

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK PANTI ASUHAN
MUHAMMADIYAH NANGGULAN KULON
PROGO YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

ROBISON

0502R00233

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

2009

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK PANTI ASUHAN
MUHAMMADIYAH NANGGULAN KULON
PROGO YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta**



**Disusun Oleh:
ROBISON
0502R00233**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2009**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK PANTI ASUHAN
MUHAMMADIYAH NANGGULAN KULON
PROGO YOGYAKARTA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Nama Mahasiswa : ROBISON
NIM : 0502R00233

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Pendidikan Ners Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Penguji I : Syaifudin, S.Pd, M.Kes

Tanggal : 1 Agustus 2020

Tanda tangan :



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK PANTI ASUHAN
MUHAMMADIYAH NANGGULAN KULON
PROGO YOGYAKARTA¹**

Robison², Syaifudin³

INTISARI

Personal hygiene adalah suatu bentuk upaya untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Termasuk didalamnya yaitu perawatan kulit (mandi), perawatan kuku dan tangan, perawatan rambut, perawatan gigi dan mulut, dan perawatan perineal (alat kelamin). Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan 5.051 kasus diare sepanjang tahun 2005, 90% anak Indonesia mengidap cacangan, Hasil Survei Rumah Tangga 2004 menyebutkan 39 persen penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *non equivalent pretest dan posttest group design*. Populasi pada penelitian ini adalah anak Panti Asuhan Muhammadiyah Nanggulan dengan jumlah seluruhnya 29 anak. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* atau acak dan didapatkan 20 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji *t test* pada pengetahuan didapatkan *t* hitung 0,57 lebih kecil dari *t* tabel 1,833 hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, hasil uji *t test* pada sikap didapatkan *t* hitung 0,189 lebih kecil dari *t* tabel 1,833 hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan hasil uji *t test* pada perilaku didapatkan *t* hitung 0,895 lebih kecil dari *t* tabel 1,833 hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada beda yang signifikan pengetahuan, sikap dan perilaku *personal hygiene* antara kelompok yang diberi pendidikan kesehatan dengan tidak diberi pendidikan kesehatan. Saran yang dapat diberikan adalah anak panti meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku menjaga kebersihan pribadi, pemberian informasi dari panti dan tindak lanjut dari petugas kesehatan (perawat).

Kata kunci : *personal hygiene*, pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku
Kepustakaan : 29 judul buku (1998-2008), internet 4
Jumlah halaman : 80 halaman, lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE, THE
ATTITUDE AND THE BEHAVIOUR ABOUT PERSONAL HYGIENE
TO THE CHILD THE MUHAMMADIYAH NANGGULAN ORPHANAGE
KULON PROGO YOGYAKARTA ¹**

Robison ², Syaifudin ³

ABSTRACT

Personally hygiene was a form of efforts to maintain the cleanliness and the health someone for physical and psychological welfare. Including inside that is the maintenance of skin (bathed), the maintenance of the nail and the hands, the maintenance of hair, the maintenance of teeth and the mouth, and the maintenance perineal (the sex organ). The Departemen data of the RI Health showed 5,051 cases of diarrhoea year round 2005, 90% the Indonesian child was ill cacingan, results of the survey of the Household 2004 mentioned 39 percent of the Indonesian inhabitants suffered the teeth illness and the mouth.

This research was the research quasi experiment with the plan non equivalent pretest and posttest group design. The population in this research was the child the Muhammadiyah Nanggulan Orphanage with the number all of them 29 children. Technically the taking of the sample was done in a random manner sampling or random and was obtained by 20 respondents.

Results of the research showed that results of the test t test in knowledge was obtained t counted 0,57 smaller than t the table 1.833 this showed that H_0 was refused, results of the test t test in the attitude was obtained t counted 0,189 smaller than. From t the table 1.833 this showed that H_0 was refused.

The conclusion in this research was to not have the significant difference knowledge, the attitude and the behaviour about personal hygiene between the group that was given by health education by being not given by health education. The suggestion that could be given was the Panti child increased knowledge, the attitude and the behaviour maintained the personal cleanliness, giving of information from Panti and the follow-up to the official of the health (the nurse).

The key word: personal higiene, health education on knowledge, the attitude and the behaviour

The Bibliography: 29 titles of the book (1998-2008), the internet of 4

The page: 80 pages, lampiran

¹ The title of the paper

² A Student of PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah

³ The Advisor

PENDAHULUAN

Perilaku sehat cuci tangan pakai sabun saat ini telah menjadi perhatian dunia. Rapat umum PBB menetapkan hari cuci tangan pakai sabun sedunia yang pertama pada tanggal 15 Oktober 2008. Hal tersebut merupakan perwujudan seruan tentang perlunya upaya untuk meningkatkan praktek personal hygiene diseluruh dunia (www.promkes.com).

Berdasarkan survei Departemen Kesehatan pada 2003 menunjukkan, rasio penderita diare mencapai 300 per 1000 orang.

Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan 5.051 kasus diare sepanjang tahun 2005 lalu di 12 provinsi. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan jumlah pasien diare pada tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.436 orang (Depkes RI, 2008).

Kasus penyakit diare di Provinsi D.I.Yogyakarta pada tahun 2006 berjumlah 36.875 kasus meliputi kota Yogyakarta 9.024 kasus, Bantul 10.084 kasus, Kulonprogo 7.252 kasus, Gunungkidul 7.329 kasus dan

Sleman sebanyak 12.210 kasus (Dinkes Yogyakarta, 2006).

Angka penemuan diare secara keseluruhan adalah 18,4 per seribu penduduk (Dinkes Kulon Progo, 2007).

Sedangkan penyakit lain yang timbul karena personal hygiene yang kurang yaitu, cacangan, penyakit cacangan ini tidak boleh dianggap remeh. Saat ini 90% anak Indonesia mengidap cacangan. Bahkan di daerah miskin, angka cacangan pada anak dipastikan bisa 100%

Berdasarkan data Departemen Kesehatan mengenai prevalensi cacangan 2007, sekitar 35,3% penduduk Indonesia diperkirakan terkena cacangan.

Dalam tatanan personal hygiene juga mencakup kebersihan mulut dan gigi, dari 10 kelompok penyakit terbanyak yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama (60 persen). Hasil Survei Rumah Tangga 2004 menyebutkan 39 persen penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut.

Menurut Moertjahjo (2002) bahwa sehat itu tidak bersifat pasif

yang bisa didapat begitu saja, tetapi bersifat aktif yang harus selalu diupayakan sendiri oleh setiap manusia atau kelompok masyarakat. Upaya aktif ini bisa dimulai dari setiap individu dengan cara mulai menerapkan perilaku hidup sehat, seperti yang sudah tercantum dalam visi Indonesia sehat 2010, yakni perilaku masyarakat Indonesia sehat 2010 yang diharapkan adalah bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. (Pusat Data dan Informasi-Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, PDPERSI, 2003).

Salah satu kelompok masyarakat yang menjadi kelompok sasaran personal hygiene dan harus mendapatkan perhatian pendidikan kesehatan adalah kelompok remaja, karena remaja merupakan salah satu periode perkembangan manusia yang merupakan transisi dari masa anak-anak ke dewasa dan perilaku kesehatan selama masa remaja akan mempengaruhi perilaku sehat pada

masa-masa selanjutnya. Marcia dan Donna (1998) bahwa pola hidup sehat berhubungan dengan perilaku yang dilakukan selama remaja.

Salah satu sasaran pelaksanaan personal hygiene adalah institusi pendidikan non formal yaitu Panti Asuhan. Panti asuhan telah menjadi tempat yang optimal untuk pelaksanaan program promosi kesehatan termasuk penyuluhan kesehatan. Lingkungan panti asuhan memberikan kesempatan untuk role modeling, memberikan dukungan dan pendidikan secara rutin dan adanya pengaruh teman sebaya. Ketiga hal ini merupakan elemen yang sering digunakan untuk mencoba meningkatkan atau mengubah perilaku kesehatan remaja.

Panti Asuhan Muhammadiyah Nanggulan adalah institusi pendidikan non formal, dengan jumlah 10 putra dan 10 putri. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan pribadi yang sering terjadi pada santri Panti Asuhan Muhammadiyah Nanggulan adalah penyakit kulit, kuku, rambut dan kebersihan pada gigi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *non equivalent pretest dan posttest group design* yaitu melakukan pengukuran awal sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Populasi pada penelitian ini adalah anak Panti Asuhan Muhammadiyah Nanggulan dengan jumlah seluruhnya 29 anak. Dengan kriteria: anak yang tinggal di panti asuhan, bersedia menjadi responden, dan anak panti yang tidak sakit. Secara acak diperoleh sample sebanyak 20 responden.

Instrumen dalam penelitian ini adalah angket dan lembar observasi yang dikembangkan dari indikator *personal hygiene* tatanan pendidikan berdasarkan sumber dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2001. Kuisisioner terdiri dari kuisisioner tentang pengetahuan, sikap dan perilaku tentang *personal hygiene*. Analisis data menggunakan uji statistik parametrik dengan uji *t test*, teknik ini digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata

antara dua kelompok yang tidak berhubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.4. Umur Responden

Umur	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
10-15	4	40	3	30	7	35
16-20	6	60	7	70	13	65
Jumlah	10	100	10	100	20	100

Tabel 5. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
SD/MIM	0	0	1	10	1	5%
SMP	2	20	1	10	3	15%
SMA/SMK	8	80	8	80	16	80%
Jumlah	10	100	10	100	20	100%

Tabel 6. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	5	50	5	50	10	100
Perempuan	5	50	5	50	10	100
Jumlah	10	100	10	100	20	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan 4 responden (40%) memiliki umur 10-15 tahun dan 6 responden (60%) memiliki umur 16-20 tahun. Sedangkan pada kelompok

kontrol 3 responden (30%) memiliki umur 10-15 tahun dan 7 responden (70%) memiliki umur 16-20 tahun.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden pada kelompok perlakuan terbanyak tingkat SMA/SMK (80%) berjumlah 8 responden, sedangkan pada kelompok kontrol juga pada tingkat SMA/SMK berjumlah 8 responden (80%).

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa perbandingan jenis kelamin responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama yaitu laki-laki 5 responden (50%) dan perempuan 5 responden (50%).

1. Perbandingan nilai *Pretest* dan *Posttest* pada kelompok perlakuan

Tabel 7.1. Distribusi Frekuensi Perubahan Pengetahuan

No.	Perilaku	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Sesudah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
1.	Baik	0	0	0	0
2.	Cukup baik	9	90	10	100
3.	Kurang baik	1	10	0	0
Jumlah		10	100	10	100

Tabel 7.2. Distribusi Frekuensi Perubahan Sikap

No.	Perilaku	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Sesudah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
1.	Baik	10	100	10	100
2.	Cukup baik	0	0	0	0
3.	Kurang baik	0	0	0	0
4.	Tidak baik	0	0	0	0
Jumlah		10	100	10	100

Tabel 7.3. Distribusi Frekuensi Perubahan Perilaku

No.	Perilaku	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Sesudah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
1.	Baik	10	100	10	100
2.	Cukup baik	0	0	0	0
3.	Kurang baik	0	0	0	0
4.	Tidak baik	0	0	0	0
Jumlah		10	100	10	100

Tabel 7.1. memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang pengetahuannya cukup baik sebanyak 9 orang (90%) dan yang kurang baik sebanyak 1 orang (10%). Sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang cukup baik sebanyak 10 orang (100%).

Tabel 7.2. memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang sikapnya baik sebanyak 7 orang (70%) dan yang cukup baik sebanyak 3 orang (30%). Sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang sikapnya baik sebanyak 10 orang (100%).

Tabel 7.3. memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang perilakunya baik sebanyak 10 orang (100%). Sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang perilakunya baik sebanyak 10 orang (100%).

2. Perbandingan nilai *Pretest* dan *Posttest* pada kelompok kontrol

Tabel 8.1. Distribusi Frekuensi Perubahan Pengetahuan

No.	Pengetahuan	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Sesudah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
		1. Baik	0	0	0
2. Cukup baik	10	100	10	100	
3. Kurang baik	0	0	0	0	
Jumlah	10	100	10	100	

Tabel 8.2. Distribusi Frekuensi Perubahan Sikap

No.	Sikap	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Sesudah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
		1. Baik	9	90	10
2. Cukup baik	1	10	0	0	
3. Kurang baik	0	0	0	0	
4. Tidak baik	0	0	0	0	
Jumlah	10	100	10	100	

Tabel 8.3. Distribusi Frekuensi Perubahan Perilaku

No.	Perilaku	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Sesudah Pendidikan Kesehatan	
		f	%	f	%
		1. Baik	9	90	9
2. Cukup baik	1	10	1	10	
3. Kurang baik	0	0	0	0	
4. Tidak baik	0	0	0	0	
Jumlah	10	100	10	100	

Tabel 8.1. memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang pengetahuannya cukup baik sebanyak 10 orang (90%). Sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang pengetahuannya cukup baik sebanyak 10 orang (100%).

Tabel 8.2. memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*,

responden yang sikapnya baik sebanyak 9 orang (90%) dan yang cukup baik sebanyak 1 orang (10%). Sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang sikapnya baik sebanyak 10 orang (100%).

Tabel 8.3. memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang perilakunya baik sebanyak 9 orang (90%) dan yang perilakunya cukup baik sebanyak 1 orang (10%). Sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, responden yang perilakunya baik sebanyak 9 orang (90%) dan yang perilakunya cukup baik sebanyak 1 orang (10%).



A. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku tentang *personal hygiene*

Tabel 9. Data Perubahan Pengetahuan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

No	Pretest	Posttest	Perubahan	<i>t test</i>	
1	80	76	-4	$\bar{X} = 20$ $n = 10$ $\chi = 2$ $s_1 = 4,421$ $s_1^2 = 19,55$	$S = 3,534$ $t = 0,57$ $t_{tab} = 1,833$
2	74	71	-3		
3	80	80	0		
4	80	88	8		
5	71	70	-1		
6	76	78	2		
7	81	84	3		
8	64	71	7		
9	74	82	8		
10	71	71	0		
11	70	73	3	$\bar{X} = 11$ $n = 10$ $\chi = 1,1$ $S_2 = 2,330$ $s_2^2 = 5,433$	
12	67	68	1		
13	79	81	2		
14	79	77	-2		
15	82	88	6		
16	71	73	2		
17	72	71	-1		
18	80	80	0		
19	70	69	-1		
20	70	71	1		

Dari tabel 9 dapat diperoleh nilai t hitung 0,57 lebih kecil dari t tabel 1,833 maka H_0 ditolak dan H_a diterima ($\alpha = 0,05$).

Tabel 10. Data Perubahan Sikap
Kelompok Perlakuan dan
Kelompok Kontrol

No	Pretest	Posttest	Perubahan	<i>t test</i>	
1	17	18	1	X=16 n=10 \bar{X} =1,6 s_1 =1,43 s_1^2 =2,044	S=1,183 t = -0,189 t tab = 1,833
2	17	19	2		
3	20	20	0		
4	19	19	0		
5	15	17	2		
6	15	19	4		
7	18	19	1		
8	15	19	4		
9	18	19	1		
10	18	19	1		
11	20	20	0	X=17 n=10 \bar{X} =1,7 s_2 =1,829 s_2^2 =3,344	
12	16	19	3		
13	18	20	2		
14	17	22	5		
15	20	20	0		
16	19	20	1		
17	15	19	4		
18	17	19	2		
19	16	16	0		
20	18	18	0		

Dari tabel 10 dapat diperoleh nilai t hitung 0,189 lebih kecil dari t tabel 1,833 maka H_0 ditolak dan H_a diterima ($\alpha = 0,05$).

Tabel 11. Data Perubahan
Perilaku Kelompok Perlakuan dan
Kelompok Kontrol

No	Pretest	Posttest	Perubahan	<i>T test</i>	
1	21	22	1	X=6 n=10 \bar{X} =0,6 s_1 =0,97 s_1^2 =0,942	S=1 t = 0,895 t tab = 1,833
2	22	22	0		
3	20	20	0		
4	20	20	0		
5	22	22	0		
6	18	20	2		
7	18	20	2		
8	19	20	1		
9	22	21	-1		
10	19	20	1		
11	21	21	0	X=2 n=10 \bar{X} =0,2 s_2 =1,033 s_2^2 =1,067	
12	20	22	2		
13	20	21	1		
14	16	17	1		
15	21	19	-2		
16	19	19	0		
17	22	22	0		
18	18	18	0		
19	21	21	0		
20	21	21	0		

Dari tabel 11 dapat diperoleh nilai t hitung 0,895 lebih kecil dari t tabel 1,833 maka H_0 ditolak dan H_a diterima ($\alpha = 0,05$).

A. Perbandingan nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Menurut Soekanto (dalam Ningsih, 2007) yang dimaksud pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinfomation*). Dalam penelitian ini peneliti mengukur pengetahuan responden dengan cara menyebarkan kuisisioner pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yang dibagi menjadi dua tahap *pretest* dan *posttest*. Pengetahuan anak panti asuhan sebelum pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar (90%) mempunyai pengetahuan cukup baik dan 10% anak panti mempunyai pengetahuan kurang baik. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan, 100%

anak panti mempunyai pengetahuan yang tergolong cukup baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari hasil *pretest* dan *posttest* diperoleh 100% anak panti mempunyai pengetahuan cukup baik. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa dengan proses pembelajaran diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang baik, khususnya tentang pelaksanaan perawatan kesehatan yang baik, sehingga pendidikan membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan diberikan pendidikan maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang dan diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka kemampuan untuk meyerap informasi yang ada semakin baik, sehingga semakin optimal untuk melakukan hal-hal yang diinstruksikan. Jadi dengan pemahaman dan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang bertindak sesuai teori

yang ada. Ini sesuai dengan teori yang digunakan oleh Notoatmodjo (2002) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mantap daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2007). Pada hasil pengukuran sikap responden, sikap anak panti asuhan sebelum pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar (70%) mempunyai sikap baik dan 30% anak panti mempunyai sikap cukup baik. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan, 100% anak panti mempunyai sikap yang tergolong baik. Sedangkan pada kelompok kontrol dari hasil pretest diperoleh 90% anak panti mempunyai sikap baik dan 10% mempunyai sikap cukup baik. Sedangkan dari hasil post test

diperoleh 100% anak panti mempunyai sikap baik.

Pemberikan pendidikan kesehatan membuat perubahan sikap anak panti. Sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau yang tidak diinginkan (Azwar, 2008).

Hasil observasi perilaku anak panti didapatkan hasil pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan 100% anak panti termasuk dalam kategori baik. Dan pada kelompok kontrol juga tidak ada perubahan dari hasil *pretes* dan *post test* yaitu 90% mempunyai perilaku baik dan 10% mempunyai perilaku cukup baik. Perilaku anak panti yang awalnya baik akan semakin baik setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Akan tetapi perubahan perilaku memerlukan proses yang lama yaitu sesuai dengan teori Rogers (1974) tentang proses adopsi perilaku.

Peningkatan jumlah skor pengetahuan, sikap dan perilaku menjaga kebersihan diri pada anak panti merupakan salah satu pengaruh dari pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*. Sikap yang pada awalnya kurang peduli terhadap kebersihan diri dikarenakan ketidaktahuan tentang kebersihan diri, setelah mendapatkan pengetahuan tentang kebersihan diri dan akibat-akibat yang dapat timbul dari kebiasaan tidak bersih, maka dengan sendirinya akan timbul kesadaran, kepedulian terhadap kebersihan diri dan sikap seseorang pun akan berubah.

Pernyataan di atas sesuai dengan teori Bartlett yang menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan (*health knowledge*) merupakan basis bagi perubahan perilaku. Pengetahuan tentang sebab terjadinya penyakit merupakan langkah awal dari proses memberi perawatan terhadap penderita. Harus tetap disadari adanya kemungkinan bahwa seseorang belum tentu

bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki dan begitu pula seseorang belum tentu bertindak sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku. Hal ini disebabkan oleh sistem kepribadian individu yang terbentuk akibat pendidikan dan pengalaman (dalam Mulyani, 2007).

Akan tetapi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku yang tidak begitu terlihat pada anak panti dapat dikarenakan pada sebelum diberikan pendidikan kesehatan anak panti yang dipilih menjadi responden telah mempunyai pengetahuan yang sebagian besar cukup baik, sikap yang sebagian besar sudah baik dan perilaku yang sebagian besar sudah baik.

B. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku tentang *personal hygiene* pada kelompok perlakuan

Berdasarkan hasil uji *t test* pada pengetahuan didapatkan *t* hitung 0,57 lebih kecil dari *t*

tabel 1,833 hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda yang signifikan pengetahuan tentang *personal hygiene* antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji *t test* pada sikap didapatkan *t* hitung 0,189 lebih kecil dari *t* tabel 1,833 hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda yang signifikan sikap tentang *personal hygiene* antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji *t test* pada perilaku didapatkan *t* hitung 0,895 lebih kecil dari *t* tabel 1,833 hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda yang signifikan perilaku tentang *personal hygiene* antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Menurut Green 1980, dalam Notoatmodjo 2007, perilaku dipengaruhi oleh 3

faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dimana faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap anak panti, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lain sebagainya. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana di panti asuhan. Faktor penguat mencakup tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas salah satunya petugas kesehatan.

Juga berdasarkan teori Notoatmodjo (2007) tentang proses pendidikan kesehatan dimana terdapat tiga bagian yaitu subyek belajar yang dipengaruhi oleh latar belakang, pendidikan, sosial budaya, kesiapan fisik dan kesiapan psikologis. Bagian kedua adalah proses yang dipengaruhi oleh kurikulum, sumberdaya, lingkungan belajar, sumber daya manusia dan pedoman sedangkan yang ketiga keluaran yaitu perilaku baru dimana perubahan dapat positif,

tetap atau negatif. Dalam penelitian ini responden mempunyai pendidikan, umur, sosial budaya yang berbeda, pengetahuan yang sudah cukup baik dan lingkungan tempat tinggal yang sama di Panti Asuhan Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut :

Anak panti yang menjadi kelompok perlakuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan cukup baik 90%, sikap baik 70% dan perilaku baik 100%. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan cukup baik 100%, sikap baik 100% dan perilaku baik 100%.

Anak panti yang menjadi kelompok kontrol pada *pretest* mempunyai pengetahuan cukup baik 100%, sikap baik 90% dan perilaku baik 90%. Sedangkan pada *post test*

mempunyai pengetahuan cukup baik 100%, sikap baik 100% dan perilaku baik 90%.

Hasil uji statistik *t-test* menunjukkan bahwa tidak ada beda yang signifikan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang *personal hygiene* antara kelompok yang diberi pendidikan kesehatan dengan tidak diberi pendidikan kesehatan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal antara lain :

Bagi tenaga kesatan/Perawat agar menindaklanjuti dan memantau pengetahuan, sikap dan perilaku menjaga kebersihan pribadi anak panti.

Bagi Panti Asuhan Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo agar memberikan informasi tentang kebersihan diri pada anak panti dan masyarakat sebagai tambahan pengetahuan akan pentingnya menjaga kebersihan pribadi sehingga pengetahuan, sikap dan perilaku anak panti dapat tetap baik atau meningkat menjadi lebih baik.

Bagi anak Panti Asuhan Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo dan masyarakat agar meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku menjaga kebersihan pribadi.

Bagi peneliti Selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dengan lebih menspesifikkan kriteria inklusi responden atau dalam pengendalian variabel pengganggu.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar,S. 2008, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi ke 2*, Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008) Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta (2006)
- Marcia JH, Donna G, 1998. Linking Learning With Health Behaviors of High School Adolescents. *Pediatric Nursing* March-April, volume : 24, nomor : 2
- Mark B. S, 2006. Preventive Health Counseling for Adolescents. *American Family Physican*, volume : 74, Iss : 7
- Moertjahjo, 2002. *Kesehatan dan Indonesia Sehat 2010*. Access and Last updated : 26 Februari 2002
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. 2003. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Pusat Data dan Informasi-Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, PDPERSI, 2003.
- Pusat Promosi Kesehatan dalam www.depkes.go.id, diakses tanggal 26 maret 2009
- Raule, 2007, 1,2,7 <http://www.library@unair.ac.id>, diperoleh tanggal 4 Maret 2009
- Riwidikdo, Handoko, 2007. *Statisti Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press