan untuk menganalisis, hasil eksperimen yang menggunakan *pretest* dan *posttest without control one group design* (Arikunto, 2010). Dengan rumus :

$$t = \frac{Md}{\sqrt{\frac{\sum X^2 d}{N(N-1)}}}$$

Keterangan :

Md : mean dengan perbedaan *pretest* dengan *posttest*

Xd : deviasi masing-masing subyek (d-Md)

$\sum X^2 d$: jumlah kuadran deviasi

N : subyek pada sampel

d.b. : ditentukan dengan N-1.

Apabila setelah dilakukan uji normalitas data terdistribusi tidak normal maka akan dianalisis menggunakan *uji statistic non parametric wilcoxon* (Riwidikdo, 2007) dengan rumus :

$$Z = \frac{T-n(n+1)}{\frac{N(n+1)(2n+1)}{24}}$$

Keterangan :

Z : standart skor yang dipilih.

T : jumlah jenjang yang terkecil.

N : jumlah sampel

Untuk membuktikan H_a ditolak atau diterima, harga t hitung dibandingkan dengan t tabel dengan derajat kebebasan atau dk = n-1, dan taraf signifikan 5 %. Bila harga t hitung lebih besar dari t tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan PHBS dengan media audio visual di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo. Dan sebaliknya jika H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh

pendidikan kesehatan PHBS dengan media audio visual di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Melakukan studi pustaka dan mencari fenomena untuk penelitian.
 - b. Melakukan studi pendahuluan pada hari senin 14 Oktober 2013 untuk mendapatkan data di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo.
 - c. Penyusunan proposal dari bab 1 sampai bab 3.
 - d. Konsultasi dengan dosen pembimbing dan mempresentasikan proposal pada hari senin 23 Desember 2013.
 - e. Mengurus perizinan untuk penelitian.

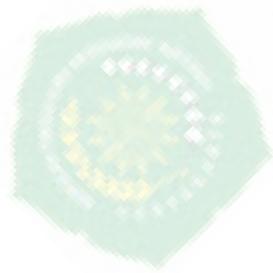
2. Tahap pelaksanaan

Peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan dari pihak SDN Wanurojo Kemiri Purworejo pada hari senin 30 Desember 2013 untuk diperbolehkan melakukan penelitian di SD tersebut. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan observasi dengan membuat surat persetujuan menjadi responden terlebih dahulu. Setelah mendapat responden yang diinginkan, peneliti melakukan observasi dan pada hari Sabtu 25 Januari 2014 peneliti membagikan kuesioner *pretest*. Setelah itu peneliti memberikan perlakuan dengan memutar video perilaku hidup bersih dan sehat dengan dibantu oleh seorang asisten yaitu salah satu guru atau pendidik di SD tersebut. 3 hari setelah memberikan perlakuan, peneliti melakukan observasi

atau *posttest* dengan membagikan lembar kuesioner yang sama kepada responden.

3. Tahap penyusunan laporan

Pada hari selanjutnya setelah mendapat data yang diinginkan, peneliti melanjutkan penyusunan akhir dan hasil penelitian ini dikonsultasikan kepada dosen pembimbing yang kemudian dipresentasikan hasilnya pada hari Selasa 25 Februari 2014 di depan dosen pembimbing dan penguji sebagai syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 sampai 28 Januari 2014 di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo pada siswa kelas III-V. SD Negeri Wanurojo merupakan sekolah dasar yang didirikan pada tahun 1943 dengan luas tanah 882 meter². Lokasinya berada di tengah-tengah desa Wanurojo di Kecamatan Kemiri. Pertama kali berdiri SD tersebut mempunyai banyak murid namun akhir-akhir ini jumlah muridnya semakin sedikit karena banyak warga yang memutuskan untuk bertransmigrasi keluar Jawa. Status SD Negeri Wanurojo terakreditasi B.

Tenaga kerja di SD Negeri Wanurojo berjumlah 14 orang, yang terdiri 1 orang kepala sekolah, 6 orang guru kelas, 1 orang guru agama, 1 orang guru olahraga, 1 orang guru bahasa Inggris, 1 orang penjaga sekolah dan 3 orang guru pembantu. SD Negeri Wanurojo memiliki 11 buah ruang, yang terdiri dari 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 6 ruang kelas, 1 ruang UKS, 1 ruang perpustakaan dan 1 mushola. Jumlah siswa di SD Negeri Wanurojo pada tahun ini berjumlah 96 siswa dengan jumlah anak laki-laki 30 siswa dan perempuan 66 siswa yang terbagi dalam 6 kelas yaitu kelas I berjumlah 18

siswa, kelas II berjumlah 16 siswa, kelas III berjumlah 16 siswa, kelas IV berjumlah 14 siswa, kelas V berjumlah 15 siswa, kelas VI berjumlah 17 siswa.

Sistem pembelajaran di SD Negeri Wanurojo Kemiri yaitu dengan menggunakan sistem KBK (kurikulum berbasis kompetensi) yang berlangsung pada pagi pukul 07.00-12.00 WIB dan kegiatan ekstrakurikuler siswa dimulai pada pukul 12.30-14.00 WIB. SD Negeri tersebut mempunyai visi dan misi yaitu sebagai berikut :

a. Visi

“Terpercaya, berprestasi dan santun dalam budi pekerti”

b. Misi

- 1) Mewujudkan citra sekolah sebagai mitra terpercaya di masyarakat.
- 2) Meningkatkan mutu pendidikan dan mampu bersaing.
- 3) Menjalin kerjasama yang harmonis antara warga sekolah dan masyarakat.
- 4) Menanamkan keyakinan atau akidah agama melalui pengalaman ajaran agama, sehingga menjadi makhluk yang mulia.

Peneliti melaksanakan penelitian di sekolah ini karena berdasarkan hasil studi pendahuluan pada awal bulan Oktober tahun 2013 terhadap 45 siswa kelas III-V didapatkan 60% siswa tidak berperilaku hidup bersih dan sehat. Dari hasil tersebut terlihat bahwa perilaku hidup bersih dan sehat siswa masih kurang baik. Untuk itu sangat tepat jika sekolah ini dijadikan tempat penelitian.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi usia anak, jenis kelamin anak dan jumlah siswa setiap kelas.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di SDN Wanurojo tahun 2014

Karakteristik siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan pada usia. Usia yaitu lama hidup seseorang sejak dilahirkan. Karakteristik siswa berdasarkan usia sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persen (%)
8 tahun	2	4,4
9 tahun	19	42,2
10 tahun	15	33,3
11 tahun	9	20,0
Total	45	100,0

Dari data di atas responden terbanyak adalah berusia 9 tahun yaitu sebanyak 19 orang (42,2%). Sedangkan responden yang berusia 8 tahun yaitu 2 orang (4,4%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan pada jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Responden

Jenis kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	20	44,4
Perempuan	25	55,6
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel di atas jenis kelamin pada penelitian ini sebagian besar didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 55,6% sedangkan laki-laki 44,4%.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Siswa

Karakteristik siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan pada tingkatan kelas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Jumlah Siswa Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi	Persen (%)
III	16	35,6
IV	14	31,1
V	15	33,3
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel di atas jumlah siswa berdasarkan kelas terbanyak adalah kelas III yaitu 35,6%, dan yang paling sedikit adalah kelas IV yaitu 31,1% .

3. Deskripsi Data Penelitian

Data penelitian variabel perilaku hidup bersih dan sehat menggunakan kuesioner pengetahuan. Hasil data jawaban responden atas pernyataan-pernyataan yang disajikan dalam variabel dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengetahuan Siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil dari jawaban kuesioner responden terhadap perilaku siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditetapkan kategorisasinya, untuk mengetahui tinggi rendahnya masing-masing responden terhadap tingkat pengetahuannya. Perilaku siswa tentang perilaku hidup bersih dan

sehat terdiri dari kelompok *pretest* perilaku dan *posttest* perilaku. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada rangkuman tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Variabel	Mak	Min	Mean	Std. Deviasi
<i>Pretest</i> Perilaku	84	56	70,58	5,778
<i>Posttest</i> Perilaku	84	72	79,47	3,057

Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa *pretest* perilaku hidup bersih dan sehat memiliki skor tertinggi 84, skor terendah 56, nilai rata-rata 70,58 dan standar deviasi 5,778. *Posttest* siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat skor tertinggi 84, skor terendah 72, nilai rata-rata 79,47 dan standar deviasi 3,057.

Berdasarkan tabel di bawah ini dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan perilaku pada siswa SDN Wanurojo Kemiri Purworejo setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual yaitu adanya peningkatan nilai pada *posttest*. Sebagai contoh pada saat *pretest* siswa yang selalu mengganti kaos kaki 2 hari sekali ada 18 siswa dan pada saat *posttest* sebanyak 35 siswa. Contoh yang kedua saat *pretest* siswa yang selalu mencuci tangan menggunakan air yang mengalir ada 22 siswa dan pada saat *posttest* sebanyak 29 siswa.

Tabel 4.5 *Pretest* dan *posttest* Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

No	Pernyataan	Nilai PHBS							
		<i>Pretest</i>				<i>Posttest</i>			
		S	SR	KD	TP	S	SR	KD	TP
1.	Saya mandi 2 kali sehari dengan sabun mandi	40	5	-	-	42	3	-	-
2.	Saya mandi menggunakan air bersih setiap hari	41	4	-	-	38	7	-	-
3.	Setelah saya mandi, badan terasa segar	38	5	2	-	39	6	-	-
4.	Saya mengganti sikat gigi setiap 2 bulan sekali	12	13	13	7	14	24	5	-
5.	Saya menggosok gigi 2 kali sehari	34	7	4	-	38	7	-	-
6.	Saya menggosok gigi sebelum makan	8	13	16	8	-	-	10	35
7.	Saya tidak memeriksakan gigi saya setiap 6 bulan sekali ke puskesmas atau dokter gigi	3	14	5	23	30	15	-	-
8.	Saya mengganti kaos kaki 2 hari sekali	18	10	11	6	35	9	1	-
9.	Saya memakai seragam sekolah tidak rapi	13	3	1	28	-	-	13	37
10.	Saya ke sekolah memakai seragam yang tidak sesuai jadwal	-	1	3	41	-	-	3	42
11.	Saya mencuci tangan menggunakan air yang mengalir	22	13	8	1	29	16	-	-
12.	Saya mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan	29	12	3	1	32	13	-	-
13.	Saya memotong kuku setiap satu minggu sekali	19	16	7	3	25	20	-	-
14.	Saya mencuci tangan tetapi tidak menggosok-gosokkan sela-sela jari dan kuku.	1	6	21	17	-	-	15	30
15.	Saya buang air kecil (pipis) di kamar mandi/wc setiap hari	26	3	15	1	28	17	-	-
16.	Saya tidak membasuh dengan air bersih setelah buang air besar dan buang air kecil (pipis)	9	7	3	26	-	-	15	35
17.	Saat ke sekolah saya memakai sepatu	39	5	-	1	42	3	-	-
18.	Saya tidak mencuci kaki setelah bermain	5	4	19	17	-	-	2	43
19.	Saya mencuci rambut atau keramas dengan shampo 2 hari sekali	18	14	13	-	31	14	-	-
20.	Saya menyisir rambut setiap setelah mandi dan sebelum berangkat sekolah	33	7	5	-	38	6	1	-
21.	Rambut saya kotor, berketu dan bau	-	1	9	35	-	-	2	43

b. Kategori Hasil Perilaku Hidup Bersih dan Sehat siswa pada saat

Pretest dan Posttest

Perilaku hidup bersih dan sehat siswa pada saat *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada kategori hasil berikut ini :

Tabel 4.6 Kategori Hasil dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa pada Saat *Pretest* dan *Posttest*

PHBS Siswa	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Frek	Persentase	Frek	Persentase
Sangat Baik	37	82,2%	45	100%
Baik	8	17,8%	0	0%
Jumlah	45	100%	45	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat siswa mengalami peningkatan, yang pada saat *pretest* kategori sangat baik hanya 82,2%, pada saat *posttest* kategori sangat baik menjadi 100%. Hasil *pretest* tersebut sangat berbeda jauh dengan hasil studi pendahuluan karena tanpa sepengetahuan peneliti, sebelum peneliti melakukan intervensi para siswa sudah mendapatkan penyuluhan dari Puskesmas setempat sebanyak 2 kali dan bidan desa tersebut 1 kali tentang menjaga kebersihan diri.

4. Uji Prasyarat Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis terhadap data penelitian yang diperoleh menggunakan uji t, maka perlu terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat analisis data. Prasyarat yang harus dipenuhi adalah uji normalitas data. Hasilnya disajikan sebagai berikut :

Uji Normalitas Data

Uji normalitas diujikan pada masing-masing variabel penelitian yaitu kepuasan dan harapan. Uji normalitas dilakukan menggunakan bantuan komputer dengan program *saphiro wilk test*. Data terdistribusi normal apabila nilai taraf signifikansi hitung lebih besar dari nilai taraf signifikansi 0,05.

Hasil uji normalitas data dengan *Shapiro wilk test* untuk masing-masing variabel penelitian disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Statistik	Df	Signifikasi	Ket
<i>Pretest</i> Perilaku	0,984	45	0,784	Normal
<i>Posttest</i> Perilaku	0,948	45	0,043	Tidak Normal

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi pada data *pretest* 0,784 dan data *posttest* diperoleh nilai signifikansi 0,043. Dari hasil uji normalitas data diatas dapat diketahui bahwa hanya *pretest* saja terdistribusi normal, sedangkan *posttest* terdistribusi tidak normal. Maka apabila setelah dilakukan uji normalitas data terdistribusi tidak normal analisis menggunakan uji *statistic non parametric Wilcoxon* (Riwidikdo, 2007).

5. Pengujian Hipotesis

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis *non parametric Wilcoxon*. Teknik analisis *Wilcoxon* bertujuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan menggunakan bantuan komputer untuk mengetahui terdapat pengaruh atau tidak. Sedangkan untuk *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel.

Uji Wilcoxon Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas III-V di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo

Hipotesis dalam penelitian ini berbunyi ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo.

Ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo akan dianalisis menggunakan uji *non parametric Wilcoxon*. Rangkuman hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hasil Uji *Wilcoxon* Terhadap PHBS

Variabel		N	Mean Rank	Sum of Rank	Sign
<i>Pretest</i>	Negative Rank	3 ^a	6,00	18,00	0,000
<i>Posttest</i>	Positive Rank	42 ^b	24,21	1017,00	(Signifikan)
	Ties	0 ^c			
	Total	45			

Keterangan :

3^a = perilaku *posttest* < perilaku *pretest*

42^b = Perilaku *Posttest* > perilaku *pretest*

0^c = Perilaku *Posttest* = perilaku *pretest*

Dari tabel diatas dapat diketahui 42 responden yang mempunyai perilaku *posttest* lebih baik dari pada *pretest*, 3 responden mempunyai perilaku *posttest* kurang dari *pretest* dan 0 responden mempunyai nilai *posttest* sama dengan

pretest. Nilai signifikansi pada *Wilcoxon test* menunjukkan 0,000. Hal tersebut berarti bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima. Artinya bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo.

Hasil penelitian yang diperoleh menggunakan kuesioner (*checklist*) PHBS ini terdiri dari 21 item pernyataan dengan pilihan jawaban S (selalu), SR (sering), KD (kadang-kadang) dan TP (tidak pernah) dan rata-rata responden menjawab sebagian besar pernyataan dengan tepat. Hasil pengumpulan data *pretest* menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat pada kategori baik 17,8%, pada kategori sangat baik 84,2% dan yang kurang baik 0%. Hal tersebut berbeda dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan karena tanpa sepengetahuan peneliti sebelum diberikan perlakuan dan dilakukan intervensi oleh peneliti, para responden sudah mendapatkan perlakuan dari pihak lain sebanyak 3 kali sehingga kemungkinan ada hasil jawaban yang belum sesuai perilaku siswa namun para siswa sudah mengetahui perilaku yang benar dan baik seperti apa sehingga hasilnya bisa mencapai 84,2% sangat baik. Jumlah tersebut diperoleh dari jumlah 45 siswa yaitu 44,4% siswa laki-laki dan 55,6% siswa perempuan, yang terdiri dari 35,6% kelas III, 31,1% kelas IV dan 33,3% kelas V. Untuk usia

responden yaitu termuda 8 tahun sebanyak 4,4% dan tertua 11 tahun sebanyak 20,0%.

Pendidikan kesehatan dengan media audio visual tentang perilaku hidup bersih dan sehat telah memberikan perubahan positif terhadap perilaku siswa. karena dengan media audio visual mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam memberikan informasi kepada siswa, dapat membantu siswa dalam memahami sebuah materi atau ilmu, para siswa akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan sehingga para siswa lebih berkonsentrasi. Selain itu usia anak sekolah dasar daya pikirnya sudah merujuk kepada hal-hal yang bersifat konkrit dan rasional. Menurut Piaget masa tersebut dinamakan sebagai masa operasi konkrit, masa berakhirnya berpikir khayal dan mulai berpikir nyata. Hal ini dibuktikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa menjadi lebih baik setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media audio visual dibandingkan sebelumnya, untuk itu diharapkan siswa dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehatnya.

Menurut Atikah & Eni (2012), bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang menjadikan anak-anak dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Untuk itu berperilaku hidup bersih dan sehat sangatlah dibutuhkan dimulai sedini mungkin. Karena banyak sekali dampak dari tidak berperilaku hidup bersih dan sehat bagi para siswa, antara lain sakit diare, cacingan, penyakit kulit, sakit gigi, berkutu, suasana belajar yang tidak mendukung karena

lingkungan sekolah yang kotor, menurunnya semangat dan prestasi belajar dan mengajar di sekolah.

Terdapat banyak faktor yang ikut berperan dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat antara lain pengetahuan/pendidikan, kepercayaan, sikap, kebudayaan dan orang penting sebagai pedoman/*referensi*. Orang lain yang dianggap penting dan senior dalam pendidikan kesehatan adalah seseorang yang berkompeten di bidang kesehatan yang mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dan mempunyai pengalaman yang cukup sehingga orang/siswa yang diberikan pendidikan kesehatan lebih mempercayai informasi yang diperoleh. Informasi yang diperoleh secara akurat dapat menambah tingkat pengetahuan seseorang sehingga dapat mempengaruhi perilaku yang akan dibentuk oleh siswa (Notoatmodjo 2007).

Sedangkan untuk hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang sama yaitu 21 item pernyataan dalam 4 pilihan jawaban setelah mendapatkan perlakuan pendidikan kesehatan dengan media audio visual atau melihat penayangan video perilaku hidup bersih dan sehat semua siswa pada kategori sangat baik yaitu 100%.

Penelitian mengenai perilaku hidup bersih dan sehat pernah dilakukan oleh Cahyani (2010). Dari hasil penelitian diketahui terdapat pengaruh promosi kesehatan tentang PHBS yang ditunjukkan dengan hasil analisis *independent t-test* dengan nilai $p= 0,000$ ($p < 0,05$) untuk sikap dan $p= 0,005$ ($p < 0,05$) untuk PHBS.

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat

siswa. Berdasarkan hasil statistik diperoleh nilai dari hasil uji *Wilcoxon* untuk perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan 0,000. Hal tersebut berarti nilai signifikansi lebih kecil dari pada 0,05 sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima. Yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas III-V di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo.

Dapat dirumuskan secara konsep, bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan secara operasional bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang memberikan atau meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmojo, 2003). Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode audio visual dalam satu kali pertemuan selama 40 menit pemutaran video PHBS dan evaluasi kepada responden dilakukan pada 3 hari berikutnya.

Pemberian informasi tentang kesehatan khususnya perilaku hidup bersih dan sehat dengan media audio visual merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan perilaku yang positif terhadap kesehatan dan setelah diberi pendidikan kesehatan responden dapat melakukan apa yang dianjurkan dan dicontohkan dalam pendidikan kesehatan tersebut. Karena pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti dengan media audio visual para siswa akan dapat melihat penayangan langsung seperti apa perilaku hidup bersih dan sehat dan dampaknya. Hal ini sesuai dengan uji *Wilcoxon* dengan nilai signifikansi 0,000 yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan, dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori baik 17,8%, sangat baik

82,2%. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan kategori sangat baik 100%.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak lepas dari faktor pendukung penelitian. Faktor pendukung penelitian meliputi sarana dan prasarana yang mendukung misalnya layar dan lcd untuk memutar video PHBS, ruangan yang cukup, para siswa yang kooperatif serta adanya asisten penelitian. Adanya sarana yang mendukung dapat menarik responden untuk memperhatikan sehingga responden lebih kooperatif terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan. Tersedianya lcd dan layar sangat membantu pemutaran video PHBS dan para siswa memperhatikan dengan antusias. Peneliti juga didampingi oleh asisten penelitian untuk membantu agar jalannya pendidikan kesehatan dengan media audio visual lancar. Peran asisten disini adalah membantu persiapan pendidikan kesehatan dengan memutar video, pembagian kuesioner dan mengawasi para siswa saat mengisi kuesioner.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) yang hasilnya didapatkan dari 31 responden yang dilakukan penelitian dengan *pretest* dan *posttest*. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan siswa yang pengetahuan perilaku cuci tangan dalam kategori sedang ada 8 dan buruk ada 1 siswa. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan ada 1 siswa yang pengetahuan perilaku cuci tangan dalam kategori sedang dan tidak satupun siswa yang kategori pengetahuan perilaku cuci tangan buruk.

Selain sejalan dengan penelitian Anisa (2012), penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari (2012). Hasil didapatkan dari 134 responden yang terbagi

dalam kelompok control 67 responden dan kelompok eksperimen 67 responden. Sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual tak murni didapatkan hasil pada kedua kelompok dengan nilai $p > 0,05$, t hitung $0,180 < t$ table $1,645$. Sedangkan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media audio visual tak murni didapatkan hasil pada kedua kelompok nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung $> t$ tabel.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa. Berdasarkan hasil statistik diperoleh nilai dari hasil uji *Wilcoxon* untuk perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan $0,000$. Hal tersebut berarti nilai signifikansi lebih kecil dari pada $0,05$ sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima. Yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa kelas III-V di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo.

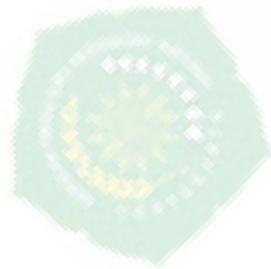
C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Data yang dikumpulkan hanya bersifat pengakuan responden, lebih maksimal bila disertai dengan wawancara langsung dengan responden dan observasi langsung.
2. Desain instrumen menggunakan pertanyaan terbuka dan pilihan jawaban cukup banyak untuk usia anak SD, data akan sangat tergantung pada keterusterangan dan kejujuran responden serta ketekunan dan kesabaran responden saat pengisian karena jumlah butir kuesioner cukup banyak.

Peneliti berupaya agar responden mengerti kuesioner seobyektif mungkin dengan memberikan penjelasan tentang penelitian, tujuan penelitian dan *informed consent*, sehingga dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya.

3. Jarak *posttest* tidak dilakukan dalam jangka waktu yang lama sesudah intervensi sehingga perilaku nyata dari responden masih ada kemungkinan berbeda dengan pengakuan mereka.
4. Hasil penelitian berbanding terbalik dari hasil studi pendahuluan karena tanpa sepengetahuan peneliti, para siswa telah mendapatkan intervensi dari pihak lain sebelum peneliti memberikan intervensi dan melakukan evaluasi.



ASTIKES
AISYIYAH
YOGYAKARTA

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti, maka dapat disimpulkan :

1. Analisa hasil *pretest* kuesioner siswa yaitu 82,2% perilaku sangat baik dan 17,8% perilaku baik dari total 45 siswa atau 100%. Dan dalam rumus *Wilcoxon* didapatkan bahwa $posttest < pretest$.
2. Analisa hasil *posttest* kuesioner siswa didapatkan 100% berperilaku hidup bersih dan sehat sangat baik. Dan dalam rumus *Wilcoxon* didapatkan bahwa $P < 0,05$ (nilai signifikan 0,000). Jadi dari p value tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti terhadap siswa kelas III-V di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo.

B. Saran

1. Bagi Siswa SD Negeri Wanurojo

Diperlukan upaya peningkatan pendidikan kesehatan dengan media audio visual tentang program pelaksanaan PHBS bagi seluruh siswa sekolah dasar.

2. Bagi Pengelola SD

Disarankan kepada seluruh pendidik (Guru) untuk selalu mengajarkan pada siswanya pendidikan kesehatan PHBS dengan media audio visual yang mudah dipahami sehingga anak-anak dapat lebih mengerti pentingnya PHBS untuk kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Puskesmas

Disarankan kepada Puskesmas setempat untuk melaksanakan program pendidikan kesehatan dengan media audio visual tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SD tersebut secara terjadwal dan rutin dilaksanakan tidak hanya jadwal semata, agar perilaku hidup bersih dan sehat para siswa lebih baik lagi dan status kesehatan para siswa pada khususnya meningkat.

4. Bagi Institusi Pendidikan STIKES 'Aisyiyah

Menambahkan wacana bagi pembaca atau mahasiswa di perpustakaan tentang informasi ilmiah mengenai pentingnya metode dalam pendidikan kesehatan PHBS dengan media audio visual dan menyediakan contoh video konkrit tentang PHBS tersebut.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

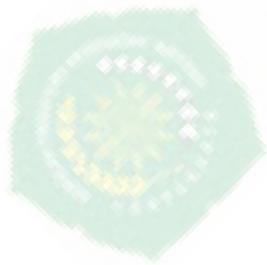
Memberikan kesempatan lebih luas lagi untuk mengembangkan pendidikan kesehatan tidak hanya dengan media audio visual. Diharapkan dapat menggunakan metode ini dan ditambah metode yang lain yang akan menarik minat siswa saat diberikan pendidikan kesehatan. Diharapkan saat studi pendahuluan tanpa sepengetahuan responden agar hasil yang didapatkan antara studi pendahuluan dan hasil penelitian sinkron. Diharapkan data yang dikumpulkan nantinya disertai dengan wawancara langsung dan observasi langsung tanpa sepengetahuan para siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat.A.,A.,A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Salemba Medika. Jakarta
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of Nursing Concept. Process and Practice*. Philadelphia. USA
- Suharsimi.A. (2006). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi 2010*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta.
- _____. (2006). *Pedoman Pendidikan Kesehatan*. Jakarta
- _____. (2006). *Pedoman Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah*. Jakarta
- Notoatmodjo.S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. (2005). *Promosi Kesehatan-Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Hidayat.A.,A.,A. (2009). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- _____. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Handoko.R. (2007). *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Rohima Press. Yogyakarta.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. CV Alfabeta
- _____. (2012). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- _____. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung
- Susilo.R.(2011). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Effendi.F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Salemba Medika. Jakarta
- WHO. (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan seseorang tentang PHBS*. Dalam :<http://www.ph-who.org>. Diakses tanggal 3 Agustus 2013
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC. Jakarta.

- Atikah & Eni. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta
- Sari.D.I. (2012). *Pengaruh Promkes dengan Media Audio Visual Tak Murni Terhadap Sikap Warga tentang Personal Hygiene di Shelter Kowang Argomulyo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Astuti.E. (2011). *Studi Komparasi Promosi Kesehatan antara Simulasi dan Penayangan Video Terhadap Perilaku Personal Hygiene Anak Usia Sekolah di SDN Kaliduren Moyudan Sleman Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Cahyani.D. (2010). *Studi Komparasi Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Berdasarkan Pola Asuh Permisif, Demokratik dan Otoriter Pada Anak Sekolah Dasar Kelas III-VI di SD Negeri Ngabean Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Sari.D.A. (2010). *Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang PHBS Siswa Kelas III di Sekolah Dasar Tamansari 1 Wirobrajan Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah. (2013). *Panduan Penyusunan Skripsi Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*
- [http://www.depkes.go.id/RJPMN. 2015/BAB I](http://www.depkes.go.id/RJPMN.2015/BAB%20I), diakses pada tanggal 10 Oktober 2013
- [http://www.dinkes Jateng/ BAB I](http://www.dinkes.jateng.go.id/BAB%20I), diakses pada tanggal 22 Oktober 2013
- [http://www.askep pelaksanaan-phbs-disekolah.html](http://www.askep.pelaksanaan-phbs-disekolah.html), diakses pada 9 Januari 2014
- <http://pemanfaatan-media-audiovisual.html>, diakses pada 9 Januari 2014
- http://www.youtube.com/watch?v=_EMU8M2sFIY *Mari Hidup Sehat*, diakses pada 20 Desember 2013
- <http://www.youtube.com/watch?v=THbb7dRvQsU> *Kerusakan Lingkungan (Dalam Kartun)*, diakses pada 20 Desember 2013
- <http://www.youtube.com/watch?v=1bAvinM1NHw> *Cuci Tangan 6 Langkah RUMAH PARENTING Oleh Salwa*, diakses pada 20 Desember 2013
- <http://www.youtube.com/watch?v=ckwQULEDTF8> *Cara Menyikat Gigi Yang Baik Dan Benar*, diakses pada 20 Desember 2013
- <http://www.youtube.com/watch?v=EC9JW5-9Chw> *Jangan Jajan Sembarangan*, diakses pada 20 Desember 2013
- <http://www.youtube.com/watch?v=DCOYaX4EeY8> *Pola Hidup Sehat*, diakses pada 20 Desember 2013

LAMPIRAN



Aisyiyah
YOGYAKARTA

TIME SCHEDULE

NO	KEGIATAN	JUN				JUL				OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR			
		I	II	III	IV																												
1	Pengajuan Fenomena		■																														
2	Pengajuan Judul					■																											
3	Penyusunan BAB I									■				■	■	■	■																
4	Penyusunan BAB II													■				■	■	■	■												
5	Penyusunan BAB III																	■	■	■	■												
6	Ujian Proposal																					■	■	■	■								
7	Revisi Proposal																	■	■	■	■												
8	Penyerahan Proposal																					■	■	■	■								
9	Pelaksanaan Penelitian																									■	■	■	■				
10	Penyusunan BAB IV																																
11	Penyusunan BAB V																																
12	Laporan Penelitian																																
13	ujian Skripsi																																
14	Revisi Skripsi																																
15	Penyerahan Skripsi																																
16	Wisuda																																

Peneliti

Eka Kurnia Astuti

No : 949 /STIKES/Ad/X/2013
Perihal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan**

Yogyakarta, 08 Oktober 2013

Kepada Yth.

Kepala Sekolah
SD Negeri Wanurojo
Di Purworejo

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa Tahun Akademik 2013/2014 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : **Eka Kurnia Astuti**
NIM : **201210201161**
Pembimbing : **Ery Khusnal, MNS.**

mengadakan studi pendahuluan (memohon informasi data) di:

SD Negeri Wanurojo Purworejo

untuk rencana penulisan skripsi dengan judul:

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Kelas III – V Di SD Negeri Wanurojo Purworejo.

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh


Ketua,



Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
NBM. 1012376

No : 40 /STIKES/Ad/I/2014
Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas
Dan Reliabilitas Instrumen**

Yogyakarta, 11 Januari 2014

Kepada Yth.

**Kepala Sekolah
SD Negeri Sukogelap
Di Purworejo**

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa Tahun Akademik 2013/2014 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Eka Kurnia Astuti
NIM : 201210201161
Pembimbing : Ery Khusnal, MNS.

mengadakan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian di:

SD Negeri Sukogelap Kemiri Purworejo

untuk penulisan skripsi dengan judul:

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III - V Di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo.

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

Ketua,

Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
NBM. 1012376

No : 123 /STIKES/Pr/Ad/II/2014
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Yogyakarta, 04 Februari 2014

Kepada Yth.

Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
c.q. Kepala Badan Kesbanglinmas
Daerah Istimewa Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa Tahun Akademik 2013/2014 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : **Eka Kurnia Astuti**
NIM : **201210201161**
Pembimbing : **Ery Khusnal, MNS.**

mengadakan penelitian di :

SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo

untuk penulisan skripsi dengan judul:

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III - V Di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo.

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

4 Ketua,



Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
NBM. 1012376



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
(BADAN KESBANGLINMAS)

Jl. Jenderal Sudirman No. 5 Yogyakarta - 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 06 Februari 2014

Nomor : 074 / 338 / Kesbang / 2014
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth. :
Gubernur Jawa Tengah
Up. Kepala Badan Penanaman Modal Daerah
Provinsi Jawa Tengah
DI
SEMARANG

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua STIKES Aisyiyah Yogyakarta
Nomor : 123 / STIKES / Pr / Ad / II / 2014
Tanggal : 04 Februari 2014
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : "**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA KELAS III-V DI SD NEGERI WANUROJO KEMIRI PURWOREJO**", kepada :

Nama : EKA KURNIA ASTUTI
NIM : 201210201161
Prodi / Jurusan : Ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi : STIKES Aisyiyah Yogyakarta
Lokasi : SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo, Jawa Tengah
Waktu : Februari s/d Maret 2014

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset / penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset / penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset / penelitian dimaksud;
3. Melaporkan hasil riset / penelitian kepada Badan Kesbanglinmas DIY.

Rekomendasi Ijin Riset / Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan);
2. Ketua STIKES Aisyiyah Yogyakarta;

(3) Yang bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH

Alamat : Jl. Mgr. Soegiopranoto No. 1 Telepon : (024) 3547091 - 3547438 - 3541487
Fax : (024) 3549560 http : // bpmd.jatengprov.go.id e-mail : bpmd@jatengprov.go.id
Semarang - 50131

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/386/04.5/2014.

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Gubernur No. 74 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata kerja Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pada Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah;
3. Peraturan Gubernur No. 67 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah.
- Menimbang : Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta No. 074/338/Kesbang/2014 tanggal 06 Februari 2014 perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian.

Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah atas nama Gubernur Jawa Tengah, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : EKA KURNIA ASTUTI.
2. Kebangsaan : Indonesia.
3. Alamat : Krajan Lor RT/RW 001/001 Desa Wanurojo, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.
4. Pekerjaan : Mahasiswa S1.
5. Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo.
6. Tempat /Lokasi : SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo.
7. Bidang Penelitian : Kesehatan.
8. Penanggung Jawab : 1. Ery Khusnul, MNS.
2. Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
9. Anggota Peneliti : -
10. Nama Lembaga : STIKES Aisyiyah Yogyakarta.

Untuk : **Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo".**

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Rekomendasi ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perizinan. Materi penelitian tidak membahas masalah politik dan /atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat rekomendasi ini dalam melaksanakan penelitian tidak sesuai dengan surat permohonan beserta data dan berkasnya, tidak mentaati ketentuan yang tercantum dalam rekomendasi penelitian, peraturan perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku, dan penelitian yang dilaksanakan dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan NKRI.
4. Pencabutan sanksi atau pemberlakuan kembali rekomendasi penelitian dapat diberlakukan kembali apabila telah dilakukan klarifikasi dan atau pemantauan di daerah lokasi penelitian dilaksanakan dan adanya surat pernyataan dari peneliti kepada pejabat yang menerbitkan rekomendasi penelitian untuk tidak lagi melanggar ketentuan yang berlaku.
5. Setelah survai/riset/penelitian selesai supaya menyerahkan hasil survai/riset/penelitian kepada Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah.
6. Surat Rekomendasi Penelitian ini berlaku pada tanggal Februari s.d. Maret 2014.
7. Surat Rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Semarang,

Pada tanggal : 19 Februari 2014

a.n. GUBERNUR JAWA TENGAH
KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI JAWA TENGAH



Ir. YUNI ASTUTI, MA.

Pembina Utama Muda

NIP. 19620621 198709 2 001

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol & Linmas Provinsi Jawa Tengah;
2. Kepala Kantor Kesbangpol & Linmas Kab. Purworejo;
3. Ketua Program Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Yogyakarta;
4. Sdr. EKA KURNIA ASTUTI;
5. Arsip,-

Lampiran 6

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Siswa / Siswi Di SD Negeri

Wanurojo Kemiri Purworejo

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan ini, saya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta :

Nama : Eka Kurnia Astuti

NIM : 201210201161

Pembimbing : Ery Khusnal, MNS.

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo”. Untuk itu saya mohon kesediaan siswa / siswi SDN Wanurojo untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Atas kesediaan dan partisipasinya, diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 24 Januari 2014

Peneliti

Eka Kurnia Astuti

Lampiran 7

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES 'AISYIAH YOGYAKARTA**

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : Tahun

Kelas :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V di SDN Wanurojo Kemiri Purworejo" yang dilakukan oleh Eka Kurnia Astuti, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiah Yogyakarta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak siapapun.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 24 Januari 2014

RESPONDEN

(.....)

8.	Saya mengganti kaos kaki 2 hari sekali				
9.	Saya memakai seragam sekolah tidak rapi				
10.	Saya ke sekolah memakai seragam yang tidak sesuai jadwal				
11.	Saya mencuci tangan menggunakan air yang mengalir				
12.	Saya mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan				
13.	Saya memotong kuku setiap satu minggu sekali				
14.	Saya mencuci tangan tetapi tidak menggosok-gosokkan sela-sela jari dan kuku.				
15.	Saya buang air kecil (pipis) di kamar mandi/wc setiap hari				
16.	Saya tidak membasuh dengan air bersih setelah buang air besar dan buang air kecil (pipis)				
17.	Saat ke sekolah saya memakai sepatu				
18.	Saya tidak mencuci kaki setelah bermain				
19.	Saya mencuci rambut atau keramas dengan shampo 2 hari sekali				
20.	Saya menyisir rambut setiap setelah mandi dan sebelum berangkat sekolah				
21.	Rambut saya kotor, berkutu dan bau				

Lampiran 9

HASIL UJI VALIDITAS DATA

NO	R HITUNG	R TABEL	KETERANGAN
1	0.598	0.444	Valid
2	0.463	0.444	Valid
3	0.492	0.444	Valid
4	0.800	0.444	Valid
5	0.617	0.444	Valid
6	0.531	0.444	Valid
7	0.460	0.444	Valid
8	0.533	0.444	Valid
9	0.512	0.444	Valid
10	0.572	0.444	Valid
11	0.713	0.444	Valid
12	0.537	0.444	Valid
13	0.738	0.444	Valid
14	0.477	0.444	Valid
15	0.675	0.444	Valid
16	0.559	0.444	Valid
17	0.474	0.444	Valid
18	0.553	0.444	Valid
19	0.595	0.444	Valid
20	0.527	0.444	Valid
21	0.497	0.444	Valid

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

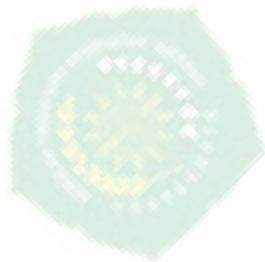
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.744	22



ASTIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Butir1	3.6500	.74516	20
Butir2	3.5500	.82558	20
Butir3	3.6500	.74516	20
Butir4	2.3500	.48936	20
Butir5	3.3500	.93330	20
Butir6	3.4000	.99472	20
Butir7	3.8000	.61559	20
Butir8	3.3500	.81273	20
Butir9	2.2500	1.01955	20
Butir10	1.2500	.44426	20
Butir11	2.8500	.98809	20
Butir12	2.9500	1.14593	20
Butir13	2.4000	.68056	20
Butir14	2.0000	.79472	20
Butir15	3.6000	.75394	20
Butir16	1.9500	1.23438	20
Butir17	3.7500	.78640	20
Butir18	1.9500	.99868	20
Butir19	3.1000	.91191	20
Butir20	3.7000	.65695	20
Butir21	3.1000	1.20961	20
TOTAL	61.9500	9.99724	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Butir1	120.2500	382.513	.573	.733
Butir2	120.3500	385.187	.429	.736
Butir3	120.2500	385.671	.463	.736
Butir4	121.5500	384.366	.791	.734
Butir5	120.5500	377.629	.587	.730
Butir6	120.5000	379.632	.494	.732
Butir7	120.1000	388.832	.435	.738
Butir8	120.5500	383.103	.503	.734
Butir9	121.6500	379.924	.473	.732
Butir10	122.6500	389.818	.557	.738
Butir11	121.0500	372.576	.688	.726
Butir12	120.9500	376.471	.495	.730
Butir13	121.5000	380.158	.722	.731
Butir14	121.9000	385.253	.445	.736
Butir15	120.3000	380.011	.653	.731
Butir16	121.9500	373.734	.514	.729
Butir17	120.1500	385.503	.442	.736
Butir18	121.9500	378.682	.517	.731
Butir19	120.8000	378.905	.565	.731
Butir20	120.2000	386.379	.502	.736
Butir21	120.8000	377.221	.449	.731
TOTAL	61.9500	99.945	1.000	.882

Lampiran 10

HASIL KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frequencies

Statistics

		Kelas	Jeniskelamin	Umur	Hobi
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas III	16	35.6	35.6	35.6
	Kelas IV	14	31.1	31.1	66.7
	Kelas V	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – laki	20	44.4	44.4	44.4
	Perempuan	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	2	4.4	4.4	4.4
	9	19	42.2	42.2	46.7
	10	15	33.3	33.3	80.0
	11	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

HASIL UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Pre	Post
N	Valid	45	45
	Missing	0	0
Mean		70.58	79.47
Median		71.00	80.00
Mode		73	80
Std. Deviation		5.778	3.057
Variance		33.386	9.345
Range		28	12
Minimum		56	72
Maximum		84	84
Sum		3176	3576

Frequency Table

Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56	1	2.2	2.2	2.2
	60	1	2.2	2.2	4.4
	61	2	4.4	4.4	8.9
	62	1	2.2	2.2	11.1
	64	3	6.7	6.7	17.8
	66	2	4.4	4.4	22.2
	67	1	2.2	2.2	24.4
	68	2	4.4	4.4	28.9
	69	4	8.9	8.9	37.8
	70	3	6.7	6.7	44.4
	71	6	13.3	13.3	57.8
	72	1	2.2	2.2	60.0
	73	7	15.6	15.6	75.6
	74	2	4.4	4.4	80.0
	76	2	4.4	4.4	84.4
	77	2	4.4	4.4	88.9
	78	2	4.4	4.4	93.3
	79	1	2.2	2.2	95.6
	81	1	2.2	2.2	97.8
	84	1	2.2	2.2	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	72	1	2.2	2.2	2.2
	73	2	4.4	4.4	6.7
	74	1	2.2	2.2	8.9
	75	1	2.2	2.2	11.1
	76	2	4.4	4.4	15.6
	77	4	8.9	8.9	24.4
	78	3	6.7	6.7	31.1
	79	6	13.3	13.3	44.4
	80	7	15.6	15.6	60.0
	81	6	13.3	13.3	73.3
	82	4	8.9	8.9	82.2
	83	5	11.1	11.1	93.3
	84	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

		Pretest	Posttest
N	Valid	45	45
	Missing	0	0

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	37	82.2	82.2	82.2
	Baik	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	45	100.0	100.0	100.0

HASIL MULTIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest * Posttest	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Pretest * Posttest Crosstabulation

			Posttest	
			Sangat Baik	Total
Pretest	Sangat Baik	Count	37	37
		% of Total	82.2%	82.2%
	Baik	Count	8	8
		% of Total	17.8%	17.8%
Total	Count	45	45	
	% of Total	100.0%	100.0%	

UJI NORMALITAS DATA

Tests of Normality

GROUP		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor	PRE	.104	45	.200*	.984	45	.784
	POST	.128	45	.061	.948	45	.043

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	3 ^a	6.00	18.00
	Positive Ranks	42 ^b	24.21	1017.00
	Ties	0 ^c		
	Total	45		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^b

	Posttest - Pretest
Z	-5.642 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Eka Kurnia Astuti

Pembimbing : Ery Khusnal, MNS.

Judul :

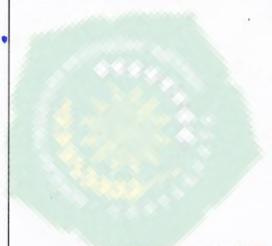
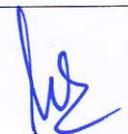
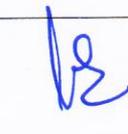
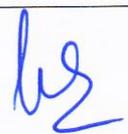
No	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan pembimbing	Tanda tangan
1.	10/6/2013	fenomena		
2.	1/7/2013	pend	panjang pengalasan ke ke mesin a.v. ket PHPS PD hain 2D	
3	4/6/2013	Bab I,	Buat outline dulu.	
4.	26/6/2013	Bab I	Legislas keptan harus runtut.	
5	6/11/2013	Bab II & I	- Politik cancer - DPRD Cehlyg - Bab II jgn sama pemis dengan buku berisi Bab II dan KK	
6.	16/11/2013	- II -	pemis Bab III	
7.	26/11/2013	II & III	- Landasan teoritis faktor & kopungas the PHPS - Sample size. varied penggunaan: - uji analisis	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Eka Kurnia Astuti

Pembimbing : Ery Khusnal, MNS.

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V di SD N Wanurojo Purworejo.

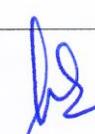
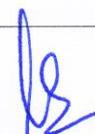
NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
8.	6/12 2013	BB II	terisi selubung lagi	
9.	16/12 2013	BB 1-3	Ace ujian proposal singkat waktu, ringkas & lengkap	
10.	8/2014 01		Perbaiki foto belakang : <ul style="list-style-type: none"> ✓ clamping & PHBS ke rumah ✓ kebersihan air minum ? ✓ DO. ✓ Insidien PHBS : gigitan, kasur kotor, dll 	
11.	23/01 2014		uji tuntas alat o/c, Cronbach Alfa : 0,74 Kumpulkan data.	
12.	11/02 2014	Data mentah	- Data mentah & tabelasi o/c. - Tulis Bab IV & V - p = 0,000. core pengujian.	
13.	13/02	BB IV & V	- terisi selubung lagi - permasalahan pd pembahasan - Ace ujian Simples	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Eka Kurnia Astuti

Pembimbing : Ery Khusnal, MNS.

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V di SD N Wanurojo Kemiri Purworejo.

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
14.	28/11/02	Bab 1 - V		
15.	3/3 2014	Skripsi	- feni lagi, perbaiki pembahasan.	
16.	6/3 2014	Skripsi	- Peris abstrak & intisari - Korelasi by skripsi.	
17.	7/3 2014	Skripsi	Peris abstrak lagi - Acc skripsi; - jilid kumpulkan - buat cd pdf	
18.				
19.				