



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE
BERNYANYI DAN MEDIA GAMBAR TERHADAP TINDAKAN
CUCI TANGAN YANG BENAR PADA SISWA KELAS III
SD NEGERI 33 KALUMBUK DAN SD NEGERI 28
KORONG GADANG TAHUN 2012**

SKRIPSI



**ZIL FADILAH
0810321005**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2012**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 11 Januari 2013

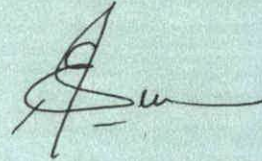
Oleh :

Pembimbing I



Ns. Hj. Mira Susanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19751120 2005 1 2 003

Pembimbing II



Dra. Eliza Anas, M.S
NIP. 195807191985032001

Mengetahui:

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Andalas



Prof/Dr. Dachriyanus, Apt
NIP.196901211994031001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

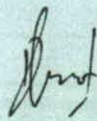
Skripsi ini telah di uji dan di nilai oleh Panitia Penguji

pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

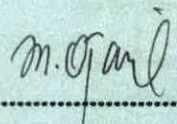
Pada Tanggal, 11 Januari 2013

Panitia Penguji,

1. Ns. Deswita, S.Kp, M.Kep, Sp Kep.An


(.....)

2. Mohd. Jamil, S.Kp, M.Biomed


(.....)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul ***"Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi dan Media Gambar Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas III SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang Tahun 2012"***. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada Ibu Ns. Hj. Mira Susanti, S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing I dan Ibu Dra. Eliza Anas, M.S sebagai pembimbing II, yang telah banyak memberikan ilmu, bimbingan, koreksi, saran-saran serta kritikan dan mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Selanjutnya terimakasih peneliti sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dachriyanus, Apt, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
2. Kepala Puskesmas Kuranji dan Koordinator UKS yang turut membantu dalam pengambilan data
3. Kepala Sekolah SD Negeri 33 Kalumbuk Padang beserta staf pengajar yang turut membantu dalam pelaksanaan penelitian di SD Negeri 33 Kalumbuk Padang.

4. Kepala Sekolah SD Negeri 28 Korong Gadang Padang beserta staf pengajar yang turut membantu dalam pelaksanaan penelitian di SD Negeri 28 Korong Gadang Padang.
5. Seluruh Bapak/Ibu dosen FKep UNAND yang telah memberikan ilmu yang berdaya guna sebagai bekal pendidikan dan karyawan di FKep yang telah berjasa dalam proses penyelesaian administrasi.
6. Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat, dukungan, cinta, perhatian serta doa yang tulus dan kasih sayang yang tidak pernah putus-putusnya di setiap langkah perjuangan dikala suka dan duka spesial untuk Mama tercinta.
7. Seluruh teman A 08 yang telah memberikan semangat, bantuan, perhatian dan sarannya dalam proses pembuatan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam pengantar ini.

Peneliti menyadari bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki dalam penyusunan skripsi ini, sehingga masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, peneliti mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang membangun untuk menyempurnakannya.

Akhir kata, peneliti ucapkan terima kasih dan mengharapkan tulisan yang sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membutuhkan, Amin.

Padang, Januari 2013

Peneliti

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

Januari 2013

Nama : Zil Fadilah

No BP : 0810321005

Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi dan Media

Gambar Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa

Kelas III SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong

Gadang Padang Tahun 2012

ABSTRAK

Mencuci tangan merupakan teknik paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penyakit infeksi. Salah satu upaya untuk membentuk perilaku sehat adalah dengan mencuci tangan yang benar sejak dini terutama usia sekolah. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap seseorang sehingga bukan hanya tahu cara mencuci tangan yang benar, namun dapat di terapkan dalam kehidupan sehari-hari, salah satunya dengan metode bernyanyi. Tetapi hingga saat ini kebiasaan tersebut masih dianggap remeh, terdapat banyak siswa sekolah dasar yang belum mencuci tangan dengan benar karena tidak adanya fasilitas untuk mencuci tangan seperti wastafel dan juga sabun yang disediakan di sekolah. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat efektifitas pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar terhadap tindakan tindakan cuci tangan yang benar pada siswa kelas III di SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang. Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan rancangan *non-randomized control group pretest-posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 sampai 15 Desember 2012, jumlah sampel sebanyak 60 orang siswa, 30 sampel untuk kelompok intervensi dan 30 sampel untuk kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *total sampling*. Tindakan mencuci tangan yang benar diukur dengan menggunakan lembaran observasi. Hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat peningkatan tindakan siswa mencuci tangan yang benar pada kelompok intervensi dengan $p\text{ value}=0,000$ ($p<0,05$) dan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan siswa mencuci tangan yang benar dengan $p\text{ value}=1,000$ ($p>0,05$). Hasil uji statistik *Mann-Whitney* didapatkan $p\text{ value}=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya

terdapat pengaruh yang bermakna pemberian pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar dengan tindakan siswa mencuci tangan yang benar. Petugas Puskesmas Kuranji diharapkan dapat melakukan sosialisasi kepada guru sebagai panutan siswa di sekolah, kepada siswa diharapkan agar membiasakan mencuci tangan dengan benar terutama sebelum makan dan setelah buang air.

Kata kunci : metode bernyanyi, mencuci tangan yang benar, siswa sekolah dasar

Daftar Pustaka : 44 (2000-2012)

FACULTY OF NURSING

ANDALAS UNIVERSITY

January 2013

Name : Zil Fadilah

No BP : 0810321005

Effectiveness of Health Education Through singing method and media images to the action proper hand washing on the third grade students at SDN 33

Kalumbuk and SDN 28 Korong Gadang Padang 2012

ABSTRACT

Hand washing is the most important techniques in the prevention and control of infectious diseases. One of the efforts to establish healthy behaviors is to wash your hands properly and especially since school age. Health education can increase knowledge and influence someone's attitudes so that not only knows how to wash hands properly, but can be applied in daily life, one with the singing method. But until now the habit is still underestimated, there are a lot of elementary school students who do not wash their hands properly due to lack of facilities such as a sink for hand washing and soap provided at school. The purpose of this study was to look at the effectiveness of health education through singing method and media images to the action proper hand washing on the third grade students at SDN 33 Kalumbuk and SDN 28 Korong Gadang. The research method in this study using the design of non-randomized control group pretest-posttest design. This study was conducted at 8 to 15 December 2012, the total sample are 60 students, 30 samples for the intervention group and 30 samples for the control group with a total sampling techniques. Practice of hand washing measured using observation sheets. The test results showed statististik with Wilcoxon test measures students are increasing handwashing in the intervention group with $p \text{ value} = 0.000$ ($p < 0.05$) and in the control group there was no increase in students proper hand washing with $p \text{ value} = 1.000$ ($p > 0.05$). The results of Mann-Whitney test statistic obtained $p \text{ value} = 0.000$ ($p < 0.05$), which means there is a significant effect of the provision of health education through the singing methods and the media images of the action students proper hand washing. The officers Kuranji health center is expected to able to socialize to teachers as students role models in schools, elections to familiarize students are expected to wash their hands properly, especially before eating and after

Keywords : the singing method, proper hand washing, elementary school students

Bibliography: 44 (2000-2012)

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
PRASYARAT GELAR.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Mencuci Tangan Yang Benar.....	10
B. Perilaku.....	17
C. Pendidikan Kesehatan	22
D. Metode Penyuluhan	33
E. Media Gambar.....	42
F. Promosi Kesehatan Di Sekolah	48

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual	55
B. Hipotesis.....	56

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	57
B. Populasi dan Sampel Penelitian	58
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	59
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	59
E. Instrumen penelitian.....	61
F. Etika Penelitian	61
G. Reliabilitas Pengamatan (Observasi)	62
H. Metode Pengumpulan Data	63
I. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	65

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	67
B. Perubahan Tindakan Siswa Dalam Mencuci tangan Yang Benar Pada Kelompok Intervensi	68
C. Perubahan Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Yang Benar Pada Kelompok Kontrol.....	69
D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar	70
E. Perbandingan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	72

BAB VI PEMBAHASAN

A. Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Yang Benar Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi dan Media Gambar Pada Kelompok Intervensi Di SDN 33 Kalumbuk	73
B. Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Yang Benar Saat <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i> Pada Kelompok Kontrol Di SDN 28 Korong Gadang	76
C. Perbedaan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pada Siswa Kelas III Di SDN 33 Kalumbuk Dan SDN 28 Korong Gadang.....	79

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87

DAFTAR PUSTAKA

89

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	95
Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data	96
Lampiran 3. Anggaran Penelitian.....	101
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	102
Lampiran 5. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	103
Lampiran 6. Lembar Observasi	104
Lampiran 7. Satuan Acara Penyuluhan	105
Lampiran 8. Materi penyuluhan	113
Lampiran 9. Gambar Materi Penyuluhan	117
Lampiran 10. Leaflet	119
Lampiran 11. Lirik Lagu	122
Lampiran 12. Master Tabel	123
Lampiran 13. Output SPSS	125
Lampiran 14. Foto Kegiatan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	136
Lampiran 15. Lembar Konsul	138
Lampiran 16. Kurikulum Vitae	143

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Teori SOR	21
Tabel 5.1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang Padang Pada Bulan Desember Tahun 2012.....	67
Tabel 5.2. Distribusi Perubahan Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi dan Media Gambar Di SDN 33 Kalumbuk Pada Bulan Desember Tahun 2012.....	68
Tabel 5.3 Distribusi Perubahan Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Yang Benar Pada Kelompok Kontrol yang tidak Diberikan Perlakuan Di SDN 28 Korong Gadang Pada Bulan Desember Tahun 2012.....	69
Tabel 5.4 Distribusi Rata-rata Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi dan Media Gambar Terhadap Perubahan Tindakan Mencuci Yang Benar Pada Kelompok Intervensi Di SDN 33 Kalumbuk Pada Bulan Desember Tahun 2012	70
Tabel 5.5 Distribusi Rata-rata Perubahan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Kelompok Kontrol Di SDN 28 Korong Gadang Pada Bulan Desember Tahun 2012.....	71
Tabel 5.6 Distribusi Rata-rata Perbandingan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Pada Siswa Kelas III SDN 33 Kalumbuk Dan SDN 28 Korong Gadang Pada Bulan Desember Tahun 2012	72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset terpenting untuk mencapai keberhasilan suatu negara, karena anak merupakan generasi penerus bangsa selanjutnya. Derajat kesehatan anak masih membutuhkan perhatian dan belum bisa dikatakan baik karena masih banyak terdapat masalah kesehatan khususnya pada anak sekolah. Anak sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut anak rentan terhadap masalah kesehatan (Gobel, 2009 dikutip dari Aprilia, 2012). Orang tua bersama dengan sekolah-sekolah umum dan Departemen Kesehatan bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan anak dengan menyediakan lingkungan sekolah yang sehat, pelayanan kesehatan, dan pendidikan kesehatan yang menekankan pada praktik-praktik kesehatan (Wong, 2009).

Masalah kesehatan yang sering timbul pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebersihan diri, serta kebiasaan cuci tangan pakai sabun. *Survey Health Service Program* Tahun 2006 tentang persepsi dan perilaku terhadap kebiasaan mencuci tangan menemukan bahwa sabun telah sampai ke hampir setiap rumah di Indonesia, namun hanya sekitar 3% yang menggunakan sabun untuk cuci tangan. Studi *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia tahun 2006 dalam KepMenKes RI No. 852 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah setelah buang air

besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6 % (Tazrian, 2011).

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2005). Terdapat sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahunnya karena diare, sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Menurut perkiraan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya, sekitar 20 % meninggal karena infeksi diare (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Berbagai macam jenis penyakit yang dapat dicegah dengan kebiasaan mencuci tangan yaitu diare, Infeksi Saluran Pernapasan, Flu Burung (H1N1), dan cacingan (Depkes RI, 2010).

Hasil *survey* pemeriksaan tinja anak sekolah dasar antara tahun 2002 sampai 2009, prevalensi kecacingan pada anak sekolah dasar sebesar 31,8%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, penyakit diare menjadi penyebab utama kematian bayi 31,4% dan anak balita 25,2%. Menurut kajian *World Health Organization* tahun 2009 mencuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 50% (Tazrian, 2011). Selain menurunkan insiden diare, perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) juga dapat menurunkan transmisi ISPA hingga lebih dari 30%, bahkan pada kondisi lingkungan dengan kontaminasi feses yang sangat tinggi serta sanitasi yang buruk. UNICEF tahun 2009 menemukan perilaku CTPS dapat juga menurunkan 50% insiden Avian Influenza (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan [P2PL] Departemen Kesehatan [DepKes] RI, 2010).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kebiasaan praktek cuci tangan yang tidak benar adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan kesehatan sendiri diberikan dengan berbagai macam metode, salah satu metode yang dapat digunakan dalam pembelajaran anak adalah metode ceramah. Tetapi kelemahan dari metode ceramah adalah membuat peserta didik menjadi pasif, tidak merangsang berkembangnya kreatifitas siswa dan hanya terjadi interaksi satu arah yaitu dari pendidik kepada siswa dan jika terlalu lama dapat membuat jenuh (Simamora, 2009). Sesuai tahapan perkembangan anak sekolah strategi pengajaran yang diberikan haruslah mendukung anak untuk berpartisipasi aktif, gunakan terapi bermain, berikan kegiatan kelompok, gunakan media yang inovatif dan tidak membosankan (Basbale, 2002). Metode lain yang dapat digunakan untuk pembelajaran anak adalah metode bernyanyi.

Menurut Honig, dalam Murdiono (2011) menyatakan bahwa bernyanyi memiliki banyak manfaat dalam praktik pembelajaran anak, dan pengembangan pribadinya secara luas. Sebab bernyanyi dapat: menyenangkan, menghilangkan kecemasan, mengungkapkan ekspresi, membantu rasa percaya diri, membantu daya ingat anak, mengembangkan rasa humor, mengembangkan keterampilan berpikir dan kemampuan motorik anak. Bernyanyi juga bermanfaat untuk menimbulkan motivasi yang tinggi pada anak serta mampu meningkatkan daya fokus yang optimal.

Anak tidak dapat disamakan dengan orang dewasa. Anak merupakan pribadi yang memiliki keunikan tersendiri. Anak tidak cocok hanya dikenalkan tentang nilai dan moral melalui ceramah atau tanya jawab saja. Penelitian yang dilakukan oleh Zulaikha (2009) terkait pelaksanaan metode bernyanyi adalah pelaksanaan pembelajaran bahasa Arab metode bernyanyi sudah efektif dan metode bernyanyi telah memberikan kontribusi yang besar dalam pembelajaran sehingga siswa cepat menghafal melalui bernyanyi.

Frantz (1990) mengatakan pemilihan sarana dan alat yang dipakai sebagai wahana untuk menyampaikan informasi yang tepat tergantung pada karakteristik peserta didik, karakteristik tugas yang akan dilaksanakan serta karakteristik media yang menyebabkannya sesuai untuk memenuhi objektif tugas tersebut (Bastable, 2002). Alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan karena kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/ disalurkan melalui mata (Notoatmodjo, 2007).

Untuk mendukung pelaksanaan metode bernyanyi, media yang bisa digunakan dalam proses pembelajaran adalah dengan menggunakan media gambar. Menurut Zukhaira (2010 dikutip dari Uphe, 2012) media gambar merupakan alat bantu yang sering digunakan. Media gambar adalah gambar yang digunakan untuk menyampaikan pesan yang dituangkan dalam bentuk simbol-simbol komunikasi visual, biasanya memuat gambar orang, tempat, dan binatang. Jadi media gambar itu merupakan alat bantu yang sering digunakan dalam proses belajar mengajar untuk menyampaikan pesan yang dituangkan dalam bentuk memberi label dan menggambar bentuk simbol-

simbol komunikasi baik berupa gambar orang, tempat, benda-benda sekitar, binatang, konsep bilangan dan lain-lain.

Penggunaan metode bernyanyi dengan media gambar ini dirasa tepat bila melihat sasaran pendidikan kesehatan yaitu siswa sekolah dasar yang berumur 8-10 tahun. Metode bernyanyi dan media gambar cocok untuk digunakan pada kelas rendah, terutama kelas III yang dapat membangkitkan semangat belajar para siswa karena suasana kelas menjadi hidup dan menyenangkan dan sulit bila digunakan pada kelas tinggi (Nurfitria, 2010). Berdasarkan hasil studi longitudinal, Bloom (Juntika Nurikhsan, 2007: 138 dikutip dari Widhianawati, 2011) menyebutkan bahwa perkembangan prosentase taraf kematangan dan kemampuan serta kapasitas kecerdasan anak pada usia 4 tahun sudah mencapai 50%, usia 8 tahun mencapai 80 % dan usia 13 tahun mencapai 92%. Sesuai dengan strategi pengajaran pada tahapan perkembangan anak usia sekolah (7-11 tahun) yaitunya dengan memberikan terapi bermain dan gambar untuk merangsang partisipasi aktif anak (Basbable, 2002).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (DinKes) Kota Padang tahun 2011, mengatakan penyakit diare termasuk sepuluh penyakit terbanyak di kota Padang. Data menunjukkan bahwa Puskesmas Kuranji merupakan salah satu wilayah kerja puskesmas dengan kasus diare terbanyak, yaitu pada kelompok usia besar dari 5 tahun sebesar 721 (6.19%) kasus, kelompok usia 1-4 tahun sebesar 334 (2.86%) kasus dan kelompok usia kecil dari 1 tahun sebesar 97 (0.83%) kasus dari 11.653 penduduk yang mengalami penyakit diare. Selain itu dari 1742 rumah tangga yang

di pantau di wilayah kerja Puskesmas Kuranji hanya 194 rumah tangga (11.17%) yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (DinKes Kota Padang, 2011).

Informasi yang diperoleh dari Koordinator UKS Puskesmas Kuranji yang dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2012 menyatakan bahwa pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan di sekolah-sekolah dasar adalah bagian dari program Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Salah satu penyuluhan ke sekolah-sekolah untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang sudah dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Kuranji di SDN 33 dan SDN 28 adalah penyuluhan kesehatan gigi dan pelatihan dokter kecil, termasuk di dalamnya penyampaian materi tentang mencuci tangan yang benar. Pada umumnya pendidikan kesehatan lebih banyak diberikan melalui ceramah dan demonstrasi. Tetapi pelaksanaannya tidak dapat dilakukan secara rutin disebabkan karena keterbatasan dari tenaga kesehatan puskesmas dalam mengadakan kegiatan penyuluhan di sekolah.

Hasil observasi peneliti mengenai keadaan sekitar sekolah, dilihat sanitasi lingkungan kurang bersih, sampah-sampah yang berserakan, banyak jajanan yang tidak ditutup sehingga siswa mudah terkena diare dan cacingan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Sekolah SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang yang dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2012 didapatkan bahwa informasi-informasi mengenai PHBS khususnya materi mengenai cuci tangan dengan benar yang didapatkan siswa-siswi di sekolah belum maksimal. Selama ini, informasi mengenai tindakan mencuci tangan yang di terima siswa telah disampaikan oleh guru melalui ceramah. Tetapi masih banyak siswa SDN 33 dan SDN 28 yang belum melakukan tindakan cuci tangan dengan benar.

SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang merupakan Sekolah Dasar yang terletak dalam wilayah kerja Puskesmas Kuranji. Berdasarkan studi pendahuluan, dari 15 siswa SDN 33 dan 15 siswa SDN 28 yang diwawancarai didapatkan sebanyak 66.67% siswa SDN 33 dan 40% siswa SDN 28 dari siswa yang diwawancarai masih belum memiliki kebiasaan mencuci tangan yang benar. Terutama dalam kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air sebanyak 73.33% siswa SDN 33 dan 53.33% siswa SDN 28 yang diwawancarai masih memiliki kebiasaan cuci tangan yang kurang baik dalam hal ini. Keadaan ini disebabkan karena tidak tersedianya tempat cuci tangan yang memadai di sekolah. Mengenai cara mencuci tangan didapatkan 60% siswa SDN 33 dan 40% siswa SDN 28 yang diwawancarai masih belum mengetahui cara mencuci tangan yang benar.

Berdasarkan fenomena yang telah di paparkan, peneliti merasa tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai “Efektifitas pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar terhadap tindakan cuci tangan yang benar pada siswa kelas III di SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang tahun 2012”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Adakah efektifitas pemberian pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar terhadap tindakan cuci tangan yang benar pada siswa kelas III di SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang tahun 2012?”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian yang diharapkan adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar terhadap tindakan cuci tangan yang benar pada siswa kelas III di SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tindakan siswa dalam mencuci tangan yang benar sebelum dan sesudah masa diberikan pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
- b. Mengetahui perbedaan tindakan siswa dalam mencuci tangan yang benar sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
- c. Mengetahui perbedaan tindakan siswa dalam mencuci tangan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol
- d. Menganalisa efektifitas pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar terhadap tindakan cuci tangan yang benar pada siswa kelas III di SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Kuranji

Masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam merumuskan kebijakan, program, dan tindakan administratif dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang praktik cuci tangan yang benar kepada siswa Sekolah Dasar sehingga penyampaian materi dapat diterima oleh anak-anak usia sekolah.

2. Bagi instansi SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong Gadang

Dapat membantu pihak pendidikan untuk mencapai target dalam memberikan informasi dan pengetahuan anak mengenai pentingnya mencuci tangan dengan benar.

3. Bagi siswa-siswa SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta praktik cuci tangan yang benar.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan kontribusi penting bagi ilmu keperawatan dalam pemberian pendidikan kesehatan khususnya pada anak sekolah dasar sehingga pencapaian tujuan pendidikan dapat dicapai dengan maksimal.

5. Bagi Penelitian

Dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan dan dapat digunakan untuk memberikan tambahan kepustakaan dalam pembuatan karya tulis ilmiah yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat terutama mencuci tangan yang benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mencuci Tangan Yang Benar

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2005). Depkes RI (2007 dikutip dari Putri, 2010) mengemukakan mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Penelitian Semmelweis (1861) dan banyak penelitian lainnya menyatakan bawa menjaga kebersihan tangan dengan baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi nosokomial. Oleh karena itu cara terbaik untuk mencegah penularan mikroorganisme adalah dengan membiasakan mencuci tangan dengan benar.

Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Larson (1995 dikutip dari Potter & Perry, 2005) menyebutkan mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak seperti minyak/ lemak/ kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan, bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Potter & Perry (2005) tujuan mencuci tangan adalah untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi. Wikipedia (2009 dikutip dari Zain, 2010) juga mengemukakan mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk).

Hampir semua orang mengerti pentingnya mencuci tangan yang benar, namun masih banyak yang tidak membiasakan diri untuk melakukannya dengan benar pada saat yang penting. *Survey Health Service Program* tahun 2006 tentang persepsi dan perilaku masyarakat mengungkapkan perilaku responden pada lima waktu kritis cuci tangan, tercatat 12% setelah buang air besar (BAB), 9% setelah membantu BAB bayi, 14% sebelum makan, 7% sebelum memberi makan bayi dan 6% sebelum menyiapkan makanan (Tazrian, 2011).

Menurut Dirjen P2PL (2010), semakin banyak anak yang melakukan CTPS, akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) untuk menurunkan 2/3 kasus kematian anak pada tahun 2015 yang akan datang. Secara sinergis, perilaku ini juga diharapkan membantu mencegah penyebaran virus H1N1 di Indonesia (P2PL DepKes RI, 2010).

Ada enam saat penting untuk melakukan cuci tangan pakai sabun (Nurkhalida, 2010).yaitu:

1. Sebelum menyiapkan makanan dan sebelum makan,
2. Sebelum menyuapi anak,
3. Sesudah buang air besar atau buang air kecil di toilet,
4. Sesudah menceboki bayi/ anak,
5. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari bepergian dan
6. Sehabis bermain/memberi makan dan memegang hewan peliharaan

1. Syarat peralatan untuk mencuci tangan, adalah:

- 1)Sabun (batang atau cair, yang antiseptik maupun nonantiseptik)

Menurut Lee & Wade (1997) yang dikutip dari Depkes RI (2007 dikutip dari Putri, 2010) mengemukakan mencuci tangan dengan sabun biasa dan air bersih sama efektifnya mencuci tangan dengan sabun mikroba.

- 2)Wadah sabun yang berlubang supaya air bisa terbuang keluar
- 3)Air mengalir (pipa, atau ember dengan keran)

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka mencuci tangan haruslah dengan air bersih yang mengalir, baik itu melalui kran air atau disiram dengan gayung, menggunakan sabun, setelah itu keringkan dengan handuk yang bersih atau menggunakan tisu.

- 4)Handuk/ lap sekali pakai (tisu, atau kain yang dicuci setelah sekali pakai)

Depkes RI (2007 dikutip dari Putri, 2010) mengatakan handuk yang digunakan bersama dapat dengan cepat terkontaminasi dan tidak boleh

digunakan. Membawa handuk atau sapu tangan kecil pribadi dapat membantu untuk menghindari pemakaian handuk kotor.

2. Teknik mencuci tangan yang benar

Walaupun hampir semua orang pernah mendengar tentang cuci tangan pakai sabun tetapi ternyata penelitian mendapatkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun hanya dilakukan mulai dari 0 hingga 45 persen di berbagai negara berkembang. WHO mengeluarkan panduan mencuci tangan yang dapat kita ikuti untuk mendapatkan hasil yang optimal dari mencuci tangan (Soetomenggolo, 2012)

Langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar adalah:

- 1) Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir
- 2) Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik
- 3) Gosokkan pada kedua telapak tangan
- 4) Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menyilang dan lakukan sebaliknya
- 5) Kedua telapak tangan bertemu dengan jari saling menyilang
- 6) Punggung jari menyentuh telapak tangan dengan jari saling mengunci
- 7) Usap ibu jari secara berputar dalam gengaman tangan kanan begitupun sebaliknya
- 8) Usap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak tangan kiri begitupun sebaliknya
- 9) Bilas sabun dengan air mengalir

10) Keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai



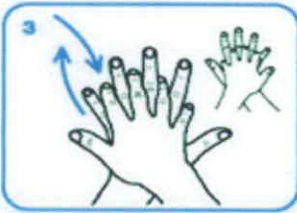
0 Basahi tangan dengan air mengalir



1 Tuangkan sabun



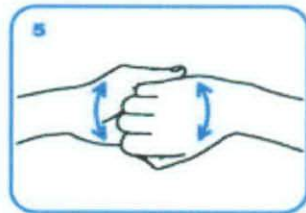
2 Usap telapak tangan ke telapak lainnya



3 Telapak kanan mengusap punggung tangan kiri dan jari saling menyilang



4 Kedua telapak bertemu dengan jari saling menyilang



5 Punggung jari menyentuh telapak dengan jari saling mengunci



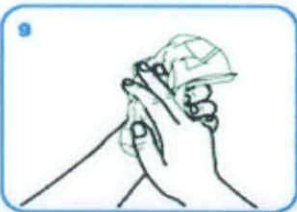
6 Usap secara berputar ibu jari kiri dalam gengaman tangan kanan begitupun sebaliknya



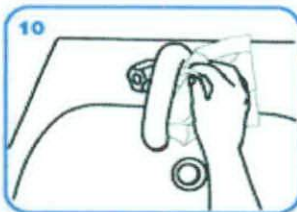
7 Usap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak kiri begitupun sebaliknya



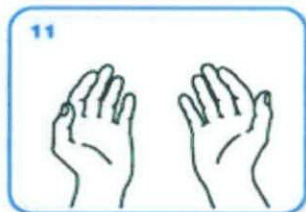
8 Bilas sabun dengan air mengalir



9 Keringkan dengan handuk/tissue sekali pakai



10 Gunakan handuk/tissue untuk menutup kran



11 Tangan anda sudah aman sekarang

Cara Mencuci Tangan Yang Benar

(Sumber: http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/)

The Center for Disease Control (CDC) dan *Public Health Service* mencatat bahwa mencuci tangan paling sedikit 10-15 detik akan memusnahkan mikroorganisme transien paling banyak dari kulit menurut Garner dan Favero (1986 dikutip dari Potter & Perry, 2005). Jika tangan tampak kotor, dibutuhkan waktu yang lebih lama, frekuensi mencuci tangan juga mempengaruhi jenis dan jumlah bakteri di tangan. Penggunaan sabun antimikroba dianjurkan bila diperlukan untuk mengurangi jumlah mikroba total di tangan (Potter & Perry, 2005).

Banyak penyakit yang ditularkan melalui tangan, tangan merupakan salah satu faktor penularan berbagai jenis penyakit menular, seperti infeksi saluran pernafasan, penyakit kulit, penyakit diare, cacingan, hepatitis A dan berbagai penyakit lainnya yang dapat berpotensi membawa ke pada arah kematian. Tangan merupakan salah satu penghantar utama masuknya kuman penyakit ke tubuh manusia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menemukan 34% kejadian ISPA dan 16% kejadian diare terjadi pada anak usia 1-4 tahun. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian berkesinambungan terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit tersebut terutama terhadap anak-anak (P2PL Depkes RI, 2010).

Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan yang benar adalah:

1. Diare (mencret)

Adalah buang air besar yang banyak cairan dan encer berkali-kali yang tidak normal atau lebih dari 3 kali sehari (Dorland, 1998).

2. Cacingan

Adalah penyakit yang disebabkan akibat adanya cacing parasit dalam tubuh. Parasit adalah makhluk kecil yang menyerang tubuh inangnya dengan cara menempelkan diri (baik di luar atau di dalam tubuh) dan mengambil nutrisi dari tubuh inangnya. Pada kasus cacingan, maka cacing tersebut bahkan dapat melemahkan tubuh inangnya dan menyebabkan gangguan kesehatan. Penyebab kecacingan disebabkan oleh cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichuria*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*), cacing pita (*Taenia sp*), dan cacing kremi (*Enterobius vermicularis* atau *Oxyuris vermicularis*) (Mustika, 2011).

3. Hepatitis A

Adalah radang atau bengkak hati yang disebabkan oleh virus yang dapat sembuh sendiri dan tersebar di seluruh dunia, biasanya ditularkan melalui penelanan bahan-bahan yang terinfeksi secara oral tetapi kadang-kadang dapat juga secara parenteral, kebanyakan kasus tidak tampak secara klinis atau hanya menyerupai gejala influenza (Dorland, 1998).

B. Perilaku

Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungan (Suryani, 2003 dari Notoatmodjo, 2003). Dengan kata lain, perilaku baru terjadi bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi. Sesuatu

tersebut disebut rangsangan. Jadi suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi berupa perilaku tertentu. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Fitriani, 2011). Perilaku erat hubungannya dengan objek yang studinya diarahkan pada permasalahan manusia. Skinner (1938 dikutip dari Notoatmodjo, 2003) merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Jadi, ada dua unsur pokok dalam perilaku kesehatan yaitu: respons dan stimulus.

Perilaku dibedakan menjadi dua dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus seperti yang dikemukakan Fitriani (2011), yaitu:

1. Perilaku tertutup/ *covert behavior*

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi ini masih dalam batas perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran atau sikap yang terjadi pada seseorang yang mendapat rangsangan. Misalnya: anak sekolah dasar telah mengetahui cara mencuci tangan pakai sabun yang benar, ibu hamil mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan rutin, dan sebagainya.

2. Perilaku terbuka/ *overt behavior*

Respon yang terjadi pada seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Responnya dalam bentuk tindakan yang dapat diamati oleh orang lain. Misalnya: anak sekolah dasar mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, penderita penyakit TB paru berobat secara teratur, dan sebagainya

Notoadmodjo (2003) menyatakan untuk terbentuknya perilaku individu yang baik maka individu tersebut harus mempunyai pengetahuan yang baik, sikap yang positif dan tindakan yang baik. Pendidikan kesehatan secara langsung ditujukan kepada perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan yang spesifik. Jadi tujuan pendidikan, yaitu mengubah perilaku dalam prosesnya melalui 3 tahap, yaitu pengetahuan, sikap, dan praktek. Bloom (1976 yang dikutip dalam Notoadmodjo, 2003) aspek perilaku yang dikembangkan dalam proses pendidikan meliputi tiga ranah yaitu ranah kognitif (pengetahuan), ranah afektif (sikap) dan ranah psikomotor (tindakan). Notoadmodjo (2003) mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Begitu pula dengan afektif (sikap) yang dimiliki seseorang harus positif dan psikomotor (tindakan) yang baik pula.

Praktik Atau Tindakan (*Practice*)

Tindakan merupakan perbuatan nyata, untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan dukungan (*support*) dari pihak lain. Tindakan

merupakan aplikasi dari penilaian seseorang terhadap stimulasi, penilaian ini timbul setelah seseorang mengetahui stimulus. Secara teori perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku mengikuti tahap-tahap, yakni melalui perubahan pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktek (*practice*) atau "KAP".

Seseorang yang telah mengetahui stimulus/objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan/mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan atau dapat dikatakan praktik kesehatan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Notoatmodjo (2007), mengemukakan bahwa praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 4 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1. Persepsi (*perception*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Apabila seseorang sudah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sudah merupakan kebiasaan

4. Adopsi (*adoption*)

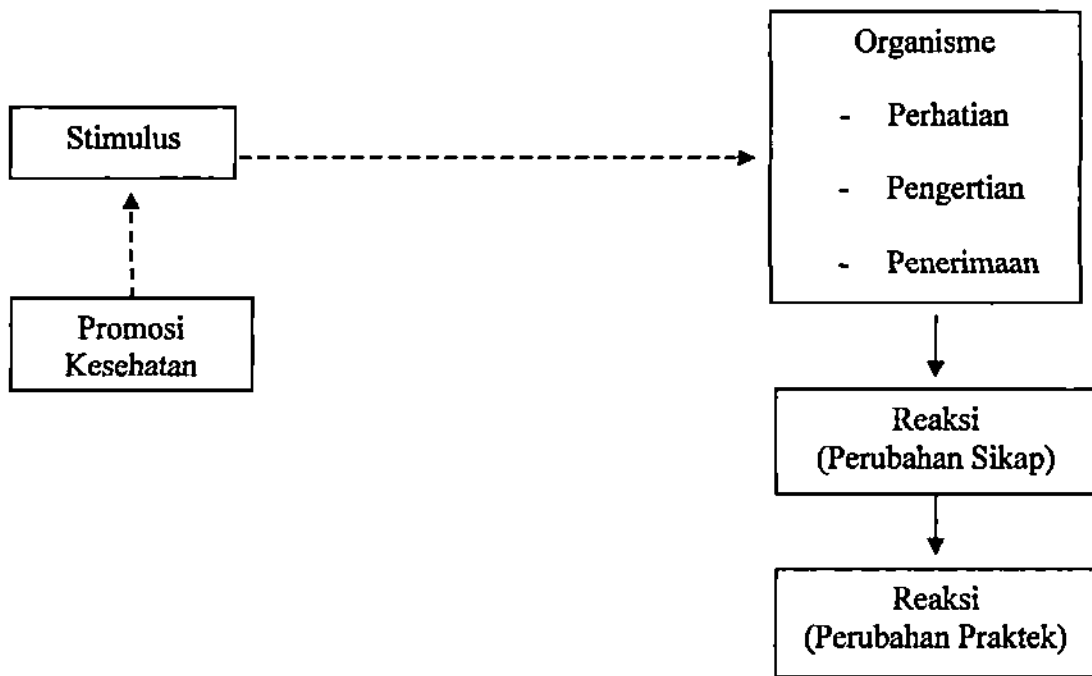
Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau

mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa "pengukuran tindakan dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden, yang merupakan pengukuran perilaku yang paling baik dan secara tidak langsung yaitu dengan kuesioner dan metode mengingat kembali (*recall*) terhadap kegiatan yang telah dilakukan". Menurut Green (1980) yang dikutip dalam Notoadmodjo (2007), menjelaskan bahwa "perilaku itu dilatar belakangi oleh tiga faktor pokok, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*), dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*)".

Tujuan akhir dalam pendidikan kesehatan adalah untuk mendapatkan perilaku kesehatan, baik untuk menimbulkan perilaku kesehatan itu maupun dengan merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat. Notoatmodjo (2003) menjelaskan mengenai teori stimulus organisme (S-O-R), yaitu teori yang didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Bila stimulus ini mendapat perhatian, pengertian dan mendapat penerimaan yang baik selanjutnya akan terjadi reaksi kesediaan untuk bertindak dan selanjutnya terjadi efek tindakan dari individu tersebut. Proses perubahan perilaku ini dapat digambarkan melalui table 2.1.

Tabel 2.1 Teori S-O-R



C. Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, S, 2003: 20) pendidikan kesehatan adalah “proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan”. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Azwar (2000) juga mendefinisikan bahwa “Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya tahu, sadar dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang

ada hubungannya dengan kesehatan”. Seperti yang dikemukakan WHO (1988 yang dikutip oleh Notoatmodjo, 2003) menjelaskan pendidikan kesehatan adalah “bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat. Tujuannya adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat, namun pada dasarnya untuk mengubah perilaku seseorang itu tidak mudah.”

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Selain itu, pendidikan kesehatan juga merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang dapat menerima atau menolak informasi, sikap maupun praktek baru yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Notoatmodjo, 2003). Steuart (1968 yang dikutip Fitriani, 2011) mengatakan “pendidikan kesehatan adalah merupakan komponen program kesehatan yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan”. Notoatmodjo (2003) juga mengemukakan bahwa “pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain, karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan”. Penyuluhan kesehatan atau promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Dari beberapa definisi yang dikemukakan di atas, pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoatmodjo S, 2003:21).

Menurut Notoatmodjo (2003) sasaran pendidikan atau promosi kesehatan adalah:

1. Sasaran Primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung dalam segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan permasalahan kesehatan, dimana masalah mencuci tangan yang benar sasarannya adalah anak usia sekolah.

2. Sasaran Sekunder (*secondary target*)

Sasaran sekunder ini merupakan sasaran bila kita mengharapkan sasaran sekunder ini dapat melanjutkan informasi yang diterima dalam pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya, contohnya: tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, dan sebagainya.

3. Sasaran tertier (*tersier target*)

Sasaran ini dimaksudkan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan di tingkat pusat maupun di daerah. Kebijakan ini atau keputusan ini akan mempunyai dampak terhadap perubahan perilaku pada sasaran sekunder dan juga sasaran primer.

Menurut Fitriani (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah:

1. Masyarakat umum
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja.
Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai Perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri maupun swasta.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar di mana terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Dari proses belajar seseorang yang tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, serta dari tidak mampu menangani masalah kesehatan menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan (Fitriani, 2011).

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*Intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya *indicator* kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Hal ini berbeda dengan program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil (*immediate impact*) terhadap peningkatan kesehatan.

Notoatmodjo (2003) juga mengemukakan tentang ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
- b) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran kelompok
- c) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran masyarakat

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasaran juga berbeda, misalnya:

- a) Pendidikan Kesehatan di sekolah, dilakukan dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)

- b) Pendidikan Kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga
- c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan

3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel dan Clark, yaitu :

a) Promosi Kesehatan (*Health Prmotion*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan, misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, *hygiene* perorangan, dan sebagainya.

b) Perlindungan Khusus (*Spesific Protection*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, misalnya tentang imunisasi sebagai perlindungan bagi anak kecil maupun dewasa terhadap penyakit.

c) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and prompt tratment*)

Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian kasus individu atau massal, *survey* penyaringan kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit serta pencegahan komplikasi.

d) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)

Pada tingkat ini tindakan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi cacat dan mencegah kematian.

e) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Sehingga pemulihan kecacatannya itu diperlukan latihan-latihan. Orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang-kadang malu untuk kembali ke masyarakat, karena masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal. Oleh karena itu pendidikan kesehatan bukan hanya untuk orang cacat, tapi juga perlu diberikan kepada masyarakat.

4. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan

Pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Untuk mendapatkan gambaran pola pikir, sikap dan keterampilan yang spesifik tersebut diperlukan proses interaksi perawat-pasien dalam menggali perasaan, kepercayaan dan filosofi pasien secara individual. Dengan demikian, perawat mendapatkan gambaran masalah-masalah pasien dan hal-hal yang perlu

diberikan dalam pendidikan kesehatan yang diinginkan pasien. Hubungan proses pembelajaran yang terjadi bersifat dinamis dan interaktif.

Menurut ANA (1991 dalam Potter & Perry, 2005) perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan sehingga klien menerima informasi tentang perawatan kesehatan dengan cara yang lebih menyenangkan dan dilakukan di tempat yang tidak asing baginya. Perubahan perilaku dapat terjadi dalam proses pembelajaran seperti yang dikemukakan oleh Green (1980 yang dikutip dari Notoadmodjo, 2005) bahwa “perubahan perilaku selama proses pembelajaran berupa perubahan pola pikir, sikap dan ketrampilan yang spesifik (perilaku sehat). Perilaku sehat dapat terbentuk karena pengaruh atau rangasangan yang bersifat internal dan eksternal dan diklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku sehat, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcement factors*)”.

Berhasil atau tidaknya penyuluhan ditentukan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang dimaksud adalah kondisi dari interaksi antara komponen-komponen penyuluhan. Komponen penyuluhan menurut Depkes RI (1996 dikutip dalam Notoatmodjo, 2003) adalah :

1) Penyuluh

Penyuluh adalah pihak yang memberikan informasi terhadap sasaran.

Penyuluh dapat terdiri dari seseorang, beberapa orang, maupun lembaga.

Terdapat beberapa faktor yang harus diperhatikan oleh seorang penyuluh, yang meliputi persiapan, penguasaan materi penyuluhan, penampilan,

pemilihan bahasa, intonasi serta cara dalam penyampaian pesan kesehatan (Fitriani, 2011).

2) Sasaran

Sasaran adalah pihak yang menerima informasi dari pihak penyuluh. Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-harinya. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan terkait sasaran untuk keberhasilan penyuluhan kesehatan, diantaranya: tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, dan ketersediaan waktu dari masyarakat (Effendy, 2001). Dalam penyuluhan cuci tangan yang benar perlu diperhatikan tingkat kemampuan masing-masing sasaran sesuai dengan kriteria sasaran yang dikehendaki. Sehingga agar tujuan dari penyuluhan kesehatan di Sekolah Dasar berhasil, maka penyuluhan cuci tangan yang benar memerlukan strategi tertentu pada anak-anak Sekolah Dasar.

3) Pesan

Pesan adalah informasi atau materi yang disampaikan oleh penyuluh kepada sasaran. Pesan dapat berbentuk lisan maupun tulisan. Pesan penyuluhan terdiri atas isi penyuluhan dan lambang. Isi pesan penyuluhan bisa satu tetapi lambang yang dipergunakan untuk menyampaikan penyuluhan bermacam-macam seperti gambar, warna, bahasa, dan sebagainya. Lambang yang paling banyak dipergunakan

dalam penyuluhan adalah bahasa karena bahasa dapat mengungkapkan pikiran, perasaan, fakta dan opini, hal-hal yang konkret dan abstrak, karena itu dalam penyuluhan, bahasa memegang peranan yang penting. Menurut Effendy (2001) “materi atau pesan yang akan disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat”. Materi atau pesan yang disampaikan sebaiknya:

1. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat
2. Tidak terlalu sulit dimengerti oleh sasaran
3. Dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran
4. Merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi.

4) Media

Media menurut Notoatmodjo (2003) merupakan “alat bantu pendidikan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat”.

Dalam Notoatmodjo (2003) berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. Media cetak
 - *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan berbentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

- *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- *Flyer* atau selebaran ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- *Flipchart* (Lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambaran peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berhubungan dengan gambar tersebut.
- *Rubrik* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.
- *Poster* ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- *Foto* yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan

b. Media elektronik

- Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk : sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau hanya tanya jawab seputar masalah kesehatan. Pidato atau ceramah, *sport*, *quiz* atau cerdas cermat dan sebagainya.

- Radio

Penyampaian informasi kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain : obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan sebagainya.

- Video

Penyampaian informasi kesehatan juga dapat melalui video yang di dalamnya berisi pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan kepada masyarakat.

- *Slide*

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

- *Film strip*

Juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

- c. Media papan

Papan atau *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

D. Metode Penyuluhan

Dalam membimbing dan mengembangkan potensi anak usia dini perlu memilih metode yang tepat. Pemilihan metode yang dilakukan pendidik semestinya dilandasi alasan yang kuat dan faktor-faktor pendukungnya seperti

karakteristik tujuan kegiatan dan karakteristik anak yang diajar. Karakteristik tujuan adalah pengembangan kognitif, pengembangan kreativitas, pengembangan bahasa, pengembangan emosi, pengembangan motorik, dan pengembangan nilai serta pengembangan sikap dan perilaku. Untuk mengembangkan nilai dan sikap anak dapat dipergunakan metode-metode yang memungkinkan terbentuknya kebiasaan-kebiasaan yang didasari oleh nilai-nilai agama dan moralitas agar anak dapat menjalani kehidupan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Agar informasi yang disampaikan pendidik dapat dimengerti anak, pendidik harus menggunakan komunikasi yang baik dan mudah dipahami oleh anak. Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan dengan sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami. Dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang cara mencuci tangan yang benar pada anak banyak metode yang dapat digunakan oleh pendidik. Namun sebelum memilih dan menerapkan metode yang ada perlu diketahui bahwa pendidik harus memahami metode yang akan dipakai, karena ini akan berpengaruh terhadap optimal tidaknya keberhasilan penyuluhan tersebut, diantaranya metode curah pendapat, diskusi, bernyanyi, demonstrasi, simulasi, bermain peran dan sebagainya. Masing-masing metode mempunyai kelemahan dan kelebihan. Penggunaan salah satu metode penanaman nilai moral yang dipilih tentunya disesuaikan dengan kondisi sekolah atau kemampuan seorang guru dalam menerapkannya.

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk penyuluhan kesehatan mencuci tangan yang benar adalah:

1) Metode Ceramah

Ceramah adalah penyampaian informasi secara lisan kepada sasaran yang dapat dilakukan secara langsung antara penceramah dengan pendengar atau secara tidak langsung melalui kaset suara, TV, Radio dan sebagainya. Syah (2000 dikutip dari Simamora, 2009) mengatakan metode ceramah adalah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa, yang pada umumnya mengikuti secara pasif.

Menurut Simamora (2009) terdapat beberapa kelebihan dan kekurangan metode ceramah.

Kelebihan :

1. Pendidik mudah menguasai kelas
2. Pendidik mudah menerangkan banyak bahan ajar berjumlah besar
3. Dapat diikuti oleh peserta didik dalam jumlah besar
4. Mudah dilaksanakan (Djamarah, 2000 dalam Simamora, 2009).

Kekurangan :

1. Membuat peserta didik pasif
2. Mengandung unsur paksaan kepada peserta didik
3. Mengandung sedikit daya kritis peserta didik (Daradjat, 1985 dalam Simamora, 2009)

4. Bagi peserta didik dengan tipe belajar visual akan lebih sulit menerima pelajaran dibandingkan dengan peserta didik yang memiliki tipe belajar audio
5. Sukar mengendalikan sejauh mana pemahan belajar peserta didik
6. Kegiatan pengajaan menjadi verbalisme
7. Jika terlalu lama dapat membuat jenuh (Djamarah, 2000 dalam Simamora, 2009).

2) Metode simulasi

Merupakan metode penyuluhan yang dalam pelaksanaannya penyuluh dapat melakukan suatu kegiatan belajar mengajar yang berorientasi pada penghayatan keterampilan dan praktek dalam situasi sebenarnya, sesuai dengan tujuan belajarnya.

Macam-macam simulasi (Herijulianti, 2002):

1. *Peer teaching*

Metode ini dilakukan oleh siswa atau penyuluh sebagai usaha untuk memperoleh keterampilan dalam memberikan penyuluhan sebelum terjun ke situasi yang sebenarnya.

2. *Sosiodrama*

Sosiodrama adalah peniruan kejadian atau masalah yang benar-benar terjadi di masyarakat. Masalah tersebut disusun sedemikian rupa, sehingga merupakan cerita yang menarik dengan tujuan sasaran dapat memecahkan masalah.

Keuntungan:

1. Sangat menarik baik bagi peserta maupun orang-orang di luar proses belajar mengajar
2. Lebih mudah untuk dihayati.

Kekurangan:

1. Memerlukan pemain yang berwatak agar dapat benar-benar dapat menjiwai dan menyentuh hati para penonton
2. Dapat terjadi penonton lebih menilai pemainnya daripada maksud cerita yang disajikan.

3. Simulasi *Games*

Simulasi *games* atau permainan simulasi hampir sama dengan demonstrasi, akan tetapi situasi yang diciptakan ialah situasi tiruan atau bukan sebenarnya. Tujuan metode ini adalah agar sasaran memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang suatu kegiatan.

3) Metode demonstrasi

Syah (2000 dikutip dari Simamora, 2009) mengatakan metode demonstrasi adalah metode pengajaran dengan cara memperagakan benda, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan.

Simamora (2009) mengatakan beberapa kelebihan, kekurangan dan manfaat psikologis metode demonstrasi, yaitu;

Kelebihan:

1. Membantu peserta didik memahami dengan jelas jalannya suatu proses atau kerja suatu benda
2. Memudahkan berbagai jenis penjelasan
3. Kesalahan yang terjadi dari hasil ceramah dapat diperbaiki melalui pengamatan dan contoh konkret, dengan menghadirkan objek sebenarnya (Djamarah, 2000 dalam Simamora, 2009).

Kekurangan:

1. Peserta didik kadang kala sukar melihat dengan jelas benda yang akan diperagakan
2. Tidak semua benda dapat didemonstrasikan
3. Sukar dimengerti jika didemonstrasikan oleh pengajar yang kurang menguasai apa yang didemonstrasikan (Djamarah, 2000 dalam Simamora, 2009).

Manfaat psikologis:

1. Perhatian peserta didik dapat lebih dipusatkan
2. Proses belajar peserta didik lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari
3. Pengalaman dan kesan sebagai hasil pebelajaran lebih melekat dalam diri peserta didik (Daradjat, 1985 dalam Simamora, 2009)

4) Metode Bernyanyi

Bernyanyi adalah kegiatan dalam melagukan pesan-pesan yang mengandung unsur pendidikan. Dengan bernyanyi anak dapat terbawa kepada situasi emosional seperti sedih atau gembira. Bernyanyi juga dapat menumbuhkan rasa estetika. Kebiasaan menyanyi dapat meningkatkan kemampuan anak-anak dalam mengingat kata dan kalimat berdasarkan penelitian di *Northrumbia University dan Youth Music* yang mengungkapkan bahwa aktifitas menyanyi ternyata juga dapat meningkatkan kemampuan menghafal kata dan kalimat pada anak-anak.

Bernyanyi merupakan suatu bagian yang penting dalam pengembangan diri anak, Ruswandi (2004 dikutip dari Murdiono, 2011) mengemukakan bahwa bernyanyi bagi anak merupakan kegiatan yang menggunakan instrument suara yang dapat menambah perbendaharaan kata serta wawasan mengenai hal-hal yang belum diketahuinya. Sementara menurut Matondang (1996 dikutip dari Murdiono, 2011) mengatakan bahwa “bernyanyi adalah kegiatan yang sangat menyenangkan dan kegiatan ini bisa menumbuhkan semangat untuk mau belajar”. Dengan menyanyi anak menjadi senang dan lebih mudah dalam memahami materi ajar yang disampaikan.

Nyanyian yang melibatkan gerakan-gerakan tubuh membuat anak bernyanyi dengan sehat dan berolahraga dengan senang. Gerak tubuh adalah alat yang baik bagi anak untuk menyatakan pikiran dan perasaannya sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhan anak. Bila

anak diajarkan mengungkapkan lagu melalui gerak, maka pemahaman anak terhadap nyanyian akan berkembang lebih mantap. Melalui gerak, anak akan menghayati makna dari setiap kata, seperti : maju, mundur, depan, belakang dan lain sebagainya.

Tantranurandi (2008 dikutip dari Murdiono, 2011) mengungkapkan bahwa metode bernyanyi adalah suatu metode yang melafadzkan suatu kata atau kalimat yang dinyanyikan. Metode bernyanyi adalah suatu pendekatan pembelajaran secara nyata yang mampu membuat anak senang dan bergembira. Anak diarahkan pada situasi dan kondisi psikis untuk membangun jiwa yang bahagia, senang menikmati keindahan, mengembangkan rasa melalui ungkapan kata dan nada. Pesan-pesan pendidikan berupa perilaku kesehatan yang dikenalkan kepada anak tentunya tidak mudah untuk diterima dan dipahami secara baik. Anak tidak dapat disamakan dengan orang dewasa. Anak merupakan pribadi yang memiliki keunikan tersendiri. Pola pikir dan kedewasaan seorang anak dalam menentukan sikap dan perilakunya juga masih jauh dibandingkan dengan orang dewasa. Anak tidak cocok hanya dikenalkan tentang perilaku kesehatan melalui ceramah atau tanya jawab saja.

Dari beberapa pendapat diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa metode bernyanyi merupakan metode yang menekankan pada kata-kata yang dilagukan dengan suasana menyenangkan sehingga anak tidak jenuh dalam mengikuti pelajaran.

Kegiatan bernyanyi memiliki beberapa fungsi dalam perkembangan anak, antara lain :

1. Memberi perangkat mental untuk memecahkan masalah

Bernyanyi adalah bagian yang istimewa dari kegiatan anak-anak setiap hari. Sebuah nyanyian selamat pagi akan membantu anak bersemangat memulai harinya menjadi cara yang baik untuk memecahkan masalah yang dihadapi anak.

2. Meningkatkan keterampilan kognitif (kreativitas) dan perilaku anak

Melibatkan anak dalam menciptakan gerakan-gerakan untuk mengikuti kegiatan bernyanyi akan mengembangkan kreativitas anak.

3. Memberikan ketenangan dan kehangatan pada anak

Nyanyian lembut dapat menenangkan anak yang sedang rewel dan dapat memberikan kehangatan pada anak. Anak merasa seolah-olah sedang dibuai sehingga ia lupa dengan masalah yang dihadapinya.

4. Merangsang dan meningkatkan kecerdasan

Bernyanyi mengajarkan kepada anak mengenai kecerdasan matematis, linguistik, interpersonal dan intrapersonal. Lagu mengenai benda-benda dapat mengajarkan logika dan lainnya.

5. Bernyanyi juga dapat menyenangkan, menghilangkan kecemasan, mengungkapkan ekspresi, membantu rasa percaya diri, membantu daya ingat anak, mengembangkan rasa humor, mengembangkan keterampilan berpikir dan kemampuan motorik anak. Selain

menimbulkan motivasi yang tinggi juga mampu meningkatkan daya fokus yang optimal.

Dapat disimpulkan bahwa fungsi dari metode bernyanyi salah satunya adalah memberikan pemahaman makna dari setiap kata yang terdapat dalam lirik lagu yang dikemas sehingga anak dapat melakukan gerakan yang diminta atau menerapkan pesan yang terdapat dalam lagu tersebut.

Kelebihan metode bernyanyi antara lain:

- Dapat meningkatkan motivasi anak untuk belajar, anak-anak biasanya sangat senang bernyanyi sehingga pembelajaran melalui metode bernyanyi sangat disukai anak.
- Tidak membutuhkan media yang terlalu sulit didapat, metode ini dapat dilakukan dengan tanpa music ataupun dengan music, dapat pula dengan melihat gambar dalam VCD.

Kelemahannya antara lain: Metode bernyanyi kalau dilakukan tanpa diikuti metode-metode lainnya, maka tujuan pembelajaran yang dicapai sedikit terbatas, misalnya hanya mengembangkan kecerdasan music saja.

Secara psikologis sentuhan, gerakan, ritme dan suara merupakan kunci penting bagi pertumbuhan otak anak. Selain itu juga kegiatan bernyanyi dapat menciptakan kebersamaan dalam suatu keluarga atau lembaga sehingga anak dapat tumbuh sehat dan penuh cinta. Kegiatan pembelajaran yang disertai atau diselingi dengan bernyanyi akan membuat anak merasa senang, riang gembira, dan nyaman.

E. Media Gambar

Menurut Sadiman (2008) gambar pada dasarnya membantu mendorong para siswa dan dapat membangkitkan minatnya pada pelajaran. Membantu mereka dalam kemampuan berbahasa, kegiatan seni, dan pernyataan kreatif dalam bercerita, dramatisasi, bacaan, penulisan, melukis dan menggambar serta membantu mereka menafsirkan dan mengingat-ingat isi materi bacaan dari buku teks. Sedangkan menurut Hamalik (Sanjaya: 2008) berpendapat bahwa “gambar adalah segala sesuatu yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi sebagai curahan perasaan atau pikiran”.

Dalam pengajaran Bahasa Asing, menurut Zukhaira (2010 dikutip dari Uphe, 2012) mengatakan bahwa “media gambar merupakan alat bantu yang sering digunakan”. Yang dimaksud dengan media gambar adalah gambar yang digunakan untuk menyampaikan pesan yang dituangkan dalam bentuk simbol-simbol komunikasi visual biasanya memuat gambar orang, tempat, dan binatang.

Media gambar termasuk media visual, sebagaimana halnya media yang lain media gambar berfungsi untuk menyalurkan pesan dari sumber ke penerima pesan. Saluran yang dipakai menyangkut indera penglihatan. Pesan yang akan disampaikan dituangkan ke dalam simbol-simbol komunikasi siswa. Simbol-simbol tersebut perlu dipahami benar artinya agar proses penyampaian pesan dapat berhasil dan efisien. Selain fungsi umum tersebut, secara khusus gambar berfungsi pula untuk menarik perhatian, memperjelas sajian ide, mengilustrasikan atau menghiasi fakta yang mungkin akan cepat dilupakan atau diabaikan bila tidak

digambarkan. Selain sederhana dan mudah pembuatannya, media gambar termasuk media yang relatif murah bila ditinjau dari segi biayanya.

Jadi media gambar adalah merupakan alat bantu yang sering digunakan dalam proses belajar mengajar yang digunakan untuk menyampaikan pesan yang dituangkan dalam bentuk memberi label dan menggambar bentuk simbol-simbol komunikasi baik berupa gambar orang, tempat, benda-benda sekitar, binatang dan lain-lain.

Menurut Zukhaira (2010 dikutip dari Uphe, 2012) bahwa terdapat beberapa nilai media gambar dalam pendidikan, antara lain sebagai berikut:

1. Gambar bersifat kongkret. Melalui gambar para peserta didik dapat melihat dengan jelas sesuatu yang sedang dibicarakan atau didiskusikan di dalam kelas. Suatu persoalan dapat dijelaskan dengan gambar selain penjelasan dengan kata-kata. Gambar mengatasi batas ruang dan waktu.
2. Gambar mengatasi kekurangan panca indera manusia.
3. Gambar dapat digunakan untuk menjelaskan suatu masalah, karena itu gambar bernilai terhadap semua pelajaran di sekolah.
4. Gambar mudah didapat dan murah
5. Gambar mudah digunakan, baik perseorangan maupun sekelompok anak.

Sedangkan menurut Zaman (2009 dikutip dari Uphe, 2012) bahwa media pembelajaran memiliki nilai-nilai yaitu:

1. Mengonkretkan konsep-konsep yang abstrak
2. Menghadirkan objek-objek yang terlalu berbahaya atau sukar didapat ke dalam lingkungan belajar

3. Menampilkan objek yang terlalu besar
4. Memperlihatkan gerakan yang terlalu cepat.

Terdapat beberapa prinsip dalam pemakaian media gambar dalam proses belajar mengajar. Menurut Sanjaya (2008) bahwa: terdapat beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam pemakaian media gambar yaitu:

1. Pergunakanlah gambar untuk tujuan-tujuan pengajaran yang spesifik,
2. Padukan gambar-gambar kepada pelajaran
3. Pergunakanlah gambar-gambar itu sedikit saja
4. Kurangilah penambahan kata-kata pada gambar
5. Mendorong pernyataan yang kreatif
6. Mengevaluasi kemajuan kelas.

Media gambar termasuk salah satu jenis media grafis. Sebagaimana media lainnya, media grafis berfungsi untuk menyalurkan pesan dari sumber ke penerima pesan. Saluran yang di pakai menyangkut indera penglihatan. Pesan yang akan disampaikan dituangkan ke dalam simbol-simbol komunikasi visual. Media gambar ini termasuk media yang paling umum dipakai. Hal ini dikarenakan siswa lebih menyukai gambar dari pada tulisan, apalagi jika gambarnya dibuat dan disajikan sesuai dengan persyaratan gambar yang baik, sudah barang tentu akan menambah semangat siswa dalam mengikuti proses pembelajaran. Penerjemahan pesan dari bentuk visual ke dalam bentuk kata-kata atau kalimat sangat bergantung kepada kemampuan imajinasi siswa. Hasil ekspresi anak yang cerdas akan lebih lengkap dan mungkin mendekati ketepatan, tetapi gambaran anak yang sedang kecerdasannya mungkin hasilnya tidak begitu lengkap, sedangkan

pelukisan kembali oleh anak yang kurang cerdas pastilah sangat kurang lengkap dan bahkan mungkin tidak relevan atau menyimpang.

Secara umum fungsi media gambar menurut Basuki dan Farida (2001 dikutip dari Uphe, 2012) yaitu: Mengembangkan kemampuan visual, mengembangkan imajinasi anak, membantu meningkatkan kemampuan anak terhadap hal-hal yang abstrak atau peristiwa yang tidak mungkin dihadirkan di dalam kelas, meningkatkan kreativitas siswa.

Sedangkan menurut Thoifuri (2008 dikutip dari Uphe, 2012) bahwa secara kongkret fungsi media pembelajaran adalah:

1. Pengajaran akan lebih menarik perhatian anak sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar.
2. Bahan pengajaran akan jelas maknanya sehingga lebih dapat dipahami oleh siswa, dan memungkinkan anak menguasai tujuan pengajaran yang lebih baik.
3. Metode pengajaran akan lebih bervariasi tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata guru, sehingga anak tidak cepat bosan dan guru tidak kehabisan tenaga, apabila jika guru mengajar untuk setiap jam pelajaran.
4. Anak lebih banyak melakukan kegiatan belajar, sebab tidak hanya mendengarkan uraian guru, tetapi juga aktifitas lain seperti: mengamati, melakukan, mendemonstrasikan dan lain-lain.

Menurut Sanjaya (2008) menjelaskan bahwa media gambar memiliki beberapa kelebihan antara lain sebagai berikut:

1. Sifatnya konkret.

Gambar atau foto lebih realistis menunjukkan pokok masalah dibanding dengan media verbal semata.

2. Gambar dapat mengatasi masalah batasan ruang dan waktu.

Tidak semua benda, objek atau peristiwa dapat dibawa ke kelas, dan tidak selalu bisa, anak-anak dibawa ke objek tersebut. Untuk itu gambar atau foto dapat mengatasinya. Air terjun niagara atau danau toba dapat disajikan ke kelas lewat gambar atau foto. Peristiwa-peristiwa yang terjadi di masa lampau, kemarin atau bahkan menit yang lalu kadang-kadang tak dapat dilihat seperti apa adanya. Gambar atau foto sangat bermanfaat dalam hal ini.

3. Media gambar dapat mengatasi keterbatasan pengamatan kita.

Sel atau penampang daun yang tak mungkin kita lihat dengan mata telanjang dapat disajikan dengan jelas dalam bentuk gambar.

4. Dapat memperjelas suatu masalah.

Dalam bidang apa saja dan untuk tingkat usia beberapa saja, sehingga dapat mencegah atau membetulkan kesalah pahaman.

5. Murah harganya, mudah didapat, mudah digunakan, tanpa memerlukan peralatan yang khusus.

Selain kelebihan – kelebihan tersebut, gambar mempunyai kelemahan, beberapa kelemahan tersebut adalah :

1. Gambar hanya menekankan persepsi indera mata
2. Gambar benda yang terlalu kompleks kurang efektif untuk kegiatan pembelajaran.
3. Ukurannya sangat terbatas untuk kelompok besar.

Gambar yang baik sebagai media pendidikan itu adalah gambar yang cocok dengan tujuan pembelajaran. Selain itu, ada lima syarat yang perlu dipenuhi oleh gambar yang baik sehingga dapat dijadikan sebagai media pendidikan.

1. Autentik

Gambar tersebut harus secara jujur melukiskan situasi seperti kalau orang melihat benda sekitarnya.

2. Sederhana.

Komposisi gambar hendaknya cukup jelas menunjukkan poin – poin pokok dalam gambar.

3. Ukuran Relatif.

Gambar dapat membesarkan atau memperkecil objek/benda sebenarnya. Apabila gambar tersebut tentang benda / objek yang belum dikenal atau pernah dilihat anak maka sulitlah membayangkan berapa besar benda atau objek tersebut. Untuk menghindari itu hendaknya dalam gambar tersebut terdapat sesuatu yang telah dikenal anak – anak sehingga dapat membantunya membayangkan berapa besarkah benda tersebut.

4. Gambar sebaiknya mengandung gerak atau perbuatan. Gambar yang baik tidaklah menunjukkan objek dalam keadaan diam, tapi memperlihatkan aktifitas tertentu.
5. Gambar yang bagus gambar yang bagus dilihat dari sudut seni dan sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan di capai.

F. Promosi Kesehatan Di Sekolah

Promosi kesehatan yang diperkenalkan pada tahun 1986 melalui Ottawa Charter yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) adalah “proses memberdayakan/memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat”. WHO (dalam Fitriani, 2011) mendefinisikan promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut Notoatmodjo (2003) promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu.

Promosi kesehatan tidak hanya sekedar proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Lawrence Green (1980 dikutip dari Notoatmodjo, 2007) merumuskan definisi sebagai berikut “promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang

untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Menurut Fitriani (2011) di Indonesia promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat.

Menurut Depkes RI (1995 dikutip dalam Pulungan, 2008) mengemukakan pendidikan kesehatan dapat dilakukan kepada seluruh kelas dengan catatan memperhatikan tingkat kemampuan anak sesuai dengan tumbuh kembang anak. Dalam perkembangan jiwani anak, pengamatan menduduki tempat yang sangat penting. Menurut Meumann (dikutip dalam Pulungan, 2008) menyatakan perkembangan anak usia 8-12 tahun mulai memahami benda-benda dan peristiwa serta tumbuh wawasan akal budinya. Anak usia Sekolah Dasar sudah mulai memandang sesuatu dengan objektif. Semua kejadian ingin diselidiki dengan tekun dan penuh minat. Dalam keadaan normal pikiran anak usia Sekolah Dasar berkembang berangsur-angsur dan secara tenang pengetahuannya bertambah secara pesat. Anak pada usia ini sangat aktif dan dinamis. Banyak keterampilan

yang dikuasai dan kebiasaan-kebiasaan tertentu mulai dikembangkan. Ingatan anak usia 8-12 tahun ini mencapai intensitas yang paling besar dan paling kuat, anak mampu memuat jumlah materi ingatan yang banyak (Kartono, 2007 dikutip dalam Pulungan, 2008).

Program promosi kesehatan di sekolah harus diintegrasikan ke dalam program usaha kesehatan sekolah, melalui koordinasi dengan Tim Pembina UKS di tingkat Kecamatan, Kabupaten, Propinsi dan Pusat. Menurut Notoatmodjo (2010) Promosi kesehatan di sekolah berupa penyuluhan kesehatan merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat karena hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa:

- a. Sekolah merupakan lembaga yang dengan sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik secara fisik, mental, moral, maupun intelektual.
- b. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif di antara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena:
 - 1) Anak usia sekolah (6-18 tahun) mempunyai presentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain
 - 2) Sekolah merupakan komunitas yang telah teroganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat

Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam

taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan hidup sehat.

Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Pada usia ini anak disebut berada dalam periode intelektual, karena merupakan tahap pertama anak menggunakan sebagian waktunya untuk mengembangkan kemampuan intelektualnya. Keterampilan fisik, kognitif dan psikososialnya sudah berkembang sampai titik dimana sebagian besar mulai menjalani pelatihan formal dalam sistem sekolah yang terstruktur. Dengan belajar dengan antusiasme yang antusias, dan pikiran mereka terbuka bagi ide-ide baru yang beragam. Anak-anak di tingkat perkembangan ini termotivasi untuk belajar karena keingintahuan alami dan hasrat mereka untuk memahami lebih banyak tentang diri mereka, tubuh mereka, dunia mereka dan pengaruh yang dimiliki berbagai hal di dunia terhadap mereka.

Tumbuh kembang anak di usia sekolah merupakan fase di mana anak mulai mengenal lingkungan luar dan lebih luas, karena anak mulai berinteraksi dengan orang – orang yang baru di kenal, dan dalam lingkup besar. Oleh karena itu banyak yang dapat diperoleh anak tersebut baik dampak positif maupun negative. Disinilah peran keluarga terutama orang tua untuk dapat membantu anak membedakan mana yang boleh di lakukan dan tidak boleh di lakukan.

Pada tahap ini terjadi perkembangan fisik, mental dan sosial yang kontinu disertai penekanan pada perkembangan kompetensi keterampilan. Energi fisik dan psikis diarahkan untuk mendapatkan pengetahuan dan bermain. Periode ini

merupakan periode kritis dalam perkembangan konsep diri. Pada usia ini cara berfikir semakin logis dan masuk akal.

Ciri umum perkembangan anak usia sekolah dalam Bastable (2002), adalah :

- Lebih realistis dan objektif
- Mereka secara intelektual mampu memahami sebab dan akibat
- Mampu berpikir secara sistematis melalui penalaran deduktif/induktif
- Menuntut informasi konkret
- Mampu membandingkan objek dan peristiwa
- Laju pertumbuhan fisik bervariasi
- Alasan dibuat secara silogistik yaitu mereka dapat mempertimbangkan dua pendapat dan menarik satu kesimpulan logis dari pendapat itu
- Memahami keseriusan dan konsekuensi suatu tindakan
- Anak usia sekolah sudah mampu mengembangkan kemampuan untuk berkonsentrasi selama periode yang lebih lama, dapat bersabar menghadapi kepuasan yang tertunda, bertanggung jawab atas pelaksanaan kehidupan sehari-hari secara mandiri, mempunyai pemahaman yang baik tentang lingkungan. Berorientasi pada masa lalu dan masa sekarang, memahami dan berminat pada masa depan.

Strategi pengajaran untuk anak usia sekolah dalam Bastable (2002) adalah :

1. Dukung kemandirian dan partisipasi aktif anak
2. Gunakan penjelasan yang logis
3. Berikan waktu untuk mengajukan pertanyaan
4. Gunakan analogi untuk membuat proses yang tidak tampak menjadi nyata

5. Ciptakan model peran
6. Hubungkan dengan pengalaman anak
7. Gunakan fokus yang berpusat pada subjek
8. Gunakan terapi bermain
9. Berikan kegiatan kelompok
10. Gunakan gambar, model, boneka, lukisan, *audiototape*, dan *videotape*.

Penelitian menunjukkan bahwa sikap dan perilaku kesehatan yang menetap dimulai pada fase perkembangan masa kanak-kanak- awal, dan secara intrapersonal konsisten disepanjang tahap masa kanak-kanak tengah. Perkembangan pemahaman kognitif tentang kesehatan dan penyakit tampaknya terjadi setelah perkembangan sistematis yang bersamaan dengan tahap perkembangan kognitif umum. Pengajaran harus diarahkan untuk membantu anak memadukan tindakan kesehatan yang positif kedalam kehidupan sehari-harinya. Karena pentingnya pengaruh teman sebaya, kegiatan kelompok merupakan suatu metode yang efektif untuk mengajarkan perilaku, sikap dan nilai-nilai kesehatan.

Tingkatan kelas di sekolah dasar dapat dibagi menjadi dua, yaitu kelas rendah dan kelas tinggi. Kelas rendah terdiri dari kelas satu, dua, dan tiga, sedangkan kelas tinggi terdiri dari kelas empat, lima, dan enam (Supandi, 1992 dikutip dari Kawuryan, 2012). Di Indonesia, rentang usia siswa SD, yaitu antara 6 atau 7 tahun sampai 12 tahun. Usia siswa pada kelompok kelas rendah, yaitu 6 atau 7 sampai 8 atau 9 tahun. Siswa yang berada pada kelompok ini termasuk dalam rentangan anak usia dini. Masa usia dini ini merupakan masa yang pendek tetapi sangat penting bagi kehidupan seseorang. Oleh karena itu, pada masa ini seluruh

potensi yang dimiliki anak perlu didorong sehingga akan berkembang secara optimal.

Dalam pengembangan kreativitas siswa, proses pembelajaran dapat diarahkan sesuai dengan tingkat perkembangannya, misalnya saja memecahkan permasalahan melalui permainan sehari-hari. Di bawah ini adalah beberapa contoh kegiatan belajar yang dapat dilakukan siswa kelas rendah.

1. Menggolongkan peran anggota keluarga
2. Menerapkan etika dan sopan santun di rumah, di sekolah, dan di lingkungan sekitar
3. Menggunakan kosakata geografi untuk menceritakan tempat
4. Menceritakan cara memanfaatkan uang secara sederhana melalui jual beli barang dan menabung
5. Menceritakan masa kecilnya dengan bantuan foto
6. Mengkomunikasikan gagasan dengan satu kalimat
7. Mengekspresikan gagasan artistik melalui kegiatan bernyanyi dan menari
8. Menulis petunjuk suatu permainan
9. Membilang dan menyebutkan banyak benda
10. Melakukan operasi penjumlahan, pengurangan, perkalian, dan pembagian.

Pembelajaran di sekolah dasar tidak harus selalu dilakukan dengan ceramah saja, tetapi dapat menggunakan beberapa metode mengajar yang memungkinkan siswa beraktivitas tinggi. Belajar akan lebih bermakna jika anak mengalami langsung apa yang dipelajarinya dengan mengaktifkan lebih banyak indera, daripada hanya mendengarkan penjelasan dari guru (Kawuryan, 2012).

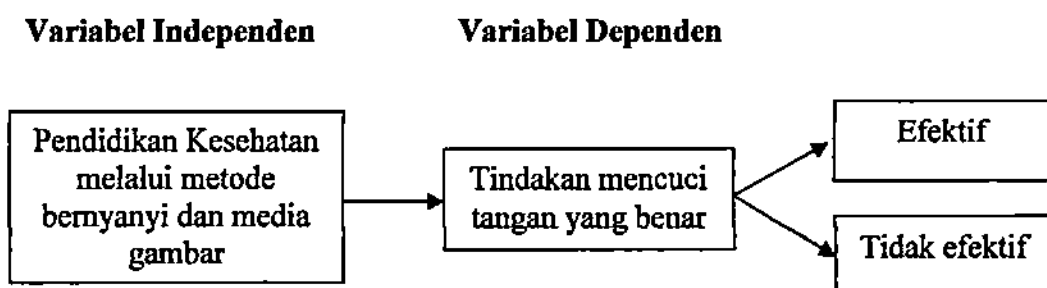
BAB III

KERANGKA KONSEP

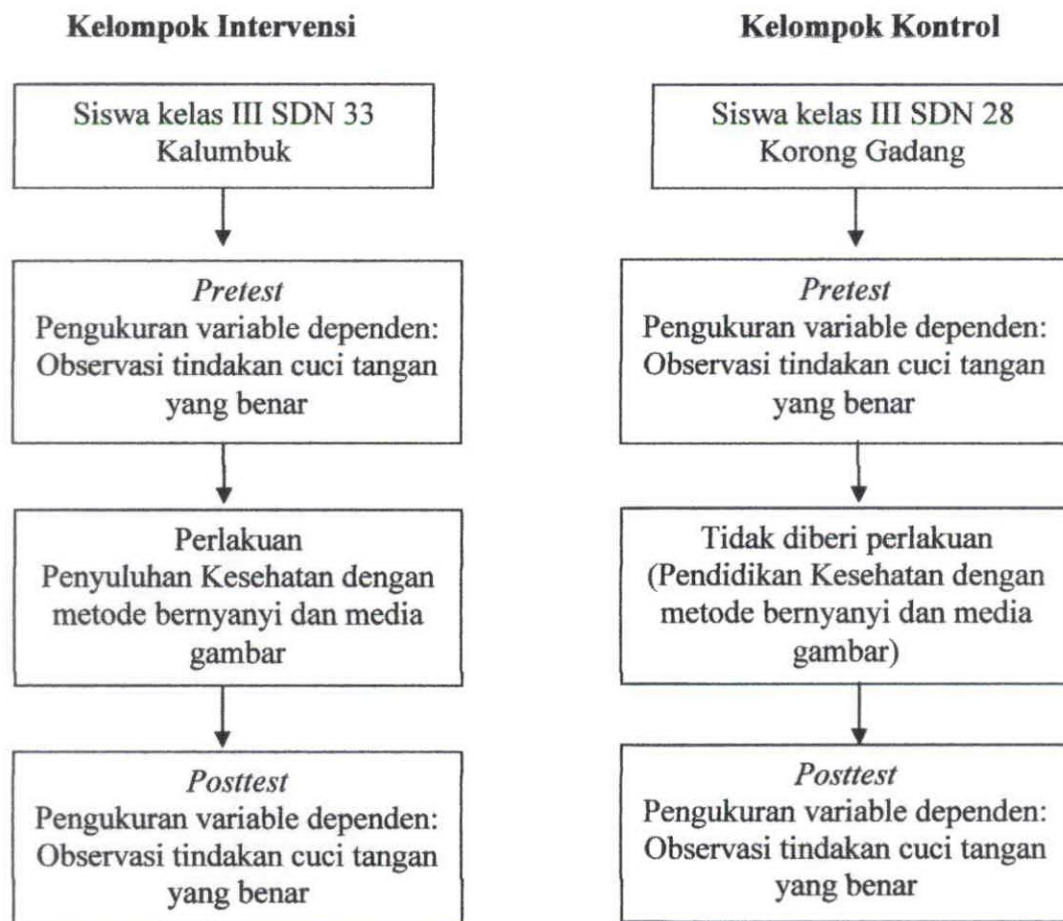
A. Kerangka Konseptual

Permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, salah satunya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun. Mencuci tangan pakai sabun bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi melalui tangan dan membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan. Mencuci tangan merupakan upaya pencegahan berbagai penyakit yang ditularkan melalui tangan seperti diare, infeksi saluran pernafasan, cacingan dan hepatitis A.

Pendidikan kesehatan, khusus bagi murid utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan sendiri dan lingkungan serta ikut aktif dalam usaha-usaha kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Honig, dalam Murdiono (2011) metode bernyanyi memiliki banyak manfaat dalam praktik pembelajaran anak seperti tindakan mencuci tangan dan penggunaan media gambar dapat digunakan untuk meningkatkan keefektifan proses pengajaran. Berdasarkan landasan teoritis yang telah dikemukakan sebelumnya, disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Kerangka Kerja



B. Hipotesis

Hipotesis menurut Nursalam (2011) adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Pada penelitian ini hipotesis dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ha : Ada efektifitas pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar terhadap tindakan cuci tangan yang benar pada siswa kelas III di SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang tahun 2012.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Quasi-eksperimen* dengan rancangan *Non-Randomized Control Group Pretest-Posttest Design*, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan *pretest* sebelum perlakuan diberikan dan *posttest* setelah perlakuan diberikan dan juga terdapat kelompok intervensi dan kelompok kontrol, namun penentuan sampelnya tidak dilakukan secara random. Kelompok Intervensi diberi perlakuan dan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan.

Rancangan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Subjek	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
KI	O1	X	O2
KK	O3		O4

Keterangan :

KI : Kelompok Intervensi (siswa kelas III) SDN 33 Kalumbuk

KK: Kelompok Kontrol (siswa kelas III) SDN 28 Korong Gadang

O1 : Observasi Pertama tindakan mencuci tangan pada kelompok intervensi

O2 : Observasi Kedua tindakan mencuci tangan pada kelompok intervensi

X : Pendidikan Kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar

O3 : Observasi Pertama tindakan mencuci tangan pada kelompok kontrol

O4 : Observasi Kedua tindakan mencuci tangan pada kelompok kontrol

Berdasarkan rancangan penelitian diatas kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan tertentu (pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar) akan diberikan *pretest* (observasi siswa dalam mencuci tangan), kemudian setelah perlakuan siswa observasi lagi dalam mencuci tangan (*Posttest*) untuk mengetahui efektifitas perlakuan tersebut. Pada kelompok kontrol dilakukan observasi *pretest* dan *posttest* tanpa diberikan perlakuan.

B. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas III di SDN 33 Kalumbuk yang berjumlah 31 orang dan semua siswa kelas III di SDN 28 Korong Gadang yang berjumlah 30 orang. Jadi total populasi seluruhnya adalah 61 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Untuk menentukan besarnya sampel menurut Arikunto (2006) apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semuanya sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* dimana semua objek tersebut dijadikan responden.

Jumlah sampel di SDN 33 Kalumbuk adalah 31 orang

Jumlah sampel di SDN 28 Korong Gadang adalah 30 orang

Jumlah sampel disamakan pada kedua kelompok sehingga angka yang diambil adalah angka terkecil dengan jumlah sampel 30 orang di SDN 33 Kalumbuk untuk kelompok intervensi dan 30 orang di SDN 28 Korong Gadang untuk kelompok kontrol.

Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

- Bersedia menjadi responden.
- Keadaan kesehatan umum baik.

Penelitian telah dilakukan kepada 60 orang sampel yang memenuhi kriteria sampel penelitian.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong Gadang Kecamatan Kuranji. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2012 sampai dengan bulan Januari 2013.

D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan, yaitu informasi yang diberikan oleh peneliti kepada siswa kelas III SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang tentang memelihara kesehatan dengan mencuci tangan yang benar. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan mencuci tangan yang benar pada siswa kelas III SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang.

2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Metoda	Skala Ukur	Kategori
Variabel Independen : Pendidikan Kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar	Pemberian informasi atau penyajian topik tentang mencuci tangan yang benar dengan bernyanyi dan memperlihatkan gambar-gambar cuci tangan kepada siswa	Intervensi		
Variabel Dependen : Tindakan mencuci tangan yang benar	Kemampuan /keterampilan responden tentang mencuci tangan yang benar.	Lembar observasi	Rasio	Nilai skor tindakan siswa dalam melaksanakan langkah-langkah mencuci tangan yang benar yaitu dari langkah 1 sampai 10

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- Media penyuluhan berupa gambar dan *Leaflet*.
- Media penyuluhan praktik: sabun antiseptik, air mengalir untuk mencuci tangan, ember penampung, handuk atau tisu
- Lembaran observasi sebagai alat ukur tindakan mencuci tangan yang benar.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, cara pengumpulan data kepada responden sebelum pengumpulan data dilakukan. Peneliti memberikan *informed consent* sebagai persetujuan responden terlibat dalam penelitian. Kesiediaan responden dinyatakan dengan menandatangani pernyataan bersedia menjadi responden.

2. *Anonimity*

Peneliti tidak akan mencantumkan identitas diri responden, sehingga peneliti cukup mencantumkan inisial pada lembar observasi.

3. *Confidentiality*

Peneliti akan menjaga kerahasiaan tindakan cuci tangan yang telah dilakukan oleh responden pada lembar observasi dan peneliti tidak akan memberitahu kepada siapapun tentang hasil responden tersebut.

4. *Justice*

Peneliti akan mempertimbangkan aspek keadilan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian

G. Reliabilitas Pengamatan (Observasi)

Sebelum mengadakan pertemuan yang sesungguhnya, para pengamat, pengumpul data perlu dilatih terlebih dahulu untuk menyingkirkan atau menekan sampai sedikit mungkin unsur subjektivitas pengamat. Karena pengamat lebih dari dua orang, perlu diadakan penyamaan persepsi antar pengamat agar tercapainya persamaan persepsi dari semua pengamat yang bekerja mengumpulkan data. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh tujuh orang pengamat untuk mengamati suatu proses atau tindakan seseorang, terlebih dahulu latihan pengamatan dengan mendiskusikan format observasi, memahami apa yang harus diamati. Untuk tahap kedua, adalah latihan mengamati dan sekaligus mencatat. Kegiatan ini berupa simulasi, di mana salah seorang peserta calon pengamat menjadi model, sedangkan yang lain menjadi pengamat dan mengisi format. Kemudian hasilnya didiskusikan sampai perbedaan pengamat satu dan yang lain hanya sedikit ataupun tidak terdapat perbedaan.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer yang dikumpulkan meliputi nama, umur, kelas, dan jenis kelamin dan tindakan mencuci tangan pakai yang benar. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi cara mencuci tangan yang benar sebelum dan setelah penyuluhan.

b. Data sekunder

Data sekunder yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Kuranji Padang.

2. Cara pengumpulan data

Data yang diambil dari sampel dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jenis observasi yang digunakan adalah observasi objektif. Danin (2004) mengatakan observasi objektif adalah mengamati kondisi dari suatu subjek atau perilaku yang dilihat. Untuk itu, peneliti membuat pedoman observasi (yang dibuat dalam bentuk daftar *check*). Dalam konteks ini, peneliti mengamati subjek atau tindakan dan menentukan tindakan tersebut berdasarkan hasil skor tindakan siswa yang diperoleh melalui lembar observasi.

3. Langkah-langkah pengumpulan data

a. Kelompok Intervensi

1. Siswa kelas III SDN 33 Kalumbuk dijadikan kelompok intervensi.

2. Mempersiapkan ruangan yang dijadikan tempat pemberian penyuluhan dan siapkan instrument penelitian yang akan digunakan serta pastikan alat-alat tersebut bekerja dengan baik.
3. Sebelum dilaksanakan perlakuan responden diminta persetujuannya untuk menjadi responden melalui penandatanganan lembar persetujuan (*informed concern*) yang diajukan peneliti.
4. Melakukan observasi awal (*pretest*) untuk melihat gambaran tindakan siswa dalam mencuci tangan, yang kemudian diisikan ke dalam lembar observasi
5. Memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok intervensi
6. Memberikan materi penyuluhan mengenai mencuci tangan yang benar melalui metode bernyanyi dan media gambar sesuai dengan Satuan Acara Penyuluhan (SAP).
7. Melakukan observasi (*posttest*) seminggu setelah penyuluhan (setelah perlakuan). Hasil observasi dicatat melalui lembar observasi.

b. Kelompok kontrol

1. Siswa kelas III SDN 28 Korong Gadang dijadikan kelompok kontrol.
2. Sebelum dilaksanakan perlakuan responden diminta persetujuannya untuk menjadi responden melalui penandatanganan lembar persetujuan (*informed concern*) yang diajukan peneliti.
3. Melakukan observasi awal (*pretest*) untuk melihat gambaran tindakan siswa dalam mencuci tangan, yang kemudian diisikan ke dalam lembar observasi.

4. Melakukan observasi (*posttest*) seminggu setelah observasi awal.

Hasil observasi dicatat melalui lembar observasi.

I. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yang terkumpul dilakukan secara komputerisasi, dianalisa, kemudian data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Memeriksa data (*editing data*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa setiap lembar observasi yang berkaitan dengan kelengkapan jawaban dan kejelasan hasil penelitian.

b. Mengkode data (*coding*)

Memberikan kode data pada setiap informasi yang telah terkumpul pada lembar observasi untuk memudahkan pengolahan data.

c. Memasukkan data (*tabulating*)

Memasukkan data setelah pengkodean, data dimasukkan secara manual kedalam master table.

d. *Entry*

Proses memasukan data untuk dianalisa yang dengan bantuan computer

e. Membersihkan data (*cleaning*)

Pengecekan data yang telah dientry untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisa.

2. Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan distribusi frekuensi rerata tindakan siswa dalam mencuci tangan yang benar sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar di SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang.

b) Analisa Bivariat

Data kemudian diolah secara komputerisasi untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang diteliti. Sebelum di lakukan uji hipotesis peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk dan uji hipotesis yang di gunakan adalah uji Wilcoxon. Untuk mengetahui kemaknaan pendidikan kesehatan (metode bernyanyi dan media gambar) yang diberikan uji hipotesis yang digunakan adalah uji Mann-Whitney (Dahlan, 2009).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang selama satu minggu yang di mulai pada tanggal 8 sampai tanggal 15 Desember 2012. Subyek penelitian ini adalah siswa Sekolah Dasar yang duduk di kelas III. Metode sampling yang digunakan adalah *total sampling* sehingga semua populasi dijadikan responden. Sampel penelitian ini berjumlah 60 orang yang terdiri dari 30 orang pada kelompok intervensi dan 30 orang pada kelompok kontrol.

A. Karakteritik Umum Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang Padang Pada Bulan Desember Tahun 2012

No	Karakteristik Responden	SDN 33 Kalumbuk (Kelompok Intervensi)		SDN 28 Korong Gadang (Kelompok Kontrol)		N	
		F	%	f	%	f	%
1	Umur						
	- 8 tahun	7	23,3	13	43,3	20	33,3
	- 9 tahun	16	53,3	13	43,3	29	48,3
	- 10 tahun	5	16,7	4	13,3	9	15,0
	- 11 tahun	2	6,7			2	3,3
	Jumlah	30	100	30	100	60	100
2	Jenis Kelamin						
	- Laki-Laki	18	60,0	13	43,3	31	51,7
	- Perempuan	12	40,0	17	56,7	29	48,3
	Jumlah	30	100	30	100	60	100

Dari tabel 5.1 di atas didapatkan usia responden yang paling banyak secara keseluruhan adalah pada kelompok usia 9 tahun dengan jumlah 29 orang (48,3%), tersebar pada kelompok intervensi sebanyak 16 orang (53,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang (43,3%). Sedangkan menurut jenis kelamin terlihat secara keseluruhan adalah laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan jumlah 31 orang (51,7%), tersebar pada kelompok intervensi sebanyak 18 orang (60%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang (43,3%). Berdasarkan hasil uji regresi linear asumsi *homoscedascity* didapatkan bahwa karakteristik responden (jenis kelamin dan umur responden) bersifat homogen.

B. Perubahan Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Yang Benar Pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.2 Distribusi Perubahan Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi dan Media Gambar Di SDN 33 Kalumbuk Pada Bulan Desember Tahun 2012

Kelompok Pendidikan Kesehatan	Mean		
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Perubahan
Kelompok Intervensi (SDN 33 Kalumbuk)	5,40	8,77	3,37

Pada tabel 5.2 terlihat bahwa semua responden pada kelompok intervensi mengalami peningkatan total skor dari sebelumnya rata-rata *pretest* 5,40 menjadi rata-rata *posttest* 8,77 dengan rata-rata perubahan tindakan 3,37 setelah mendapatkan perlakuan. Sedangkan peningkatan tindakan yang dilakukan

responden paling banyak adalah 6 tindakan dan paling sedikit 2 tindakan dari sebelumnya.

C. Perubahan Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Yang Benar Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.3 Distribusi Perubahan Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Yang Benar Pada Kelompok Kontrol yang tidak Diberikan Perlakuan Di SDN 28 Korong Gadang Pada Bulan Desember Tahun 2012

Kelompok Pendidikan Kesehatan	Mean		
	Pretest	Posttest	Perubahan
Kelompok Kontrol (SDN 28 Korong Gadang)	5,73	5,73	0

Pada tabel 5.3 terlihat bahwa rata-rata total skor pada saat *pretest* yang diperoleh responden kelompok kontrol adalah 5,73. Tindakan mencuci tangan yang benar ketika *posttest* pada kelompok kontrol tidak mengalami kenaikan karena rata-rata total skor responden dalam melakukan tindakan mencuci tangan yang benar tetap 5,73.

D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar

Tabel 5.4 Distribusi Rerata Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi dan Media Gambar Terhadap Perubahan Tindakan Mencuci Yang Benar Pada Kelompok Intervensi Di SDN 33 Kalumbuk Pada Bulan Desember Tahun 2012

Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar	Mean	SD	Min	Max	p value	N
Pengukuran sebelum penyuluhan (<i>Pretest</i>)	5,40	0,855	4	7	0,000	30
Pengukuran setelah Penyuluhan (<i>Posttest</i>)	8,77	0,898	8	10		

Pada tabel 5.4 didapatkan nilai rata-rata jumlah tindakan mencuci tangan yang benar pada pengukuran di kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) adalah 5,40 sedangkan setelah perlakuan (*posttest*) rata-rata jumlah tindakan mencuci tangan yang benar meningkat menjadi 8,77. Uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon karena sebaran data mempunyai distribusi yang tidak normal. Hasil uji statistik dengan membandingkan total skor tindakan siswa mencuci tangan yang benar (*variable ratio*) sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan pada kelompok intervensi didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), terdapat pengaruh yang bermakna terhadap tindakan siswa kelas III dalam mencuci tangan dengan benar antara sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar.

Tabel 5.5 Distribusi Rerata Perubahan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Kelompok Kontrol Di SDN 28 Korong Gadang Pada Bulan Desember Tahun 2012

Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar	Mean	SD	Min	Max	p value	N
Pengukuran awal (<i>Pretest</i>)	5,73	1.202	4	8	1,000	30
Pengukuran setelah pengukuran awal (<i>Posttest</i>)	5,73	1.048	4	8		

Pada tabel 5.5 didapatkan nilai rata-rata jumlah tindakan mencuci tangan yang benar pada pengukuran awal di kelompok kontrol (*pretest*) adalah 5,73 dan pada pengukuran berikutnya (*posttest*) rata-rata jumlah tindakan mencuci tangan yang benar tetap 5,73. Uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon karena sebaran data mempunyai distribusi yang tidak normal. Hasil uji statistik dengan membandingkan total skor tindakan siswa mencuci tangan yang benar (*variable ratio*) saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p=1,000$ ($p>0,05$), maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

E. Perbandingan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Siswa Kelas III SDN 33 Kalumbuk Dan SDN 28 Korong Gadang

Tabel 5.6 Distribusi Rerata Perubahan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Pada Siswa Kelas III SDN 33 Kalumbuk Dan SDN 28 Korong Gadang Pada Bulan Desember Tahun 2012

Kelompok Pendidikan Kesehatan	Perubahan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar	Mean	SD	p value	N
SDN 33 Kalumbuk (Kelompok Intervensi)	- Sebelum pendidikan kesehatan (<i>pretest</i>) - Setelah pendidikan kesehatan (<i>posttest</i>)	45,50	1,273	0,000	60
SDN 28 Korong Gadang (Kelompok Kontrol)	- Pengukuran awal (<i>pretest</i>) - Setelah pengukuran awal (<i>posttest</i>)	15,50	0,455		

Pada tabel 5.6 didapatkan nilai rata-rata perubahan tindakan mencuci tangan yang benar pada kelompok intervensi dengan pemberian pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar adalah 45,50 dan nilai rata-rata perubahan tindakan mencuci tangan yang benar pada kelompok kontrol dengan adalah 15,50. Uji statistik dengan menggunakan uji Mann-Whitney karena sebaran data mempunyai distribusi yang tidak normal. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), terdapat pengaruh yang bermakna pada tindakan mencuci tangan yang benar antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol melalui pemberian pendidikan kesehatan metode bernyanyi dan media gambar pada kelompok intervensi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Yang Benar Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi dan Media Gambar Pada Kelompok Intervensi Di SDN 33 Kalumbuk

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada siswa kelas III di SDN 33 Kalumbuk didapatkan bahwa sebelum diberi pendidikan kesehatan (hasil *pretest*) tidak ada satupun siswa yang dapat melakukan semua langkah-langkah dalam mencuci tangan yang benar dan rata-rata tindakan mencuci tangan dari 30 orang siswa adalah 5,40. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidakmauan ditambah lagi dengan tidak adanya fasilitas untuk mencuci tangan seperti wastafel dan juga sabun yang disediakan di sekolah ataupun di kelas, walaupun untuk sarana air bersih di sekolah ini sudah tersedia. Hasil wawancara dengan Kepala Sekolah SDN 33 pada tanggal 19 Oktober 2012 didapatkan bahwa informasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya materi pelajaran mengenai mencuci tangan dengan benar yang diperoleh siswa-siswi di sekolah belum maksimal. Selama ini, informasi tentang tindakan mencuci tangan disampaikan guru melalui ceramah dan hanya sebatas untuk menyuruh siswa untuk mencuci tangan, misalnya setelah pelajaran olahraga.

Pada saat *pretest* sebanyak 17 orang siswa (56,67%) sudah tahu beberapa langkah tindakan mencuci tangan yang benar yaitu menggosok kedua telapak tangan, menggosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan begitu sebaliknya, dan menggosok sela-sela jari sampai ke ujung jari dengan jari saling

menyilang. Tindakan punggung jari menyentuh telapak tangan dengan jari saling mengunci terdapat 2 orang (6,67%) yang melakukannya dan tidak satupun siswa yang melakukan langkah tindakan mengusap secara berputar ibu jari kiri dalam gengaman tangan kanan begitupun sebaliknya serta tindakan mengusap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak tangan kiri dan sebaliknya sebanyak . Putri (2012) mengatakan mencuci tangan selama ini hanya terbatas pada harus menggunakan sabun saja. Cara mencuci tangan yang benar sering luput dalam informasi yang tersebar selama ini sehingga anak-anak yang sering menjadi sasaran dari informasi tersebut tidak terbiasa mencuci tangan dengan benar, yaitu mencuci tangan dengan 10 langkah.

Pengetahuan yang didapatkan siswa melalui guru tentunya tidak diterapkan dengan praktik atau kebiasaan mencuci tangan di rumah, hal ini mungkin bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, dukungan orang tua, dan kebiasaan orangtua di rumah. Pembentukan perilaku seorang anak biasanya berawal dari keluarga. Luthfianti (2008) menyimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku mencuci tangan memakai sabun antara responden yang memiliki orangtua dengan kebiasaan mencuci tangan yang baik dengan responden yang memiliki orangtua dengan kebiasaan mencuci tangan yang buruk. Dengan diawali dari kesadaran orangtua, khususnya ibu untuk selalu membiasakan kebersihan terutama pada anak, akan membentuk sikap untuk menjadi bersih pada anak. Seorang anak biasanya akan meniru kebiasaan orangtuanya. Hasil wawancara yang dilakukan pada saat studi pendahuluan didapatkan dari 15 siswa yang diwawancarai sebanyak 66,67% siswa masih belum

memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan benar di rumah, terutama kebiasaan mencuci tangan dengan benar sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB) sebanyak 73,33% siswa masih memiliki kebiasaan yang kurang baik dalam hal ini. Mengenai cara mencuci tangan sebanyak 60% siswa juga masih belum mengetahui cara yang benar.

Minimnya melatih kebiasaan untuk cara mencuci tangan yang benar membuat anak-anak tidak terbiasa mencuci tangan dengan benar. Hasil wawancara dengan Kepala Sekolah SDN 33 Kalumbuk yang diwawancarai pada tanggal 19 Oktober 2012, diketahui bahwa penyuluhan perihal cuci tangan yang benar di sekolah tersebut sudah pernah didapatkan dari puskesmas Kuranji. Pernyataan ini juga dibenarkan Koordinator UKS puskesmas Kuranji yang diwawancarai tanggal 18 Oktober 2012. Koordinator UKS menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan di sekolah-sekolah dasar untuk PHBS sudah dilaksanakan oleh pihak puskesmas seperti kesehatan gigi dan pelatihan dokter kecil, termasuk didalamnya penyampaian materi tentang mencuci tangan yang benar. Pada umumnya pendidikan kesehatan lebih banyak diberikan melalui ceramah. Namun pelaksanaannya juga tidak dapat dilakukan secara rutin karena keterbatasan dari tenaga kesehatan puskesmas dalam mengadakan kegiatan penyuluhan di sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar pada kelompok intervensi, rata-rata tindakan siswa dalam melakukan tindakan mencuci tangan dengan benar meningkat menjadi 8,77 dengan peningkatan tindakan yang dilakukan responden paling banyak 6 langkah dari sebelumnya.

Siswa mengalami peningkatan yang baik dalam cara mencuci tangan, walaupun masih ada beberapa langkah yang lupa dilakukan oleh siswa. Sebanyak 30 orang (100%) membasahi tangan dengan air, memakai sabun, menggosok telapak tangan, menggosok sela-sela jari, membilas dan mengeringkan tangan. Yang paling sering terlupakan adalah langkah punggung jari menyentuh telapak tangan dengan jari saling mengunci yaitu sebanyak 16 orang (53,33%) serta langkah mengusap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak tangan kiri dan sebaliknya sebanyak 13 orang (43,33%).

Sesuai dengan hasil penelitian Putri (2012) yang mengatakan bahwa tindakan menggosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan dengan jari saling mengunci sering dilupakan oleh siswa. Peningkatan jumlah siswa yang mencuci tangan dengan benar menggambarkan bahwa siswa telah membiasakan diri atau terbiasa dalam mencuci tangan dengan benar, ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Machfoedz (2006 dalam Putri, 2012) bahwa salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kondisioning atau kebiasaan, bahwa dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, akhirnya akan terbentuklah perilaku tersebut.

B. Tindakan Siswa Dalam Mencuci Tangan Yang Benar Saat *Pretest* Dan *Posttest* Pada Kelompok Kontrol Di SDN 28 Korong Gadang

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada siswa kelas III di SDN 28 Korong Gadang didapatkan bahwa padapengukuran awal (hasil *pretest*) tidak ada satupun siswa yang dapat melakukan semua langkah-langkah dalam mencuci

tangan yang benar dan rata-rata tindakan mencuci tangan dari 30 orang siswa adalah 5,73. Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan siswa tentang mencuci tangan yang benar, untuk fasilitas seperti kran dengan air mengalir sudah tersedia di kamar mandi sekolah namun untuk sabun mencuci tangan belum tersedia. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Sekolah SDN 28 Korong Gadang pada tanggal 19 Oktober 2012 didapatkan bahwa informasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya materi pelajaran tentang tindakan mencuci tangan dengan benar yang diperoleh siswa-siswi di sekolah belum maksimal.

Sebagian besar siswa sebanyak 15 orang (50%) pada saat *pretest* hanya menggosok kedua telapak tangan dan menggosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan begitu sebaliknya kemudian dibilas dengan air. Sebanyak 7 orang (23,33%) sudah tahu langkah menggosok sela-sela jari sampai ke ujung jari, sebanyak 3 orang (10%) telah mengetahui langkah punggung jari menyentuh telapak tangan dengan jari saling mengunci. Langkah mengusap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak tangan kiri dan sebaliknya sebanyak 3 orang (10%). Tidak satupun siswa yang melakukan langkah mengusap secara berputar ibu jari kiri dalam genggam tangan kanan begitupun sebaliknya.

Hasil wawancara yang dilakukan pada saat studi pendahuluan pada tanggal 19 Oktober 2012 di SDN 28 Korong Gadang sebanyak 40% dari 15 siswa yang diwawancarai masih belum memiliki kebiasaan mencuci tangan yang benar di rumah. Terutama kebiasaan mencuci tangan dengan benar sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB) sebanyak 53,33% siswa masih memiliki kebiasaan

yang kurang baik dalam hal ini. Mengenai cara mencuci tangan sebanyak 40% siswa juga masih belum mengetahui cara yang benar. Hasil wawancara dengan Kepala Sekolah SDN 28 Korong Gadang diketahui bahwa penyuluhan perihal cuci tangan yang benar di sekolah tersebut sudah pernah didapatkan dari puskesmas Kuranji. Pernyataan ini juga dibenarkan Koordinator UKS puskesmas Kuranji yang diwawancarai tanggal 18 Oktober 2012. Koordinator UKS menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan di sekolah-sekolah dasar untuk PHBS sudah dilaksanakan oleh pihak puskesmas seperti kesehatan gigi dan pelatihan dokter kecil, termasuk didalamnya penyampaian materi tentang mencuci tangan yang benar. Pada umumnya pendidikan kesehatan lebih banyak diberikan melalui ceramah dan demonstrasi. Namun pelaksanaannya juga tidak dapat dilakukan secara rutin karena keterbatasan dari tenaga kesehatan puskesmas dalam mengadakan kegiatan penyuluhan di sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (hasil *posttest*) pada kelompok kontrol didapatkan bahwa rata-rata tindakan siswa dalam melakukan tindakan mencuci tangan dengan benar tidak mengalami perubahan dari pengukuran awal yaitu 5,73. Langkah yang sering tidak dilakukan siswa adalah langkah mengusap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak tangan kiri dan sebaliknya sebanyak 27 orang (90%), menggosok sela-sela jari sampai ke ujung jari sebanyak 24 orang (80%), dan juga tidak satupun siswa yang melakukan langkah punggung jari menyentuh telapak tangan dengan jari saling mengunci dan mengusap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak tangan kiri begitupun sebaliknya.

Praktek mencuci tangan umum dilakukan oleh anak - anak, tetapi untuk cuci tangan dengan menggunakan sabun persentasenya lebih kecil. Fakta selanjutnya, praktek mencuci tangan dengan sabun justru kurang di waktu-waktu penting, seperti sehabis buang air, sehabis berjabat tangan dengan banyak orang, sehabis bermain dan sebelum makan. Widyatun (1999 dikutip dari Zain, 2010) mengatakan bahwa perubahan perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah dapat tercapai dengan memberi anak motivasi yang kuat. Sehingga timbul dari kesadarannya sendiri, tercipta perilaku mencuci tangan pada anak tersebut. Habeahan (2009) mengatakan bahwa perilaku mencuci tangan yang tidak benar diakibatkan karena kurangnya dukungan dari pihak sekolah dalam menyediakan sarana untuk mencuci tangan seperti wastafel dan sabun sebagai alat antiseptik.

C. Perbedaan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pada Siswa Kelas III Di SDN 33 Kalumbuk Dan SDN 28 Korong Gadang

Penyuluhan kesehatan menurut Azwar (2000) adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya tahu, sadar dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. WHO (1988 dikutip dari Notoatmodjo, 2003) menjelaskan pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat. Dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku (*behavior engineering*) untuk hidup sehat

(Fitriani, 2011). Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Fitriani, 2011).

Tujuannya adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat, namun pada dasarnya untuk mengubah perilaku seseorang itu tidak mudah, membutuhkan proses belajar. Untuk mencapai tujuan pembelajaran yang optimal, beberapa hal yang harus diperhatikan oleh pendidik salah satunya adalah metodologi pembelajaran. Metodologi pembelajaran adalah ilmu yang mempelajari cara untuk melakukan aktivitas yang sistematis dari sebuah lingkungan yang terdiri dari pendidik dan peserta didik untuk saling berinteraksi dalam melakukan suatu kegiatan sehingga proses belajar berjalan dengan baik dan tercapainya tujuan pengajaran. Oleh karena itu pendidik harus memiliki metode mengajar yang beragam, tidak hanya menggunakan satu metode dan disesuaikan dengan tipe belajar peserta didik dan kondisi serta situasi pada saat itu (Simamora, 2011).

Pada penelitian ini metode yang digunakan dalam mencuci tangan yang benar adalah metode bernyanyi pada kelompok intervensi di SDN 33 Kalumbuk. Perubahan atau peningkatan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi di SDN 33 Kalumbuk dengan metode bernyanyi dilakukan analisis melalui Uji Wilcoxon dan didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna terhadap tindakan siswa kelas III dalam mencuci tangan dengan benar antara sebelum dan setelah pemberian pendidikan

kesehatan melalui metode bernyanyi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Murdiono (2011) yang menarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan mencuci tangan yang benar dengan menggunakan metode bernyanyi akan memberikan pemahaman makna dari setiap kata yang terdapat dalam lirik lagu yang dikemas sehingga anak dapat melakukan gerakan yang diminta atau menerapkan pesan yang terdapat dalam lagu mencuci tangan dengan benar.

Perbedaan hasil pengukuran saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol di SDN 28 Korong Gadang yang tidak mendapatkan perlakuan dilakukan analisis melalui Uji Wilcoxon dan didapatkan nilai $p=1,000$ ($p>0,05$), maka disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna tindakan siswa kelas III dalam mencuci tangan dengan benar. Hal ini diakibatkan pada kelompok kontrol tidak mengalami proses belajar sehingga tidak terdapat penambahan informasi. Kegiatan belajar mempunyai tiga persoalan pokok yang harus diperhatikan menurut Notoatmodjo (2003) yaitu: masukan atau *input*, proses, dan keluaran atau *output*. Pada kelompok kontrol *input* ini tidak terjadi sehingga proses tidak terjadi, hasilnya atau keluaran (*output*) pun tidak muncul.

Pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan dengan benar yang diberikan kepada siswa kelas III di SDN 33 Kalumbuk dengan metode bernyanyi dan media gambar berpengaruh terhadap peningkatan tindakan mencuci tangan. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan tindakan mencuci tangan yang benar antara kelompok intervensi di SDN 33 Kalumbuk dan kelompok kontrol di SDN 28 Korong Gadang adalah dengan uji Mann-Whitney. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan

bermakna perubahan tindakan mencuci tangan yang benar antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Peningkatan jumlah siswa yang mencuci tangan dengan benar menggambarkan bahwa siswa telah membiasakan diri atau terbiasa dalam mencuci tangan dengan benar, ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Machfoedz (2006 dalam Putri, 2012) bahwa salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kondisioning atau kebiasaan, bahwa dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, akhirnya akan terbentuklah perilaku tersebut.

Kelebihan media gambar ini diantaranya konkret, dapat mengatasi masalah batasan ruang dan waktu, mengatasi keterbatasan pengamatan kita, memperjelas suatu masalah dan mudah digunakan tanpa memerlukan peralatan yang khusus (Sanjaya, 2008). Secara umum manfaat media gambar menurut Basuki dan Farida (2001 dikutip dari Uphe, 2012) yaitu mengembangkan kemampuan visual, imajinasi anak, membantu meningkatkan kemampuan anak terhadap hal-hal yang abstrak atau peristiwa yang tidak mungkin dihadirkan di dalam kelas serta meningkatkan kreatifitas anak. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan karena kurang lebih 75 sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/ disalurkan melalui mata.

Penelitian ini dilakukan kepada siswa kelas III SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang karena pada usia tersebut minat belajar anak yang tinggi didukung oleh ingatan anak yang mencapai intensitas paling besar dan paling

kuat, serta kemampuan dalam menangkap dan memahami materi yang diberikan. Kelas III termasuk dalam kelas rendah yang masih menapaki masa transisi dari taman kanak-kanak, aktivitas belajarnya dilakukan sambil bermain dan siswa kelas III merupakan puncak transisi ke jenjang sekolah dasar yang formal sehingga dituntut untuk banyak berada dalam kelas. Anak kelas I-II SD belum bisa fokus berkonsentrasi dan diharapkan duduk lama. Metode bernyanyi cocok untuk digunakan pada kelas rendah, terutama kelas III yang dapat membangkitkan semangat belajar para siswa karena suasana kelas menjadi hidup dan menyenangkan dan sulit bila digunakan pada kelas tinggi (Nurfitria, 2010) Bastable (2002) mengatakan bahwa strategi pengajaran pada anak usia sekolah adalah dengan melibatkan siswa untuk ikut berpartisipasi aktif serta menggunakan model, gambar, audiotape, videotape, materi audiovisual dan materi cetak.

Lingkungan fisik tempat belajar dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan juga perlu diperhatikan. Menurut ANA (1991 dalam Potter & Perry, 2005) perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan sehingga klien menerima informasi tentang perawatan kesehatan dengan cara yang lebih menyenangkan dan dilakukan di tempat yang tidak asing baginya. Perawat harus memilih lingkungan yang membantu klien untuk memfokuskan diri pada tugas pembelajaran. Jumlah peserta yang diajar, kebutuhan untuk ketenangan, temperatur ruangan, pencahayaan, kebisingan, ventilasi udara, dan perabot ruangan sangat penting ketika memilih tempat. Kegaduhan, kekacauan, interupsi, dan tidak adanya privasi dapat mengganggu kapasitas untuk berkonsentrasi dan belajar (Bastable, 2002)

Peneliti menggunakan salah satu kelas di SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang. Suasana ruangan di tata dengan bangku untuk 30 siswa. Ada perbedaan suasana ketika penyuluhan berlangsung dengan menggunakan media gambar di SDN 33 Kalumbuk. Siswa terlihat sangat serius memperhatikan gambar di depan kelas, sehingga suasana kelas tenang. Setelah materi disampaikan masing-masing siswa diberi teks lagu mencuci tangan pakai sabun yang berjudul kebiasaan baru. Peneliti mempraktekkan gerakan cuci tangan sambil menyanyikan lagu kebiasaan baru. Keadaan kelas mulai agak gaduh karena seluruh siswa juga tampak ikut mempraktikkan ketika peneliti bernyanyi. Siswa dapat mengulang dan mempraktikkan kembali materi yang telah didapatkan. Hal ini terbukti dari semangat siswa memperhatikan dan mendengarkan lagu yang dinyanyikan, dan siswa terlihat aktif selama penyuluhan berlangsung.

Peneliti menggunakan media gambar sebagai media yang digunakan di SDN 33 Kalumbuk pada saat memberikan informasi mencuci tangan yang benar melalui metode bernyanyi. Kemampuan materi audiovisual dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran peserta didik untuk melibatkan peserta didik secara aktif dan untuk memperbanyak informasi yang diingat. Metode bernyanyi dan media gambar ini dapat mempengaruhi ketiga domain pembelajaran dengan cara meningkatkan pengembangan kognitif, mempengaruhi perubahan sikap, dan ikut membentuk keterampilan psikomotorik (Bastable, 2002). Peneliti juga memberikan leaflet dan lirik lagu mencuci tangan pakai sabun kepada siswa yang mengikuti penyuluhan di SDN 33. Leaflet ini berisi tentang pengertian mencuci tangan, tujuan mencuci tangan pakai sabun, enam saat penting mencuci tangan

dengan sabun, alat yang diperlukan untuk mencuci tangan pakai sabun, langkah mencuci tangan pakai sabun yang benar dan penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan yang benar. Pemberian leaflet dan lirik lagu ini dapat membantu siswa mengingat materi yang diberikan pada saat penyuluhan. Diharapkan siswa akan membacanya bila siswa lupa cara mencuci tangan yang benar dalam pembelajaran lebih lanjut di rumah.

Membentuk perilaku yang sehat seharusnya dimulai sejak dini, oleh karena itu mencuci tangan seharusnya masuk dalam pendidikan kesehatan di sekolah dan di rumah. Sebelum anak berperilaku mencuci tangan, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan dengan sabun bagi dirinya atau keluarganya. Melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan anak mendapatkan pengetahuan pentingnya mencuci tangan sehingga diharapkan anak tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan (Zain, 2010). Peran orangtua dan tenaga pendidik sangat diharapkan dalam hal ini. Pengembangan kesehatan di sekolah adalah merupakan bagian daripada pengembangan kesehatan masyarakat, yang berarti memerlukan partisipasi dari masyarakat terutama orang tua murid.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada siswa kelas III di SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang Padang dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat peningkatan tindakan siswa dalam mencuci tangan yang benar siswa kelas III pada kelompok intervensi di SDN 33 kalumbuk antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode bernyanyi dan media gambar.
2. Tidak terdapat peningkatan tindakan siswa dalam mencuci tangan dengan benar antara pengukuran *pretest* dan *posttest* siswa kelas III pada kelompok kontrol di SDN 28 Korong Gadang.
3. Terdapat perbedaan bermakna tindakan mencuci tangan yang benar antara siswa kelas III pada kelompok intervensi di SDN 33 Kalumbuk melalui metode bernyanyi dan media gambar dengan siswa kelas III pada kelompok kontrol di SDN 28 Korong Gadang.
4. Terdapat efektifitas pemberian pendidikan kesehatan melalui metode bernyanyi dan media gambar terhadap tindakan mencuci tangan yang benar pada siswa kelas III di SD Negeri 33 Kalumbuk dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang Tahun 2012.

B. Saran

Ada beberapa hal yang dapat disarankan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Instansi Puskesmas Kuranji Kecamatan Kuranji

Perlu dilakukan sosialisasi tentang mencuci tangan yang benar di Sekolah Dasar maupun pemberian informasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada guru terlebih dahulu yang merupakan panutan bagi siswa sekolah dasar.

2. Bagi Instansi SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang Padang

- SDN 33 Kalumbuk

Perlu adanya peran guru dan orang tua untuk melatih kebiasaan siswa mencuci tangan yang benar baik di sekolah maupun di rumah. Disediakan fasilitas tempat mencuci tangan seperti wastafel atau gayung, ember dan sabun di kamar mandi ataupun kelas.

- SDN 28 Korong Gadang

Perlu adanya pemberian informasi dan melatih kebiasaan mengenai mencuci tangan yang benar yang diberikan guru di sekolah dan orang tua di rumah. Disediakan fasilitas tempat mencuci tangan seperti wastafel atau gayung, ember dan sabun di kelas ataupun di kamar mandi.

3. Bagi siswa-siswi SDN 33 Kalumbuk dan SDN 28 Korong Gadang Padang

Siswa dapat melatih kebiasaan mencuci tangan yang benar di rumah. Biasakanlah mencuci tangan dengan benar pada enam waktu penting terutama sebelum makan dan sesudah buang air besar atau buang air kecil dari kamar mandi.

4. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Perlu dikembangkan metode penyuluhan yang berdasarkan pada tumbuh kembang anak dengan pemilihan media yang interaktif sehingga penyuluhan kepada siswa sekolah dasar akan lebih efektif dan mendapat hasil yang maksimal.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu memperhatikan proses pelaksanaan observasi tindakan yang dilakukan terhadap siswa sekolah dasar untuk menghindari adanya bias dalam hasil penelitian. Dan melakukan penelitian lebih lanjut tentang tindakan cuci tangan yang sering dilupakan siswa sekolah dasar seperti tindakan punggung jari menyentuh telapak tangan dengan jari saling mengunci dan mengusap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak tangan kiri dan sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, D. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih Sehat Tentang Cuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Pada Anak Usia Sekolah SDN Tlogo Imbas Gugus 3, Tamantirto Kasihan Bantul*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (Skripsi)
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi revisi VI). Jakarta : PT Asdi Mahasatya
- Azwar, S. (2000). *Sikap manusia teori dan pengukurannya* (Edisi 2 cetakan IV). Jakarta: Pustaka Pelajar
- Basbable, S. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip-Prinsip Pengajaran & Pembelajaran*. Jakarta : EGC
- Dahlan, S. (2009). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS* (Edisi 4). Jakarta : Salemba Medika
- Danin, S. (2004). *Metode penelitian untuk ilmu-ilmu perilaku*. Jakarta: bumi aksara
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL)*

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2011). *Data 10 Penyakit Terbanyak Pada Balita Per Puskesmas Tahun 2011*

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2011). *Data Diare Kota Padang Tahun 2011*

Effendi, N. (2001). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC

Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Gendro, A. (2012). *Kekurangan dan Kelebihan Media*. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2012 dari <http://www.pramesnet.com/index/Berita-Nasional/Kelebihan-dan-Kelemahan-Media.html>

Habeahan, J. (2009). *Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak-Anak Di Yayasan Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2009*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (Skripsi)

Herijulianti. (2002). *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC

Kawuryan, S. (2012). *Karakteristik Siswa SD Kelas Rendah Dan Pembelajarannya*. Diakses tanggal 21 September 2012 dari <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/KARAKTERISTIK%20DAN%20CARA%20BELAJAR%20SISWA%20SD%20KELAS%20RENDAH.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pemuntun Hidup Sehat*

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Diare di Indonesia* (Triwulan II)

Luthfianti. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa-Siswi Di MI Al-Istiqamah Dan SDN Kedaung Wetan Baru 2 Kedaung Wetan Kota Tangerang Tahun 2008.*

Diakses pada tanggal 25 Desember 2012 dari <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri/detail.jsp?id=123091&lokasi=lokal>

Murdiono, M. (2011). *Metode Penanaman Nilai Moral Untuk Anak Usia Dini.* Universitas Negeri Yogyakarta (Jurnal Kependidikan)

Mustika, R. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian penyakit Kecacingan pada Anak Balita di Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah Tahun 2011.* Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang (Karya Tulis Ilmiah)

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta : Rineka Cipta

Nurfitri, S. (2010). *Membawa Kelas Ceria Dengan Model Bernyanyi.* Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia

Nurkhalida. (2010). Perilaku Sederhana Berdampak Luar Biasa. *News Letter Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA*, 41. Diakses pada tanggal 2 Oktober 2012 dari <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/2058#more-2058>

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi. Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* (Edisi 2). Jakarta : Salemba Medika

Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI. (2010). *Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dapat Menurunkan Insiden Diare*. Diakses pada tanggal 2 Oktober 2012 dari http://www.infopenyakit.org/def_menu.asp?menuID=15&menuType=1&SubID=2&DetID=799

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik* (Edisi 4). Jakarta : EGC

Pulungan, R. (2008). *Pengaruh Metode Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil Dalam Pemberantasan Srag Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) Di Kecamatan Helvetia Tahun 2007*. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara (Tesis)

Putri, A. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Prinsip Kewaspadaan Universal (Universal Precaution) Oleh Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas (Skripsi)

Putri, I. (2012). *Studi Komparasi Pendidikan Kesehatan Multimedia Pembelajaran dan Metode Demonstrasi Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas V SD Negeri 20 Dadok Tunggul Hitam Dan SD Negeri 23 Pasir Sebelah Padang Tahun 2012*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas (Skripsi)

Sadiman, A. (2008). *Penggunaan Media Gambar Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Biologi*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang (Skripsi)

Sanjaya, W. (2008). *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta : Kencana

Simamora, R. (2009). *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC

Soetomenggolo, H. (2012). *Berita Sehat : Tips Mencuci Tangan Dengan Baik*. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2012 dari http://www.lifebuoy.co.id/berita-sehat/tips-mencuci-tangan-dengan-baik/?utm_source=lifebuoy&utm_medium=viva&utm_campaign=forumgurrilla

Taufik, M. (2007). *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan: Untuk Perawat Dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedika

Tazrian. (2011). *Cuci Tangan Pakai Sabun*. Diakses tanggal 2 Oktober 2012 dari

<http://kesehatan.kompasiana.com/ibu-dan-anak/2011/10/13/cuci-tangan-pakai-sabun/>

Uphe, S. (2012). *Pengaruh Media Gambar Terhadap Kemampuan Mengenal Konsep Bilangan Pada Anak*. Universitas pendidikan Indonesia (Skripsi)

Widhianawati, N. (2011). *Pengaruh Pembelajaran Gerak dan Lagu Dalam Meningkatkan Kecerdasan Musikal Dan Kecerdasan Kinestetik Anak Usia Dini (Studi Kuasi Eksperimen Pada Anak Kelompok Bermain Mandiri SKB Sumedang)*. *Jurnal Pendidikan Teknologi Kejuruan Edisi Khusus No. 2*

Wong, D. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (Edisi 6). Jakarta : EGC

WHO. (2012). *Clean Hands Protect Against Infection*. Diakses tanggal 15 Oktober 2012 dari http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/

Zain, R. (2010). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri Sinoman Pati*. Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang (Skripsi)

Zulaikha, S. (2009). *Problematika Implementasi Metode Bernyanyi Dalam Pembelajaran Bahasa Arab Pada Anak Usia Dini Di TK ,Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) Sapen Yogyakarta*. Fakultas Tarbiyah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga (Skripsi)

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NAMA : ZIL FADILAH
NO. BP : 0810321005

EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE BERNYANYI DAN MEDIA GAMBAR TERHADAP TINDAKAN CUCI TANGAN YANG BENAR PADA SISWA KELAS III SD NEGERI 33 KALUMBUK DAN SDN 28 KORONG GADANG PADANG TAHUN 2012

[illegible]



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS

Jl. Kampus Limau Manis Padang 25163 Telp. (0751) 779233 Fax (0751) 779233

Website : <http://fkep.unand.ac.id> / E-mail : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : 094 /UN16.13/PL/2012

5 September 2012

Lamp : -

Hal : *Izin Pengambilan Data dan Penelitian*

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
di
Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi Saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

No	Nama	No. BP	Judul Proposal
1.	Zil Fadilah	0810321005	Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Ilustrasi Gambar dan Metode Bernyanyi Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Sekolah Dasar.
2.	Rany Suhandi	0810321010	Pengaruh Pemberian Seledri (<i>Apium Graviolens</i>) Terhadap Penurunan Kadar Asam urat Darah Pada Pasien Hiperurisemia.

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

An Dekan
Wakil Dekan I,

Emi Humani, S.Kp, MN
NIP. 19780817 200112 2 001




PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN



Jl. Kesehatan Dadok Tunggal Hitam Padang.

Telp : (0751) 463905, fax : 46390

Nomor : 89.28.66 /SDM/DKK/IX/2012
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 10 September 2012

Kepada Yth :
Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas Padang

di
Tempat

Dengan hormat,

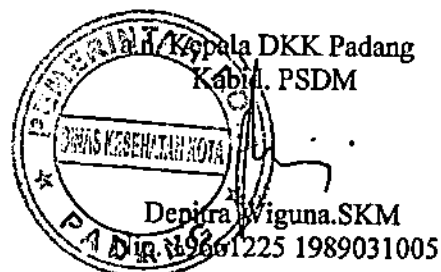
Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 094/UN16.13/PL/2012, tanggal 05 September 2012 perihal yang sama pada pokok surat di atas, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada yang tersebut di bawah ini untuk memenuhi persyaratan tugas penyusunan Skripsi Lingkunga Dinas Kesehatan Kota Padang

NO	NAMA		Judul Proposal
	Zil Fadilah	0810321005	Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Ilustrasi Gambar dan Metode Bernyanyi Terhadap Tindakan Cuci Tangan yang Benar pada Siswa Sekolah Dasar
2	Rany Suhandi	0810321010	Pengaruh Pemberian Seledri (Apium Graviolens) terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Darah Pada Pasien Hiperurisemia

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan pengambilan data/penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ka. Bid.....
2. Ka. Pusk.....
3. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS

Jl. Kampus Limau Manis Padang 25163 Telp. (0751) 779233 Fax (0751) 779233

Website : <http://fkep.unand.ac.id> / E-mail : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : 093 /UN16.13/PL/2012

5 September 2012

Lamp : -

Hal : *Izin Pengambilan Data dan Penelitian*

Kepada Yth.

Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang

di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi Saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

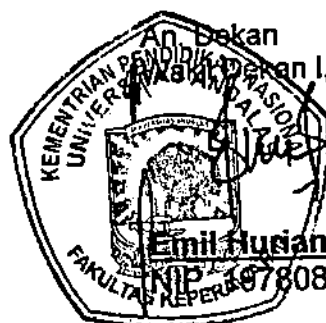
Nama : Zil Fadilah

No. BP : 0810321005

Judul Proposal : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Ilustrasi Gambar dan Metode Bernyanyi Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Sekolah Dasar.

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Emil Husiani, S.Kp, MN

NIP. 19780817 200112 2 001



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENDIDIKAN

Jalan Tan Malaka

Telp. (0751) 21554-21825 Fax. (0751) 21554

Website: <http://www.diknas-padang.org>

IZIN PENGAMBILAN DATA

Nomor : 900 /

/DP.KPMP.2/ 2012

Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang berdasarkan Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang nomor : 093/UN16.13/PL/2012 tanggal 05 September 2012 Perihal izin Pelaksanaan Pengambilan Data untuk penulisan Skripsi, pada prinsipnya dapat memberikan izin tersebut kepada :

Nama	: Zil Fadilah
NIM	: 0810321005
Fakultas	: Keperawatan
Judul	: <i>"Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Ilustrasi Gambar dan Metode Bernyanyi Terhadap Tindakan Cuci Tangan yang Benar Pada Siswa Sekolah Dasar"</i>
Lokasi	: SD NEgeri Se Kecamatan Kuranji Padang
Jadwal	: September 2012 s/d Selesai

Dengan ketentuan :

1. Selama kegiatan berlangsung tidak mengganggu proses belajar mengajar
2. Setelah selesai melakukan penelitian agar dapat memberikan laporan satu rangkap ke Dinas Pendidikan Kota Padang UP.Bidang Program dan Kajian Peningkatan Mutu Pendidikan.
3. Kegiatan tersebut dilaksanakan di dalam jam pelajaran ekstrakurikuler atau di luar jam belajar siswa.

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 26 September 2012

Kepala,

DR. H. Indang Dewata, M.Si

NIP : 19651118 199102 1 003

Tembusan :

1. Bapak Walikota Padang (Sebagai Laporan)
2. Bapak Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang
3. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Padang
4. Kepala SD N Se kecamatan Kuranji Padang
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENDIDIKAN

Jalan Tan Malaka

Telp. (0751) 21554-21825 Fax.(0751) 21554

Website: <http://www.diknas-padang.org>

IZIN PENELITIAN

Nomor : 900/6032 /DP.KPMP.2/ 2012

Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang berdasarkan Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang nomor : 093/UN16.13/PL/2012 tanggal 05 September 2012 Perihal izin Pelaksanaan Penelitian untuk penulisan Skripsi, pada prinsipnya dapat memberikan izin tersebut kepada :

Nama	: Zil Fadilah
NIM	: 0810321005
Fakultas	: Keperawatan
Judul	: <i>"Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Ilustrasi Gambar dan Metode Bernyanyi Terhadap Tindakan Cuci Tangan yang Benar Pada Siswa Sekolah Dasar"</i>
Lokasi	: SD NEgeri Se Kecamatan Kuranji Padang
Jadwal	: September 2012 s/d Selesai

Dengan ketentuan :

1. Selama kegiatan berlangsung tidak mengganggu proses belajar mengajar
2. Setelah selesai melakukan penelitian agar dapat memberikan laporan satu rangkap ke Dinas Pendidikan Kota Padang UP.Bidang Program dan Kajian Peningkatan Mutu Pendidikan.
3. Kegiatan tersebut dilaksanakan di dalam jam pelajaran ekstrakurikuler atau di luar jam belajar siswa.

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 26 September 2012

Kepala,

DR.H.Indang Dewata.M.Si
NIP: 19651118 199102 1 003

Tembusan :

1. Bapak Walikota Padang (Sebagai Laporan)
2. Bapak Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang
3. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Padang
4. Kepala SD N Se kecamatan Kuranji Padang
5. Arsip

Lampiran 3

ANGGARAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BIAYA
1.	Biaya Administrasi dan Studi Awal	Rp.100.000,-
2.	Penyusunan Proposal penelitian	Rp.100.000,-
3.	Penggandaan proposal, instrumen penelitian dan ujian proposal	Rp.800.000,-
4.	Pelaksanaan Penelitian	Rp.500.000,-
5.	Pengolahan dan Analisa Data	Rp.200.000,-
6.	Penyusunan, dan Perbaikan Skripsi	Rp.200.000,-
7.	Penggandaan skripsi dan ujian skripsi	Rp.500.000,-
8.	Penggandaan Skripsi Akhir	Rp.400.000,-
9.	Lain-lain	Rp. 200.000,-
Jumlah		Rp. 3.000.000,-

Padang, Januari 2013

Peneliti,

Zil Fadilah

Lampiran 4

Surat Permohonan Menjadi Responden

Padang, Desember 2012

Kepada Yth.

Murid SDN 33 Kalumbuk dan murid SDN 28 Korong Gadang

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Keperawatan (FKep) Universitas Andalas :

Nama : Zil Fadilah

No. BP : 0810321005

Alamat : Kelurahan Pasar Ambacang Padang

Menyatakan bahwa saya akan melakukan penelitian dengan judul ***"Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi Dan Media Gambar Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas III Di SDN 33 Kalumbuk Dan SDN 28 Korong Gadang Padang Tahun 2012"***.

Proses penelitian ini dilakukan melalui lembar observasi. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi adik-adik sebagai responden. Kerahasiaan identitas adik-adik akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat berharap dan menghargai kesediaan adik-adik menjadi responden penelitian. Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan adik-adik saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Zil Fadilah)

Lampiran 5

Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Setelah membaca permohonan dan menerima penjelasan dari yang bersangkutan, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, yang bernama: **Zil Fadilah (0810321005)** dengan judul ***"Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi Dan Media Gambar Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas III Di SD Negeri 33 Kalumbuk Dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang Tahun 2012"***.

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, Desember 2012

Responden

()

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN SISWA DALAM MENCUCI TANGAN YANG BENAR

Nama : Jenis Kelamin :

Kelas : Umur :

No.	TINDAKAN MECUCI TANGAN YANG BENAR	CHECK LIST	
		YA	TIDAK
1	Membasahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir		
2	Mengambil sabun cair secukupnya atau sabun yang mengandung antiseptik untuk seluruh tangan		
3	Menggosokkan pada kedua telapak tangan		
4	Telapak tangan kanan mengusap punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menyilang dan lakukan sebaliknya		
5	Menggosok sela-sela jari sampai ke ujung jari		
6	Punggung jari menyentuh telapan tangan dengan jari saling mengunci		
7	Mengusap secara berputar ujung-ujung jari kanan ketelapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya		
8	Mengusap secara berputar ibu jari kiri dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya		
9	Membilas sabun dari kedua tangan dengan air mengalir		
10	Mengeringkan tangan dengan handuk / tissue sekali pakai		

Lampiran 7

PRE PLANNING **PENYULUHAN TENTANG** **MENCUCI TANGAN YANG BENAR PADA ANAK SEKOLAH** **SDN 33 KALUMBUK PADANG** ---

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang sering timbul pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebersihan diri, serta kebiasaan cuci tangan pakai sabun. *Survey Health Service Program* Tahun 2006 tentang persepsi dan perilaku terhadap kebiasaan mencuci tangan menemukan bahwa sabun telah sampai ke hampir setiap rumah di Indonesia, namun hanya sekitar 3% yang menggunakan sabun untuk cuci tangan. Berdasarkan kajian *World Health Organization* mencuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 50% (Tazrian, 2011).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kebiasaan praktek cuci tangan yang tidak benar pada anak sekolah adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2003). Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2005). Oleh karena itu pendidikan kesehatan tentang praktik mencuci tangan yang benar perlu diadakan disekolah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang mencuci tangan yang benar diharapkan siswa SDN 33 Kalumbuk Padang dapat melakukan praktik mencuci tangan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan siswa mampu :

- a. Menyebutkan tujuan mencuci tangan dengan benar
- b. Menyebutkan enam saat penting mencuci tangan yang benar
- c. Menyebutkan penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan yang benar
- d. Menyebutkan alat yang digunakan untuk mencuci tangan yang benar
- e. Menyebutkan langkah-langkah mencuci tangan yang benar
- f. mempraktikkan cara mencuci tangan yang benar

C. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik

Penyuluhan tentang mencuci Tangan Yang Benar

2. Sasaran

Sasaran : siswa kelas III SDN 33 Kalumbuk Padang

3. Metode

Melihat gambar, bernyanyi, tanya jawab, diskusi dan praktik

4. Media dan Alat

- Gambar
- Sabun cuci tangan, ember, air, handuk / tissue

5. Waktu dan Tempat

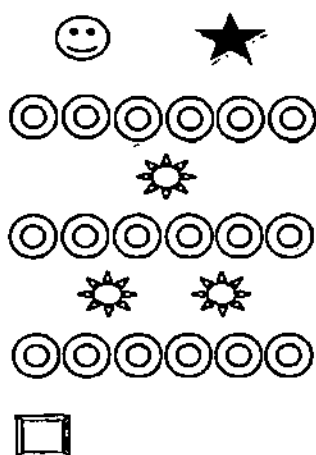
Hari / tanggal : Sabtu / 8 Desember 2012

Jam : 10.00-10.45 WIB

Tempat : SDN 33 Kalumbuk Padang

6. Pengorganisasian

a. Setting Tempat



Keterangan :

😊 : Penanggung jawab

★ : Presentator

⊙ : Siswa

☀ : Fasilitator

◻ : Observer

b. Uraian Tugas

1. Penanggung Jawab : Zil Fadilah

Tugas : mengkoordinir persiapan dan pelaksanaan penyuluhan

2. Moderator : Sari Amini

Tugas :

- **Membuka acara**
- **Memperkenalkan anggota kelompok**
- **Membuat kontrak waktu**
- **Menjelaskan tujuan penyuluhan**
- **Menutup acara**

3. Presentator : Zil Fadilah

Tugas :

- **Menjelaskan materi penyuluhan**
- **Mendemonstrasikan cara mencuci tangan yang benar**

4. Fasilitator : - Siska Yulandari

- Rany Suhandi

Tugas :

- **Memotivasi peserta untuk berperan aktif selama penyuluhan**
- **Memfasilitasi peserta untuk berperan aktif selama penyuluhan**

5. Observer : Rany Suhandu

Tugas :

- Mengamati proses pelaksanaan kegiatan penyuluhan
- Membuat laporan hasil penyuluhan

c. Susunan Acara

Tahap Kegiatan	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Audiens
Pendahuluan (5 menit)	Moderator : • Mengucapkan salam • Menjelaskan tujuan penyuluhan yang akan dicapai • Menjelaskan kontrak waktu	• Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan • Menyetujui kontrak waktu
Pelaksanaan (35 menit)	Moderator : • Memberikan kesempatan pada presentator untuk menjelaskan materi Presentator : • Menggali pengetahuan audiens tentang mencuci tangan yang benar • Memberi reinforcement positif pada audiens atas pendapat audiens • Memperlihatkan gambar-gambar sambil menjelaskan materi penyuluhan yang berisi tentang :	• Mengemukakan pendapat • Mendengarkan dan memperhatikan

	- Tujuan mencuci tangan yang benar - Saat penting mencuci tangan yang benar - Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan yang benar - Alat yang digunakan untuk mencuci tangan yang benar - Cara mencuci tangan yang benar	
	• Memberi kesempatan audiens untuk bertanya • Memberikan reinforcement positif atas pertanyaan audiens • Mempraktikkan cara mencuci tangan yang benar dengan nyanyian • Memotivasi peserta untuk mengikuti nyanyian dan gerakan cara mencuci tangan yang benar • Memberi kesempatan audiens untuk bertanya • Memberikan reinforcement positif atas pertanyaan audiens • Memberikan kesempatan audiens lain untuk memberikan pendapat • Melengkapi atau memberikan	• Mengajukan pertanyaan • Mendengarkan dan memperhatikan • Mengikuti nyanyian dan gerakan yang diajarkan presentator • Mengajukan pertanyaan • Mengemukakan pendapat • Mendengarkan dan

	penjelasan atas pertanyaan audiens • Melatih audiens untuk mempraktekkan gerakan mencuci tangan dengan bernyanyi • Audiens mempraktikkan gerakan cuci tangan yang benar dengan bernyanyi • Melengkapi dan mempraktikkan cara cuci tangan yang benar	memperhatikan • Mendengarkan dan memperhatikan • Mempraktikkan cara cuci tangan yang benar • Mendengarkan dan memperhatikan
Penutup (5 menit)	Presentator : • Presentator menyimpulkan materi hasil penyuluhan • Presentator mengajukan pertanyaan pada audiens mengenai materi yang dibahas untuk mengevaluasi pemahaman audiens • Presentator mengucapkan salam Moderator : • Menyimpulkan jalannya hasil diskusi • Memberi salam penutup	• Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab pertanyaan • Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan • Mengucapkan salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- 90% peserta penyuluhan SDN 33 Kalumbuk Padang dapat mengikuti penyuluhan
- Tempat, alat dan media tersedia sesuai dengan perencanaan
- Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan rencana

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan yang telah direncanakan
- 80% peserta berperan aktif dalam jalannya diskusi dengan bertanya, menjawab dan mengeluarkan pendapat
- 90% peserta penyuluhan tidak meninggalkan ruangan selama penyuluhan berlangsung

3. Evaluasi Hasil

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan peserta dapat :

- Menyebutkan tujuan mencuci tangan
- Menyebutkan 4 dari 6 saat penting mencuci tangan yang benar
- Menyebutkan penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan yang benar
- Menyebutkan alat untuk mencuci tangan yang benar
- Menyebutkan cara mencuci tangan yang benar
- Mempraktikkan kembali cara mencuci tangan yang benar
- Mempraktekkan gerakan mencuci tangan sambil bernyanyi dengan benar

Lampiran 8

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Mencuci Tangan

Larson (1995 dikutip dari Potter & Perry, 2005) menyebutkan mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air. Wikipedia (2009 dikutip dari Zain, 2010) mengemukakan mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit.

2. Tujuan Mencuci Tangan Yang Benar

Menurut Potter & Perry (2005) tujuan mencuci tangan adalah untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi. Depkes RI (2007 dikutip dari Putri, 2010) mengemukakan mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak seperti minyak/ lemak/ kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan, bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun (Kemenkes RI, 2010).

3. Enam Saat Penting Mencuci Tangan Yang Benar

Ada enam saat penting untuk melakukan cuci tangan pakai sabun (Nurkhalida, 2010).yaitu:

1. Sebelum menyiapkan makanan dan sebelum makan,
2. Sebelum menyuapi anak,
3. Sesudah buang air besar atau buang air kecil di toilet,
4. Sesudah menceboki bayi/ anak,
5. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari bepergian dan
6. Sehabis bermain/memberi makan dan memegang hewan peliharaan

4. Alat Yang Digunakan Untuk Mencuci Tangan Yang Benar

Syarat peralatan minimal untuk mencuci tangan, adalah:

1. Sabun (batang atau cair, yang antiseptik maupun nonantiseptik)

Menurut Lee & Wade (1997) yang dikutip dari Depkes RI (2007 dikutip dari Putri, 2010) mengemukakan mencuci tangan dengan sabun biasa dan air bersih sama efektifnya mencuci tangan dengan sabun mikroba.

2. Wadah sabun yang berlubang supaya air bisa terbang keluar
3. Air mengalir (pipa, atau ember dengan keran)

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka mencuci tangan haruslah dengan air bersih yang mengalir, baik itu melalui kran air atau disiram dengan gayung, menggunakan sabun, setelah itu keringkan dengan handuk yang bersih atau menggunakan tisu.

4. Handuk/ lap sekali pakai (tisu, atau kain yang dicuci setelah sekali pakai)

Depkes RI (2007 dikutip dari Putri, 2010) mengatakan handuk yang digunakan bersama dapat dengan cepat terkontaminasi dan tidak boleh digunakan. Membawa handuk atau sapu tangan kecil pribadi dapat membantu untuk menghindari pemakaian handuk kotor.

5. Cara Mencuci Tangan Yang Benar

Langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar adalah:

- 1) Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir
- 2) Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik
- 3) Gosokkan pada kedua telapak tangan
- 4) Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri dengan jari-jari saling mengunci dan lakukan sebaliknya
- 5) Kedua telapak tangan bertemu dengan jari saling menyilang
- 6) Punggung jari menyentuh telapak tangan dengan jari saling mengunci
- 7) Usap ibu jari secara berputar dalam genggam tangan kanan begitupun sebaliknya
- 8) Usap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak tangan kiri begitupun sebaliknya
- 9) Bilas sabun dengan air mengalir
- 10) Keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai

6. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Mencuci Tangan Yang Benar

1. Diare (mencret)

Adalah buang air besar yang banyak cairan dan encer berkali-kali yang tidak normal atau lebih dari 3 kali sehari (Dorland, 1998).

2. Cacingan

Adalah penyakit yang disebabkan akibat adanya cacing parasit dalam tubuh. Parasit adalah makhluk kecil yang menyerang tubuh inangnya dengan cara menempelkan diri (baik di luar atau di dalam tubuh) dan mengambil nutrisi dari tubuh inangnya. Pada kasus cacingan, maka cacing tersebut bahkan dapat melemahkan tubuh inangnya dan menyebabkan gangguan kesehatan. Penyebab kecacingan disebabkan oleh cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichuria*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*), cacing pita (*Taenia sp*), dan cacing kremi (*Enterobius vermicularis* atau *Oxyuris vermicularis*) (Mustika, 2011).

3. Hepatitis A

Adalah radang atau bengkak hati yang disebabkan oleh virus yang dapat sembah sendiri dan tersebar di seluruh dunia, biasanya ditularkan melalui penelanan bahan-bahan yang terinfeksi secara oral tetapi kadang-kadang dapat juga secara parenteral; kebanyakan kasus tidak tampak secara klinis atau hanya menyerupai gejala influenza (Dorland, 1998).

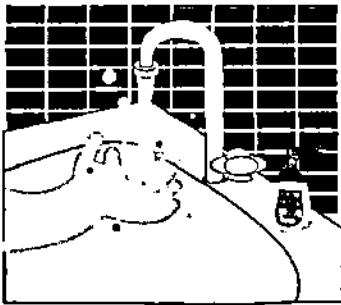
MENCUCI TANGAN DENGAN BENAR



OLEH :
ZIL FADILAH
0810321005



Pengertian mencuci tangan



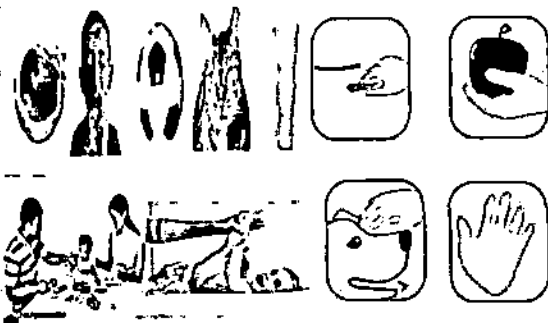
Mencuci tangan
adalah menggosok
dengan sabun
sesuai prosedur
sebelum dan
setelah melakukan
perawatan tangan
dengan kulit dan
nails yang
kurang terdapat di
pawitnya

Tujuan mencuci tangan



untuk membuang kotoran dan
organisme yang menempel dari
tangan dan untuk mengurangi jumlah
mikroba total pada saat itu

Saat penting mencuci tangan



1. Sebelum menyiapkan makanan dan sebelum makan.
1. Sebelum menyuapi anak.
2. Sesudah buang air besar atau buang air kecil di toilet.
3. Sesudah mencoboki bayi/ anak.
4. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari bepergian dan
5. Sehabis bermain/memberi makan dan memegang hewan peliharaan

Alat yang digunakan



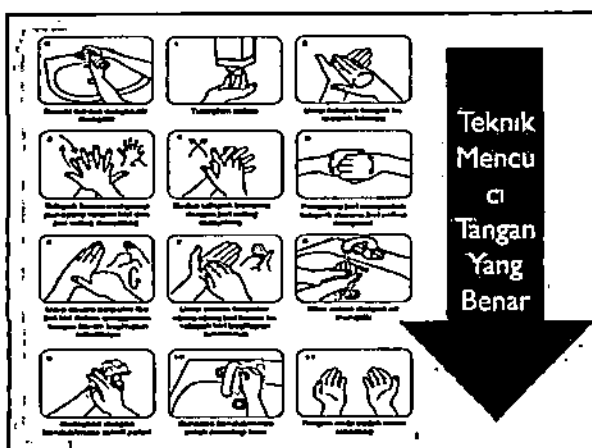
Sabun



Tempat Sabun



Ember



Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan



Diare



Cacingan

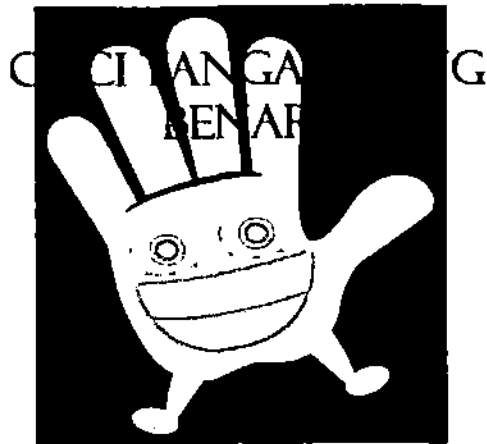


ISPA



Hepatitis A





OLEH :

ZIL FADILAH
0810321005

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2012

Mencuci Tangan Dengan Benar
Sangat penting !!!!



Pengertian....

Mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air.

Mengapa harus cuci tangan..... ???

1. Membuang kotoran dan organisme yang menempel di tangan.
2. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan.
3. Mencegah penularan kuman penyakit/ infeksi



Kapan harus cuci tangan..... ???

1. Sebelum menyiapkan makanan dan sebelum makan
2. Sebelum menyuapi anak.
3. Sesudah buang air besar atau buang air kecil di toilet
4. Sesudah menceboki bayi/ anak,
5. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari bepergian dan
6. Sehabis bermain/memberi makan dan memegang hewan peliharaan



Peralatan Untuk Mencuci tangan.....

1. Sabun (batang atau cair, yang antiseptik maupun nonantiseptik)
1. Wadah sabun
2. Air mengalir
3. Handuk/ lap

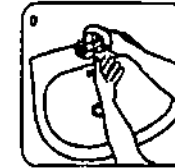
Cara Mencuci Tangan???

1. Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir
2. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik
3. Gosokkan pada kedua telapak tangan
4. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri dengan jari-jari saling mengunci

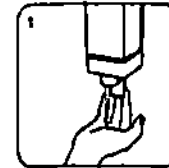
dan sebaliknya

5. Kedua telapak tangan bertemu dengan jari saling menyilang
6. Punggung jari menyentuh telapak tangan dengan jari saling mengunci
7. Usap ibu jari secara berputar dalam genggaman tangan kanan begitupun sebaliknya
8. Usap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak tangan kiri begitupun sebaliknya
9. Gosok pergelangan tangan kanan dengan tangan kiri, lakukan gerakan memutar dan lakukan sebaliknya
10. Bilas sabun dengan air mengalir
11. Keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai
12. Gunakan handuk atau tissue untuk menutup kran

Mencuci tangan yang benar



0 Basahi tangan dengan air mengalir



1 Gunakan sabun



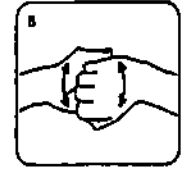
2 Usap telapak tangan ke telapak lainnya



3 Telapak kanan menggosok punggung tangan kiri dan jari saling menyilang



4 Kedua telapak bertemu dengan jari saling menyilang



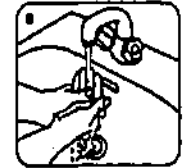
5 Punggung jari menyentuh telapak dengan jari saling mengunci



6 Usap secara berputar ibu jari kiri dalam genggaman tangan kanan begitupun sebaliknya



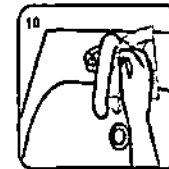
7 Usap secara berputar ujung-ujung jari kanan ke telapak kiri begitupun sebaliknya



8 Bilas sabun dengan air mengalir



9 Keringkan dengan handuk/tisu sekali pakai



10 Gunakan handuk/tisu untuk menutup kran



11 Tangan anda sudah benar-benar bersih

Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan yang benar...

1. Diare (mencoret)

Adalah buang air besar yang banyak cairan dan encer berkali-kali yang tidak normal atau lebih dari 3 kali sehari (Dorland, 1998)

2. Cacingan

Adalah penyakit yang disebabkan akibat adanya cacing parasit dalam tubuh

3. Hepatitis A

Adalah radang atau bengkak hati yang disebabkan oleh virus yang dapat sembuh sendiri dan tersebar di

seluruh dunia, biasanya ditularkan melalui penelanan bahan-bahan yang terinfeksi secara oral tetapi kadang-kadang dapat juga secara parenteral; kebanyakan kasus tidak tampak secara klinis atau hanya menyerupai gejala influenza (Dorland, 1998).



SEMOGA BERMANFAAT



Yuuuk cuci tangan
pakai sabun

Lampiran 11

Lirik Lagu Mencuci Tangan Pakai Sabun

"Kebiasaan Baru"

Aku punya kebiasaan baru yang kudapat dari Ibu
Supaya tanganku bersih selalu, kuman menempel aku tak mau
Ayo teman-teman cuci tangan pakai sabun bersamaku

Begini caranya

Satu, dua, tiga ... (cukup 20 detik)

Basahi tangan di bawah air mengalir

Gosok sabun ke telapak tanganmu

Punggung tanganmu, sela jari juga

Buku-buku jari mu, ibu jarimu

Jangan lupa kuku-kuku,

Bilas lalu keringkan, pakai handuk atau tisu

Tanganku bersih, tanganmu juga

Tanganku dan tanganmu bebas kuman

Cuci tangan pakai sabun

Aku sehat kamu juga....

MASTER TABEL
EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE BERNYANYI DAN MEDIA GAMBAR TERHADAP
TINDAKAN CUCI TANGAN YANG BENAR PADA SISWA KELAS III SDN 33 KALUMBUK DAN
SDN 28 KORONG GADANG PADANG TAHUN 2012
SDN 33 KALUMBUK PADANG (KELOMPOK INTERVENSI)

No	Inisial	Umur	Kelas	JK	Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar (Metode Bernyanyi dan Media Gambar)																					
					Pretest										TS	Posttest										TS
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Al	10	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
2	Ri	9	III	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
3	Ro	10	III	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
4	A	10	III	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
5	Ni	10	III	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
6	Fa	11	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
7	Je	9	III	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	Iv	8	III	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	Su	9	III	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
10	Ha	8	III	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
11	De	8	III	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
12	Ra	9	III	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
13	Rn	9	III	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
14	Rh	9	III	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	Nu	9	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	Rr	9	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	Re	9	III	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	In	9	III	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
19	Il	9	III	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
20	Bu	9	III	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
21	Mi	8	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
22	Am	8	III	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
23	Yo	9	III	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	Fa	9	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
25	Fu	11	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
26	Im	9	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
27	Yg	8	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
28	Ja	8	III	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
29	Rn	9	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
30	Sy	10	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
JUMLAH					29	30	30	14	12	2	0	0	29	16	162	30	30	30	29	30	14	23	17	30	30	263

MASTER TABEL
EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE BERNYANYI DAN MEDIA GAMBAR TERHADAP
TINDAKAN CUCI TANGAN YANG BENAR PADA SISWA KELAS III SDN 33 KALUMBUK DAN
SDN 28 KORONG GADANG PADANG TAHUN 2012
SDN 28 KORONG GADANG PADANG (KELOMPOK KONTROL)

No	Inisial	Umur	Kelas	JK	Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar																					
					Pretest										TS	Posttest										TS
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Fh	8	III	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
2	Au	8	III	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
3	Vi	8	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
4	Yu	8	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
5	Ci	9	III	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
6	Mi	9	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
7	Di	9	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
8	Vi	9	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
9	Ft	8	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5
10	Ta	9	III	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
11	Na	10	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6
12	Fi	8	III	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5
13	Nn	8	III	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
14	Rg	8	III	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
15	Ih	9	III	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
16	R	8	III	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5
17	Ds	10	III	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
18	Di	8	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
19	Sa	9	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
20	Gi	8	III	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4
21	Su	9	III	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4
22	Ya	9	III	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
23	Ic	10	III	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
24	Ar	9	III	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
25	Dd	9	III	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
26	Ay	8	III	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5
27	Ra	9	III	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5
28	Rd	10	III	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4
29	So	9	III	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
30	An	8	III	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
JUMLAH					30	30	23	23	7	3	3	0	30	23	172	30	30	27	23	6	0	3	0	30	23	172

Keterangan :
 JK : Jenis Kelamin
 1 = laki-laki
 2 = perempuan

TS : Total Skor

Lampiran 13

Kelompok SDN 33 Kalumbuk (Kelompok Intervensi)

Frequencies

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	18	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	7	23.3	23.3	23.3
	9	16	53.3	53.3	76.7
	10	5	16.7	16.7	93.3
	11	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tindakan Cuci Tangan Posttest Melalui Metode Bernyanyi dan Media Gambar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	16	53.3	53.3	53.3
	9	5	16.7	16.7	70.0
	10	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tindakan Cuci Tangan Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	5	16.7	16.7	16.7
	5	10	33.3	33.3	50.0
	6	13	43.3	43.3	93.3
	7	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Statistics

	Jenis Kelamin	Umur Responden	Tindakan Cuci Tangan Pretest	Tindakan Cuci Tangan Posttest
N Valid	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0
Mean	1.40	9.07	5.40	8.77
Std. Error of Mean	.091	.151	.156	.164
Median	1.00	9.00	5.50	8.00
Mode	1	9	6	8
Std. Deviation	.498	.828	.855	.898
Variance	.248	.685	.731	.806
Skewness	.430	.653	-.199	.497
Std. Error of Skewness	.427	.427	.427	.427
Kurtosis	-1.950	.350	-.618	-1.615
Std. Error of Kurtosis	.833	.833	.833	.833
Range	1	3	3	2
Minimum	1	8	4	8
Maximum	2	11	7	10
Sum	42	272	162	263

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Cuci Tangan posttest	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Tindakan Cuci Tangan posttest	Mean	8.77	.164
	95% Confidence Interval for Mean	8.43	
	Lower Bound		
	Upper Bound	9.10	
	5% Trimmed Mean	8.74	
	Median	8.00	
	Variance	.806	
	Std. Deviation	.898	
	Minimum	8	
	Maximum	10	
	Range	2	

Interquartile Range	2	
Skewness	.497	.427
Kurtosis	-1.615	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tindakan Cuci Tangan posttest	.337	30	.000	.715	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan Cuci Tangan Posttest - Tindakan Cuci Tangan Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. Tindakan Cuci Tangan Posttest < Tindakan Cuci Tangan Pretest

b. Tindakan Cuci Tangan Posttest > Tindakan Cuci Tangan Pretest

c. Tindakan Cuci Tangan Posttest = Tindakan Cuci Tangan Pretest

Test Statistics^a

	Tindakan Cuci Tangan Posttest - Tindakan Cuci Tangan Pretest
Z	-4.825 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

SDN 28 Korong Gadang (Kelompok kontrol)

Frequencies

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	13	43.3	43.3	43.3
	9	13	43.3	43.3	86.7
	10	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	13	43.3	43.3	43.3
	Perempuan	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tindakan Mencuci Tangan Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	5	16.7	16.7	16.7
	5	5	16.7	16.7	33.3
	6	14	46.7	46.7	80.0
	7	5	16.7	16.7	96.7
	8	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tindakan Mencuci Tangan Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	6	20.0	20.0	20.0
	5	6	20.0	20.0	40.0
	6	10	33.3	33.3	73.3
	7	6	20.0	20.0	93.3
	8	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Statistics

	Jenis Kelamin	Umur Responden	Tindakan Mencuci Tangan Pretest	Tindakan Mencuci Tangan Posttest
N Valid	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0
Mean	1.57	8.70	5.73	5.73
Std. Error of Mean	.092	.128	.219	.191
Median	2.00	9.00	6.00	6.00
Mode	2	8 ^a	6	6
Std. Deviation	.504	.702	1.202	1.048
Variance	.254	.493	1.444	1.099
Skewness	-.283	.499	.044	-.190
Std. Error of Skewness	.427	.427	.427	.427
Kurtosis	-2.062	-.781	-.810	-.319
Std. Error of Kurtosis	.833	.833	.833	.833
Range	1	2	4	4
Minimum	1	8	4	4
Maximum	2	10	8	8
Sum	47	261	172	172

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Cuci Tangan Posttest	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Tindakan Cuci Tangan Posttest	Mean		5.73	.191
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.34	
		Upper Bound	6.12	
	5% Trimmed Mean		5.72	
	Median		6.00	
	Variance		1.099	
	Std. Deviation		1.048	
	Minimum		4	

Maximum	8	
Range	4	
Interquartile Range	1	
Skewness	-.190	.427
Kurtosis	-.319	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tindakan Cuci Tangan Posttest	.267	30	.000	.888	30	.004

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan Cuci Tangan Posttest - Tindakan Cuci Tangan Pretest	Negative Ranks	3 ^a	3.50	10.50
	Positive Ranks	3 ^b	3.50	10.50
	Ties	24 ^c		
	Total	30		

a. Tindakan Cuci Tangan Posttest < Tindakan Cuci Tangan Pretest

b. Tindakan Cuci Tangan Posttest > Tindakan Cuci Tangan Pretest

c. Tindakan Cuci Tangan Posttest = Tindakan Cuci Tangan Pretest

Test Statistics^a

	Tindakan Cuci Tangan Posttest - Tindakan Cuci Tangan Pretest
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Perbedaan Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Antara SDN 33 Kalumbuk
(Kelompok Intervensi) Dan SDN 28 Korong Gadang (Kelompok Kontrol)**

Explore

Kelompok Penkes

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perubahan Skor Tindakan Cuci Tangan	Kelompok Intervensi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
	Kelompok Kontrol	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

Kelompok Penkes			Statistic	Std. Error
Perubahan Skor Tindakan Cuci Tangan	Kelompok Intervensi	Mean	3.37	.232
		95% Confidence Interval for Mean	2.89	
		Lower Bound	3.84	
		Upper Bound	3.31	
		5% Trimmed Mean	3.31	
		Median	3.00	
		Variance	1.620	
		Std. Deviation	1.273	
		Minimum	2	
		Maximum	6	
		Range	4	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	.320	.427
		Kurtosis	-1.229	.833
	Kelompok Kontrol	Mean	.00	.083
		95% Confidence Interval for Mean	-.17	
		Lower Bound	.17	
		Upper Bound	.00	
		5% Trimmed Mean	.00	
		Median	.00	

Variance	.207	
Std. Deviation	.455	
Minimum	-1	
Maximum	1	
Range	2	
Interquartile Range	0	
Skewness	.000	.427
Kurtosis	2.608	.833

Tests of Normality

Kelompok Penkes		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perubahan Skor Tindakan Cuci Tangan	Kelompok Intervensi	.225	30	.000	.858	30	.001
	Kelompok Kontrol	.400	30	.000	.624	30	.000

a. Lilliefors Significanca Correction

Mann-Whitney Test

NPar Tests

Ranks

Kelompok Penkes		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perubahan Skor Tindakan Cuci Tangan	Kelompok Intervensi	30	45.50	1365.00
	Kelompok Kontrol	30	15.50	465.00
Total		60		

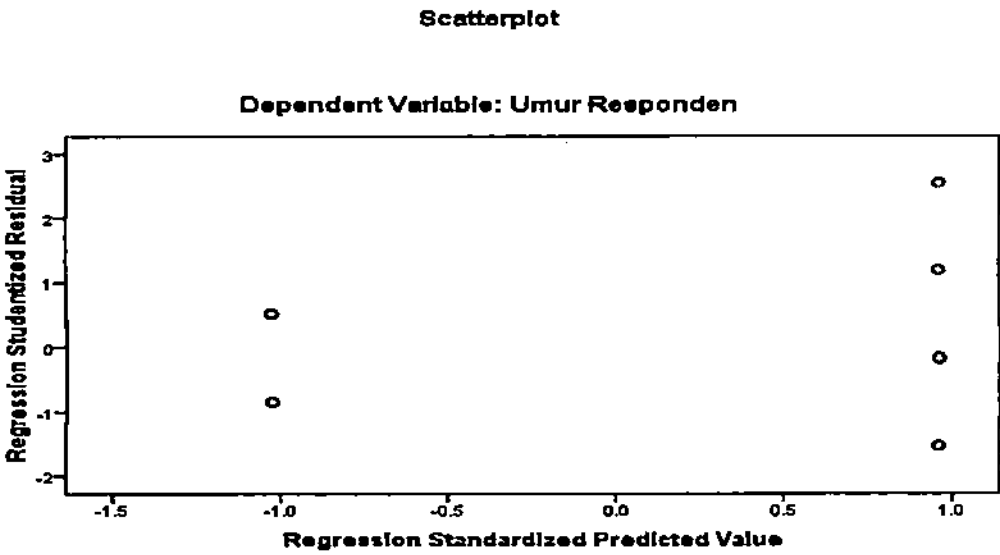
Test Statistics^a

	Perubahan Skor Tindakan Cuci Tangan
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	465.000
Z	-8.911
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

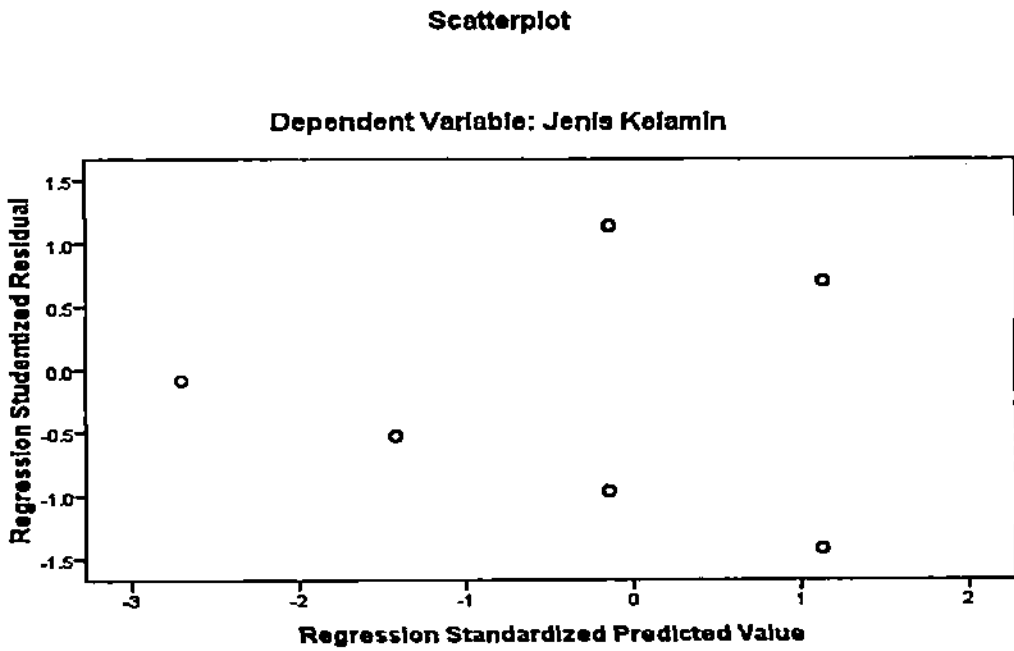
a. Grouping Variable: Kelompok Penkes

UJI HOMOSCEDASTICITY

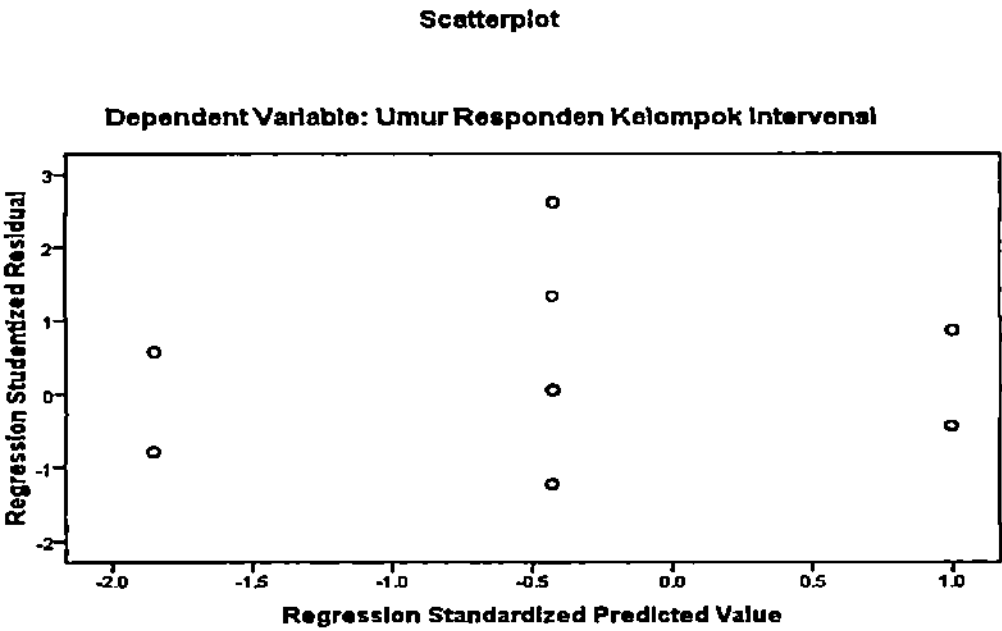
UMUR RESPONDEN



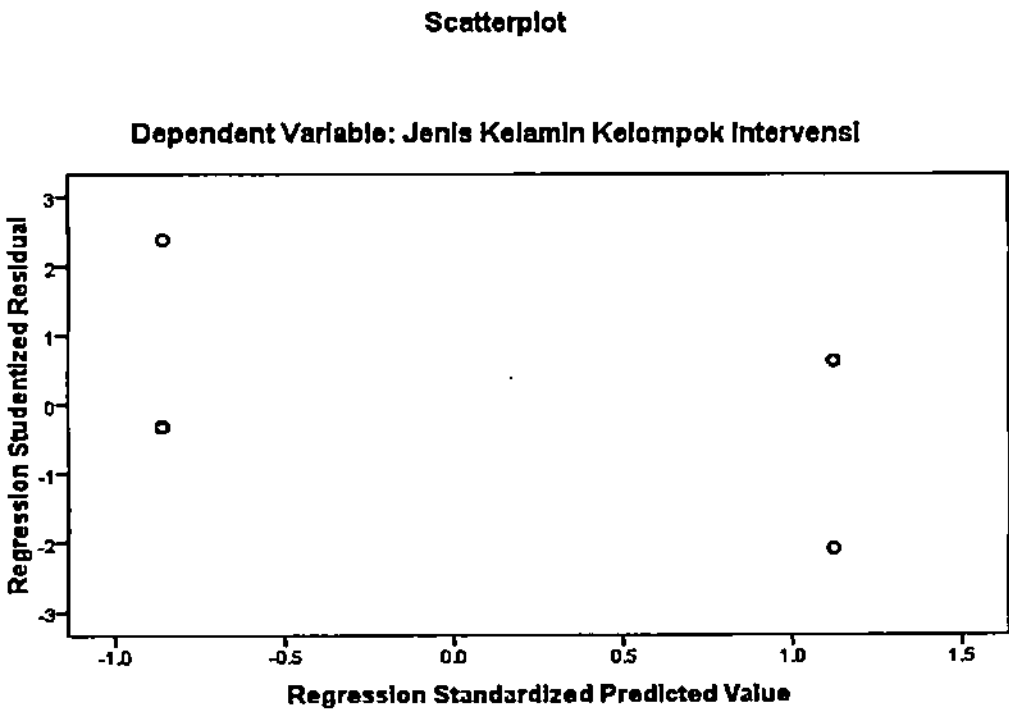
JENIS KELAMIN RESPONDEN



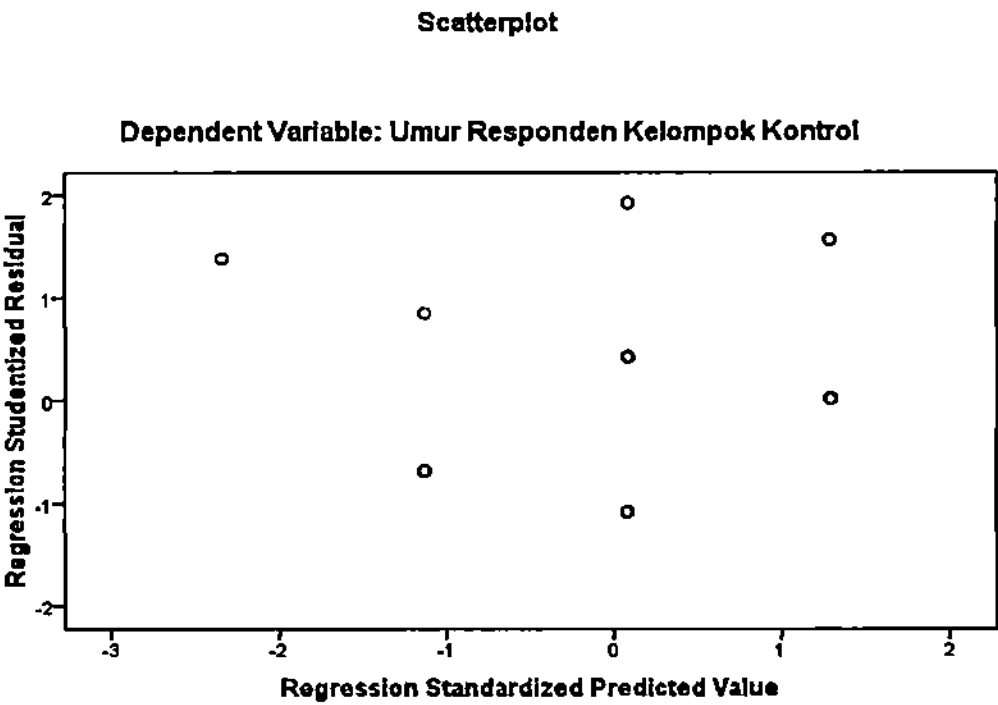
UMUR RESPONDEN KELOMPOK INTERVENSI



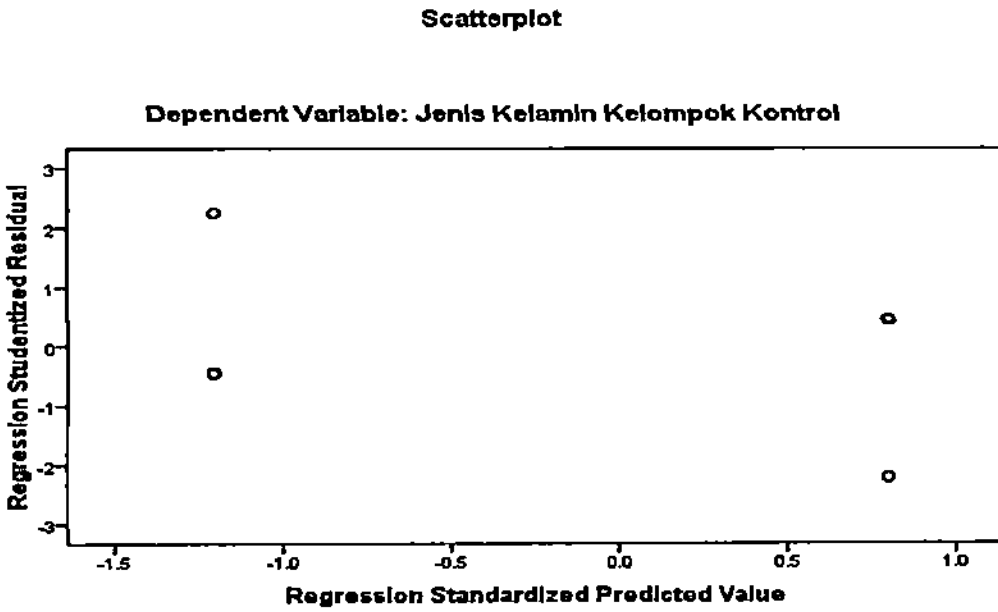
JENIS KELAMIN RESPONDEN KELOMPOK INTERVENSI



UMUR RESPONDEN KELOMPOK KONTROL



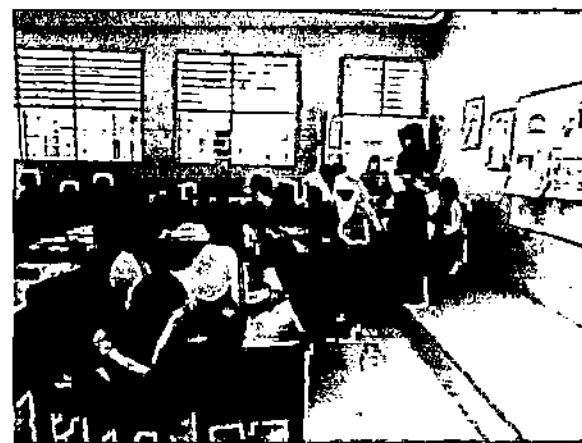
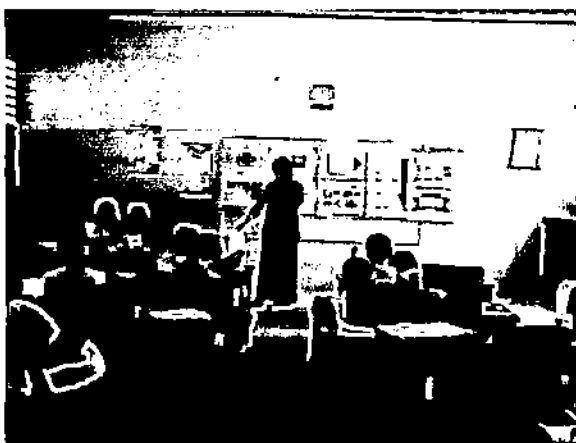
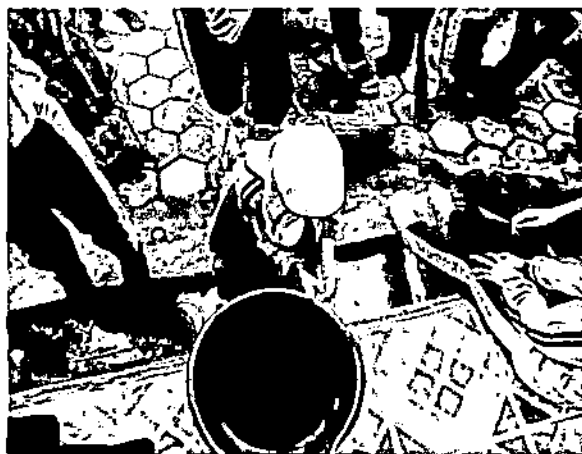
JENIS KELAMIN RESPONDEN KELOMPOK KONTROL



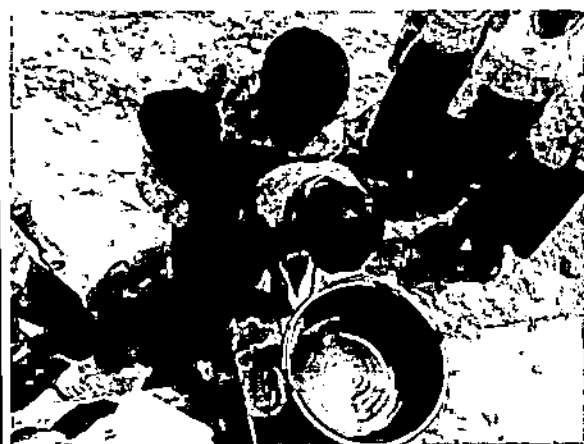
Lampiran 14

Foto Kegiatan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

- SDN 33 Kalumbuk (Kelompok Intervensi)



- SDN 28 Korong Gadang (Kelompok Kontrol)



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

NAMA : Zil Fadilah
NO. BP : 0810321005
JUDUL : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi Dan Media Gambar Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas III SD Negeri 33 Kalumbuk Dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang Tahun 2012
PEMBIMBING I : Ns. Hj. Mira Susanti, S.Kep, M.Kep

Pertemuan	Tanggal	Topik	Tanda tangan
9/10 2012		BAB I - Fokus di masalah penelitian - Perkuat di data empiris - Tujuan khusus lebih spesifik - Lanjut ke BAB II	
17/10 2012		BAB I & II - Perkuat data, gunakan referensi utama + acak - Tujuan khusus perbaiki - Survey awal lebih - BAB II awal di V. dep	
24/10 2012		- Pembahasan di BAB II → V. depulsi dan lebih - Bayar DP j kadal ada diteliti. - Lanjut BAB III	

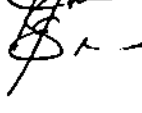
LEMBAR KONSUL PROPOSAL

NAMA : Zil Fadilah
NO. BP : 0810321005
JUDUL : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi Dan Media Gambar Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas III SD Negeri 33 Kalumbuk Dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang Tahun 2012
PEMBIMBING I : Ns. Hj. Mira Susanti, S.Kep, M.Kep

Pertemuan	Tanggal	Topik	Tanda tangan
2. 11. 2012		- BAB I masih belum diungkap kelemahan metode CIS sebagai perlu metode baru - akan diukur tindakan or perilaku → konsisten - layout BAB IV	
7-11-2012		- Revisi BAB IV	
19-11-2012		- Revisi DO - Revisi bab observasi - Perbaiki penulisan terus di perbaiki di setiap proposal	 

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

NAMA : Zil Fadilah
NO. BP : 0810321005
JUDUL : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Dan Media Gambar Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas III SD Negeri 33 Kalumbuk Dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang Tahun 2012
PEMBIMBING II : Dra. Eliza Anas, M.S

Pertemuan	Tanggal	Topik	Tanda tangan
I	7-11-2012.	Menjelaskan judul.	
II	12-11-2012.	judul oleh	
III			
		Acc ujian proposal	 

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

NAMA : Zil Fadilah

NO. BP : 0810321005

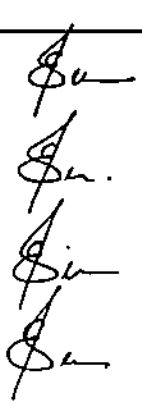
JUDUL : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Bernyanyi Dan Media Gambar Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas III SD Negeri 33 Kalumbuk Dan SD Negeri 28 Korong Gadang Padang Tahun 2012

PEMBIMBING I : Ns. Hj. Mira Susanti, S.Kep, M.Kep

Pertemuan	Tanggal	Topik	Tanda tangan
24-12-2014		- BAB V - penulisan sesuai buku pedoman - prosedur penulisan dijelaskan & lengkap di BAB IV - Disetujui ke BAB parafaktur.	
2-1-2015		BAB V, VI - Pembahasan diperbaiki sesuai aspek & metode - kesigapan sesuai & lengkap	
4-1-2015		lengkap - Saran operasional - Daftar pustaka penelitian hasil akhir & lengkap	
		Acc v/ ujian akhir	

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

NAMA : Zil Fadilah
NO. BP : 0810321005
JUDUL : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Dan
Media Gambar Terhadap Tindakan Cuci Tangan Yang
Benar Pada Siswa Kelas III SD Negeri 33 Kalumbuk Dan
SD Negeri 28 Korong Gadang Padang Tahun 2012
PEMBIMBING II : Dra. Eliza Anas, M.S

Pertemuan	Tanggal	Topik	Tanda tangan
		Acc ujian Hasil .	

Lampiran 16

KURIKULUM VITAE

Nama : Zil Fadilah
Tempat/Tanggal Lahir : Batu Hampar/19 Februari 1990
Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Keperawatan UNAND
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Nama Ayah : Zainal Fuad
Nama Ibu : Ermawati S.Pd
Alamat : Jorong Batu Hampar Kenagarian Batuhampar Kec.
Akabiluru Kab. Lima Puluh Kota

Riwayat Pendidikan

- a. TK Raudhatul Atfal Tahun 1996
- b. SDN 04 Batu Hampar 2002
- c. Madrasah Tsanawiyah Koto Nan IV Payakumbuh Tahun 2005
- d. SMA N 3 Payakumbuh Tahun 2008
- e. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas sampai sekarang