PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BONEKA TANGAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT TATANAN SEKOLAH SISWA KELAS IV DAN V SD NEGERI 1, 2 WONOCOYO KECAMATAN WONOBOYO KABUPATEN TEMANGGUNG

SKRIPSI

NOVELITA YUDANTI
15.0603.0075

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BONEKA TANGAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT TATANAN SEKOLAH SISWA KELAS IV DAN V SD NEGERI 1, 2 WONOCOYO KECAMATAN WONOBOYO KABUPATEN TEMANGGUNG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

NOVELITA YUDANTI
15.0603.0075

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BONEKA TANGAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT TATANAN SEKOLAH SISWA KELAS IV DAN V SD NEGERI 1, 2 WONOCOYO KECAMATAN WONOBOYO KABUPATEN TEMANGGUNG

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Agustus 2018

Pembimbing I

Ns. Priyo, M.kep

NIDN.0611127601

Pembimbing II

Ns. Enik Suhariyanti, M.kep

NIDN.0619017604

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama	: Novelita Yudanti
NPM	: 15.0603.0079
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Boneka Tangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah Siswa Kelas IV dan V SD N I , 2 Wonocoyo Kecamatan Wonoboyo Kabupaten Temanggung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I :
Ns. Sodiq Kamal, Msc (.....)

Penguji II :
Ns. Priyo, M.Kep (.....)

Penguji III :
Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)

Ditetapkan di: Magelang

Tanggal

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Novelita Yudanti
NPM : 15.0603.0075
Tanggal : …….

Novelita Yudanti
15.0603.0075

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novelita Yudanti
NPM : 15.0603.0075
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui iuntuk membarikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas *Royalty Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)*** atas skripsi saya yang berjudul: Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan Media Boneka tangan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap dalam penerapan Perilaku Hidup bersih Sehat tatanan sekolah siswa kelas IV dan V SD Negeri 1,2 Wonocoyo, Kecamatan Wonoboyo Kabupaten Temanggung. Dengan Hak Bebas *Royalty Non Eksklusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mangalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(database),* merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian penyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : ... Agustus 2018
Yang menyatakan

(Novelita Yudanti)
15.0603.0075

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur kepada Tuhan YME, kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang kusayangi dan kucintai :

1. Orang tua dan suami tercinta yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat pada penulis.
2. Almamaterku, terima kasih telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

MOTTO

Pengalaman adalah guru yang keras karena dia memberi kita tes yang pertama, lalu pelajaran setelahnya
(Mario Teguh)

Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah untuk menjadi manusia yang berguna. ~ Einstein

Orang-orang yang hebat bidang apapunbukan bekerja karena mereka terinspirasi, namun mereka menjadi terinspirasi karena mereka lebih suka bekerja. Mereka tidak menyia-nyiakan waktu untuk menunggu inspirasi.
(~Ernest Newman)

Nama : Novelita Yudanti
NPM : 15.0603.0075
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Boneka Tangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah Siswa Kelas IV dan V SD Negeri 1, 2 Wonocoyo Kecamatan Wonoboyo Kabupaten Temanggung

ABSTRAK

Siswa SD Negeri I Wonocoyo dan SD Negeri 2 Wonocoyo banyak yang menderita penyakit infeksi kulit serta penyakit yang berbasis lingkungan seperti kecacingan, infeksi kulit, infeksi saluran nafas dan diare dikarenakan kebiasaan hidup bersih dan sehat belum dilakukan dengan benar.

Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 dan SDN 2 Wonocoyo.

Teknik pengambilan sampel dengan total sampling dengan jumlah sampel 46 responden. Hasil penelitian menunjukkan Media boneka tangan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap PHBS di SD Negeri 1,2 Wonocoyo (p value = 0,000).

Kesimpulan yang diperoleh dalam peneletian menunjukkan bahwa penididikan kesehatan dengan menggunakan media bercerita dengan boneka tangan berpengaruh secara terhadap pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 dan SDN 2 Wonocoyo.

Saran kepada Puskesmas boneka tangan dapat sebagai salah satu media dalam melakukan pendidikan kesehatan pada anak sekolah.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, perilaku.

Nama : Novelita Yudanti
NPM : 15.0603.0075
Study Program : *Nursing Science*
Title : *Influence of Health Education With Hand Pupets Media to Improvement of the Knowledge and Attitude PHBS in the Class IV dan V SD Negeri 1, 2 Wonocoyo Districts Wonoboyo Temanggung*

Abstract

The study was done to determine the affect of health education by use of media assisted storytelling hand puppets to knowledge, attitudes and behavior abaout clean living habits and healthy. This study uses primary data that's through distributing questioners. Pretest and postest with respondent. Sampling technique with a total sampling with a sample of 46 respondents.

The research objective was to determine the effect of health education on changes in knowledge , attitudes and behaviors about clean living habits and unhealthy behavior SDN 1 and SDN 2 Wonocoyo students

Research data obtained by giving the test twice before and after the health education given health education. The data that obtained to be processed using descriptive analysis and quantitative statistical analysis. Analysis of research data using t test.

The conclusion that be obtained in this study indicated that health education by use of media assisted storytelling hand puppets give effect positive and significant to knowledge and attitudes abaout clean living habits and healthy students in SDN 1 and SDN 2 Wonocoyo

Result of research show method puppets hand influence to knowledge and attitudePHBS in in the Class IV dan V SD Negeri 1, 2 Wonocoyo Districts Wonoboyo Temanggung(p value = 0,000).

Suggestions to Puskesmas can provide health education by using easier media hand puppet.

Keywords : Health education, knowledge, attitudes, behaviors.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi yang berjudul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Boneka Tangan terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat Siswa tatanan sekolah siswa kelas IV dan V SD Negeri I, 2 Wonocoyo Kecamatan Wonoboyo Kabupaten Temanggung"

Skripsi diajukan untuk melengkapi persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penulisan Skripsi Penulis memperoleh bimbingan, pengarahan, dan informasi dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penyusunan Skripsi dapat selesai dengan waktu yang telah ditentukan, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto, S.Kep, M.Kep sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberi kesempatan penulis untuk dapat mengikuti Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, sebagai Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Priyo, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah dengan sabar dan tulus meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan Skripsi.
4. Ns. Enik Suhariyanti, M. Kep.selaku dosen Pembimbing II yang telah dengan sabar dan tulus meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan Skripsi.
5. Seluruh Dosen beserta karyawan dan Sekretariat Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

6. Seluruh keluarga yang telah memberikan kesempatan, bantuan serta doa untuk mengikuti dan melanjutkan studi hingga terselesaikannya penyusunan Skripsi.
7. Kepala Puskesmas Wonoboyo yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti di wilayah Kecamatan Wonoboyo
8. Kepala UPT Dinas Pendidikan yang telah memberikan ijin untuk meneliti di SD Negeri 1, 2 Wonocoyo

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi, masih banyak kekurangan dan kesalahan yang tidak disengaja sehingga menjadikan penyusunan Skripsi jauh dari sempurna, maka penulis mengharap saran dan kritik yang yang akan datang. Disamping itu penulis berharap dan berdoa semoga Skripsi dapat bermanfaat.

Magelang, 2018

Novelita Yudanti

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam i
Halaman Persetujuan Pembimbing ii
Halaman Pengesahan Penguji iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas iv
Halaman Persetujuan Publikasi v
Halaman Persembahan dan Motto vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL x
DAFTAR SKEMA xi
DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 7
1.6 Keaslian Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Tinjauan Teoritis 9
2.1.1 Perilaku Hidup Bersih Sehat 9
2.1.2 Pendidikan Kesehatan 15
2.1.3 Boneka Tangan 16
2.1.4 Pengetahuan 17
2.1.5 Sikap 19
2.1 Kerangka Teori 23
2.2 Hipotesis 24

BAB III METODE PENELITIAN 25
3.1 Rancangan Penelitian 25
3.2 Kerangka Konsep 26
3.3 Definisi Operasional Penelitian 27
3.4 Populasi dan Sampel 28
3.5 Waktu dan Tempat 29
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data 30
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data 34
3.8 Etika Penelitian 40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 43
4.1 Hasil Penelitian 43

4.2 Pembahasan 49
4.3 Keterbatasan Penelitian 59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 60
5.1 Kesimpulan 60
5.2 Saran 60

DAFTAR PUSTAKA 62
LAMPIRAN 65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu 7
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian 26
Tabel 3.2 Definisi Operasional..... 27
Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen..... 31
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur 40
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin 41
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan kelas 41
Tabel 4.4 Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan 42
Tabel 4.5 Uji Normalitas Data Variabel Sikap 43
Tabel 4.7 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi 44
Tabel 1.1 Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi 45

DAFTAR SKEMA

halaman

Skema 2.1 Kerangka Teori.....24
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Surat Pernyataan

Lampiran 3 Permohonan menjadi responden

Lampiran 4 Surat persetujuan menjadi reponden

Lampiran 5 Modul Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Boneka Tangan

Lampiran 6 SAP Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah

Lmapiran 7 Surat ijin

Lampiran 8 Tabulasi Data

Lampiran 9 Olah Data

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semua orang memiliki idaman menjadi orang yang sehat. Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat bukan merupakan tujuan hidup, namun alat untuk mencapai suatu kehidupan yang produktif (Machfoedz dan Suryani, 2008:89).

Salah satu upaya untuk mencapai kondisi yang sehat dilakukan dengan cara mengubah perilaku dan menciptakan lingkungan yang sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Perilaku Hidup Bersih Sehat) merupakan sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran seseorang untuk menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan. Perilaku Hidup Bersih Sehat merupakan salah satu strategi untuk menghasilkan kemandirian seseorang di bidang kesehatan. Kebersihan perseorangan (*personal hygiene*) merupakan implementasi dari Perilaku Hidup Bersih Sehat yang menunjukkan usaha kesehatan yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan diri, salah satunya adalah kebersihan tangan (Siswanto, 2010:55).

Anak usia sekolah baik tingkat pra sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas adalah suatu masa usia anak yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Di dalam periode ini didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak dikemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik disekolah. (Dermawan, 2012).

Masa usia sekolah merupakan masa dimana anak akan belajar keterampilan fisik, dan membangun fisik yang sehat. Mulai dari sekolah Taman Kanak-kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Perkembangan anak dalam masa usia sekolah dasar merupakan bagian dari perkembangan berikutnya, sehingga setiap kelainan sekecil apapun akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

Tugas perkembangan anak dalam usia sekolah dasar adalah belajar mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan meliputi kesehatan dan kebersihan pribadi serta adanya hubungan positif yang tinggi antara jasmani dan prestasi. Anak sudah bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan dan dapat mengidentifikasi tentang kebutuhan kebersihan diri dan berperilaku hidup bersih dan sehat itu sangat penting bagi dirinya. Aspek perilaku merupakan hal yang paling penting agar terwujudnya status kesehatan pribadi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan kesehatan masyarakat adalah keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 24-25). Selain faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih antara lain kelas sosial dan kelas ekonomi, pengetahuan, sikap, status kesehatan serta kebiasaan pribadi.

Pengetahuan siswa tentang perilaku hidup sehat sangatlah penting, karena pengetahuan siswa yang tinggi terhadap perilaku hidup sehat akan menjadi pendorong timbulnya usaha sadar siswa untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui perilaku hidup sehat, menurut Sunaryo yang dikutip Sumiyati Asra (2008: 18) pengetahuan merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan.

Indonesia pada Tahun 2012 jumlah kasus pada usia anak sekolah adalah kecacingan 40,6%, anemia 23,2%, kasus karies dan periodental 54,4% dan kasus

diare sebanyak 41,2% (Kemenkes RI, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian diare di Indonesia sekitar 42,2%. Pada anak usia sekolah (5–14 tahun), kejadian diare yaitu sebesar 9,0%. *Typhoid* pada kelompok anak usia sekolah menempati prevalensi tertinggi dibandingkan semua kelompok usia yang ada, yaitu sebesar 1,9% (Sholikhah, 2013)

Laporan Tahunan Kemenkes RI 2011, sekolah yang telah melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Sehat hanya 22,5% dengan target 65% sedangkan target nasional intitusi pendidikan yangmelaksanakan Perilaku Hidup Bersih Sehat adalah 70% ditahun 2014.

Data dari profil kesehatan Jawa Tengah angka penemuan kasus diare untuk anak sekolah yang tercatat paling tinggi adalah Kota Pekalongan, yaitu sebesar 129%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerjanya sudah baik dalam penemuan kasus diare pada tahun 2014. Angka penemuan kasus diare terendah adalah di Kabupaten Wonosobo yaitu sebesar 37,1% untuk anak sekolah dasar.

Data dari Dinkes Kabupaten Temanggung tahun 2014 didapatkan data Perilaku Hidup Bersih Sehat Sekolah Dasar 74,6% mengalami gangguan penyakit pada kebersihan gigi dan mulut. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekapitulasi laporan puskemas yang masuk pada Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2010 diperoleh gambaran penyakit diare menempati peingkat ke 2 dari 10 besar penyakit dengan jumlah sebanyak 19.576 (17,47%)penderita. Menurut perkiraan, kasus penyakit diare terjadi karena makanan yang terkontaminasi oleh bakteri patogen, mengingat di tahun 2010 terjadi keracunan makanan dengan *attack rate* sebesar 47,96%.

Menurut data Puskesmas Wonoboyo tahun 2016 ada 16 SD Negeri dan 4 MI. Dari data tersebut didapatkan penyakit infeksi kulit dua dari sepuluh besar penyakit terbanyak yang diderita Siswa Sekolah Dasar di wilayah kerja Puskesmas

Wonoboyo setelah infeksi saluran pernafasan akut. ISPA sebanyak 49,77 %, Infeksi kulit 45,8%, Gastritis 37,34%, Diare 30,23%, Typhoid 23, 66%.

Dari 20 Sekolah Dasar dan MI didapatkan dua Sekolah yang Perilaku Hidup Bersih Sehat terendah, yaitu SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo. Berdasarkan observasi awal oleh peneliti didapatkan hasil dari perilaku hidup bersih sehat di SD Negeri 1 Wonocoyo kelas IV dan V belum cuci tangan sebelum dan sesudah makan adalah 60%, jajan sembarangan 40%, tidak menggunakan toilet 33,3%, tidak olahraga secara teratur 46,6 %, siswa yang merokok 13,3 %. Pada SD Negeri 2 Wonocoyo Kelas IV dan V didapatkan data 50% belum cuci tangan, jajan 41,6%, tidak menggunakan toilet yang ada 27,2%, olahraga 18,1%, siswa merokok 25%.

Siswa SD Negeri I Wonocoyo dan SD Negeri 2 Wonocoyo banyak yang menderita penyakit infeksi kulit serta penyakit yang berbasis lingkungan seperti kecacingan, infeksi kulit, infeksi saluran nafas dan diare dikarenakan kebiasaan hidup bersih dan sehat belum dilakukan dengan benar. Pengetahuan siswa tentang hidup bersih dan sehat kurang dari 50% sehingga para siswa belum melakukan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat di kehidupan sehari-hari. Buang sampah sembarangan juga masih menjadi kebiasaan siswa sehingga lingkungan sekolah masih tampak kotor. Hal-hal tadi peneliti observasi sewaktu peneliti melakukan pemeriksaan berkala yang diselenggarakan Puskesmas Wonoboyo. Media pembelajaran juga masih menggunakan papan tulis dan kapur, poster kesehatan juga jarang. Metode yang digunakan pada saat pembelajaran juga hanya ceramah, kuis, sehingga siswa tidak terlalu fokus pada saat jam belajar. Pada penelitian ini hanya menggunakan responden kelas IV dan V karena pada kelas ini didapatkan banyak data tidak melakukan PHBS dengan baik, untuk kelas yang lebih kecil lebih bisa diatur dan lebih patuh.

1.2 Rumusan Masalah

Perilaku Hidup Bersih Sehat di SD negeri 1 dan SD Negeri 2 Wonocoyo dalam kategori rendah, pengetahuan dan sikap siswa tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat belum baik. Pendidikan Kesehatan yang dilakukan masih dibawah 50%. Metode pembelajaran yang sering dilakukan adalh ceramah. Kelemahan dari meode ceramah bila selalu digunakan dan terlalu digunakan dapat membuat bosan.Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada siapa yang menggunakannya dan cenderung membuat siswa pasif. Namun kelebihan dari metode ini. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian Pendidikan Kesehatan menggunakan media boneka tangan agar siswa lebih fokus dan lebih tertarik pada materi yang disampaikan. Berdasarkan masalah tersebut, maka permasalahan yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah "adakah pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan terhadap pengetahuan dan sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat tatanan sekolah siswa kelas IV dan V SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan boneka tangan terhadap pengetahuan dan sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat di SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo, Kecamatan Wonoboyo, Kabupaten Temanggung

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik siswa kelas IV dan V SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo
b. Mengidentifikasi pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat anak sekolah siswa kelas IV dan V di SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo
c. Mengidentifikasi sikap Perilaku Hidup Bersih Sehat anak sekolah siswa kelas IV dan V di SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo

d. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan terhadap pengetahuan dan sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat siswa kelas IV dan V SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Secara teoritis mampu memberikan masukan bagi pengembangan studi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.
b. Bagi penelitian sejenis hasil penelitian dapat digunakan sebagai rujukan, sehingga menghasilkan penelitian-penelitian sejenis dengan variabel lain yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Secara praktis penelitian ini dapat digunakan sebagai media alternatif untuk guru SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo dalam rangka meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Sehat terhadap siswanya.
b. Untuk Kepala Sekolah dan Guru, hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat para siswanya.
c. Bagi Profesi Keperawatan di Komunitas, media boneka tangan digunakan sebagai media alternatif untuk Pendidikan kesehatan untuk siswa Sekolah Dasar.
d. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih sehat. Penelitian dilakukan pada siswa kelas IV dan V SD Negeri I Wonocoyo dan SD Negeri 2 Wonocoyo, kecamatan Wonoboyo Kabupaten Temanggung yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Wonoboyo. Adapun populasi dan sampel penelitian diambil dari siswa SD Negeri I Wonocoyo dan SD Negeri 2 Wonocoyo kelas IV dan V. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Juni 2017.

1.6 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang menjadi landasan empiris peneliti saat ini adalah:

Tabel 1.1

Penelitian Terdahulu

No	Nama, tahun, dan judul penelitian	Metode penelitian	Perbedaan dan persamaan	Hasil
1	Riesti Cahyaningru, 2016. Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Perilaku hidup Bersih Sehat) Terhadap Kebersihan Pribadi Siswa Kelas IV Dan V Sd Negeri	penelitian deskriptif menggunakan metode survei. Populasi: seluruh siswa kelas IV dan V yang berjumlah 42 siswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*,. Instrumen penelitian berbentuk tes	Perbedaan: 1. Design penelitian 2. Teknik Analisis Data Persamaan: 1. Teknik sampling 2. Instrumen berupa tes 3. Sebagian variabel	Tingkat pengetahuan siswa kelas IV dan V tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat dapat dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil penelitian bahwa sebanyak 66,7% atau 28

Kraton Yogyakarta Tahun 2015/2016	tertulis dengan pilihan ganda. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan persentase.		siswa masuk kategori baik; 31,0% atau 13 siswa masuk kategori cukup; dan 2,4% atau 1 siswa masuk kategori kurang.
2 Triutami I. G. A. A. D., dkk., 2014, Penerapan Metode Bercerita Berbantuan Media Boneka Tangan Untuk Meningkatkan Perkembangan Bahasa Pada Anak	metode observasi dengan instrumen berupa lembar format observasi. Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan metode analisis statistik deskriptif dan metode analisis deskriptif kuantitatif.	Perbedaan: 1. Design penelitian 2. Teknik Analisis Data 3. Instrumen berupa tes 4. Variabel 5. Subyek penelitian 6. Tujuan Persamaan: 1. Teknik sampling 2. Media	Hasil analisis Data terjadi peningkatan perkembangan bahasa pada anak setelah diterapkan metode bercerita berbantuan media boneka tangan, pada siklus I sebesar 57,05% yang berada pada kategori rendah ternyata mengalami peningkatan pada siklus II menjadi 81,7% yang berada pada

			pada kategori tinggi.
3 Hanafi. S. A., 2013, Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audiovisual terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Anak Pra Sekolah di TK ABA Notoyudan Yogyakarta	Penelitian menggunakan Quasi Experiment design dengan rancangan separate pre test post test. Sampel 62 anak pra sekolah umur 5-7 tahun diambil dengan siple random sampling, dianalisis dengan uji wilcoxon	Perbedaan: 1. Teknik sampling 2. Teknik Analisis Data 3. Media yang dipakai 4. Subyek penelitian Persamaan: 1. Design penelitian 2. Instrumen berupa tes 3. Variabel bebas	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual pada perilaku cuci tangan anak pra sekolah di TK ABA Notoyudan, Ygyakarta
4 Hanifa. A. P., 2016, Perbedaan Pengaruh Media Pembelajaran Lagu Dan Slide Pada Praktik Mencuci Tangan	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengaruh media pembelajaran lagu dan slide terhadap praktik mencuci tangan ditinjau dari jenis kelamin. Jenis	Perbedaan: 1. Teknik sampling 2. Teknik Analisis Data 3. Media yang dipakai 4. Subyek penelitian	Hasil: 1) Ada perbedaan pengaruh media pembelajaran lagu dan slide terhadap praktik mencuci tangan, dengan nilai p=0,005; 2) Ada perbedaan

Ditinjau Dari Jenis Kelamin	penelitian menggunakan quasi experimental design. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 74 siswa TK Negeri Pembina Sragen. Instrumen yang digunakan adalah *checklist* mencuci tangan. Teknik analisis data menggunakan *two way anova*.	Persamaan: 1. Design penelitian 2. Instrumen berupa checklist	pengaruh kelamin laki-laki dan perempuan terhadap praktik mencuci tangan, dengan nilai p=0,000; 3) Tidak ada interaksi antara media pembelajaran terhadap praktik mencuci tangan ditinjau dari jenis kelamin, dengan nilai p=0,377. Kesimpulan: Tidak ada interaksi antara media pembelajaran lagu dan slide terhadap praktik mencuci tangan ditinjau dari jenis kelamin.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (social support), dan pemberdayaan masyarakat (empowerment) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya (Depkes, 2007).

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Promkes, 2016).

PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran. Menurut Syamsur Manda (2006), program-program PHBS diharapkan dapat dilakukan kepada sasaran. Sasaran dalam PHBS dikelompokkan dalam lima tatanan (*setting)* yaitu: tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan (sekolah, madrasah, pondok pesantren). Sasaran institusi kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik), sasaran tempat kerja (kantor, pabrik, tempat usaha dan tatanan tempat umum (pasar, tempat ibadah, tempat rekreasi). PHBS dalam tatanan institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan. Sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan adalah seluruh anggota keluarga institusi pendidikan dan terbagi dalam sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier (Menkes RI, 2011).

Sasaran primer adalah sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu atau kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).

Sasaran sekunder adalah sasaran yang mampu mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid, kadar kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan misalnya kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, Diknas, guru, tokoh masyarakat, dan orang tua murid (Syamsur Manda, 2006).

Indikator PHBS adalah suatu alat ukur untuk menilai keadaan permasalah kesehatan di institusi pendidikan. Indikator institstusi pendidikan adalah sekolah dasar negeri maupun swasta.Perilaku hidup sehat bersih (PHBS) adalah tindakan yang dilakukan oleh perorangan, kelompok, atau masyarakat yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam membangun kesehatan untuk memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya.
Ada beberapa indikator PHBS di sekolah dasar (Promkes, 2016) yaitu:

a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
b. Mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
d. Olahraga yang teratur dan teruku
e. Memberantas jentik nyamuk
f. Tidak merokok di sekolah
g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
h. Membuang sampah pada tempatnya.

Indikator PHBS kebersihan diri yang diambil sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah diantaranya mencuci tangan, kebersihan kuku, kebersihan berpakaian, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan rambut, dan membuang sampah pada tempatnya. Selain itu ditambahkan indikator PHBS yang menyangkut olahraga di sekolah.

1) Mencuci tangan tidak hanya membasuh telapak tangan saja. Langkahlangkah mencuci tangan yang baik dan benar (Imelda Suryaningsih, 2014),

a) Membasahi tangan dengan air mengalir dan teteskan/usapkan sabun secukupnya.
b) Gosok kedua telapak tangan sampai ke ujung jari. Gosokkan juga telapak tangan kanan ke punggung tangan kiri (atau sebaliknya), dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan kiri. Gosok sela-sela jari tersebut. Lakukan sebaliknya.
c) Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lain dan saling mengunci. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan telapak kiri dengan gerakan berputar. Lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
d) Gosok telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan ke depan, ke belakang dan berputar. Lakukan sebaliknya.
e) Pegang pergelangan tangan kanan dengan tangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula untuk tangan kiri.
f) Setelah minimal 10 detik mencuci tangan, bilas tangan hingga seluruh busa sabun hilang.
g) Keringkan tangan dengan tisu bersih atau handuk sekali pakai, atau pengering udara. Jika memungkinkan, gunakan tisu atau handuk untuk mematikan kran.

Akibat tidak mencuci tangan sendiri yaitu terjadinya penyakit diare, infeksi saluran pernapasan, pneumonia atau radang paru-paru, dan infeksi cacing, mata, dan kulit. Pentingnya menjaga kebersihan tangan, mencuci tangan dengan sabun bermanfaat agar terhindar dari penyakit-penyakit diatas.

2) Menjaga kebersihan kuku. Kuku memberi kekuatan dan perlindungan pada ujung-ujung jari, kuku tumbuh dari depan mulai dari pangkal kuku (akar

kuku). Kuku yang sehat adalah kuku yang pendek, bersih dan tidak ada kelainan pada kuku tersebut. Cara memelihara kebersihan kuku adalah memotong kuku sekurang-kurangnya sekali seminggu, memotong kuku jangan terlalu dekat dengan permukaan kulit bawahnya tetapi sedikit diatas permukaan kulit sehingga mudah dibersihkan, mencuci kuku dengan sabun dan disikat serta disiram air bersih (Depkes RI, 2000: 25).

3) Kebersihan dalam berpakaian. Cara memelihara kebersihan dalam berpakaian adalah mengganti pakaian setiap hari atau bila sedah kotor dan bila badan sudah berkeringat. Selain itu hendaknya memakai pakaian yang bersih dan rapi serta sesuai ukurannya dengan badan dan jangan membiasakan menggunakan pakaian orang lain karena penyakit dapat ditularkan melalui pakaian. Jangan membiasakan menggantung pakaian di kamar atau di rumah karena selain menimbulkan bau juga menjadi sarang nyamuk serta bedakanlah pakaian sekolah dan pakaian rumah agar pakaian lebih bersih dan awet.
4) Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut juga termasuk dalam pelaksanaan PHBS. Gigi berfungsi untuk menghaluskan makanan, mengucap kata-kata dengan jelas, dan mendorong pertumbuhan rahang sehingga bentuk rahang menjadi harmonis. Cara memelihara kebersihan gigi adalah menggosok gigi menggunakan pasta gigi secara benar, sikatlah permukaan gigi dengan minimal delapan kali gerakan untuk setiap permukaan, memakai sikat gigi sendiri dan kurangi makanan yang dapat merusak gigi seperti makanan yang bergula. Memelihara kebersihan gigi perlu dilakukan setiap hari sesudah makan dan sebelum tidur. Akibat tidak membersihkan gigi dan mulut yaitu gigi akan keropos atau berlubang, gigi akan terasa linu atau sakit, bau mulut, dan masih banyak penyakit yang timbul.
5) Pemeliharaan kebersihan rambut sangat diperlukan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Rambut berfungsi melindungi kepala terhadap suhu yang datang dari luar baik panas maupun dingin. Cara memelihara kebersihan rambut adalah mencuci rambut menggunakan sampo minimal 2 kali dalam seminggu, seluruh kulit kepala digosok dengan cara dipijat, setelah selesai

rambut dikeringan dengan handuk milik sendiri. Setelah kering, rambut kemudian disisir agar rapi dengan menggunakan sisir sendiri karena sisir dapat menularkan penyakit dan kutu. Rambut yang tidak dijaga kebers ihannya mengakibatkan gatalgatal, rambut rontok, rambut berbau, timbul kutu, lengket, dll.

6) Pembuangan sampah di sekolah sangat penting agar sekolah terlihat bersih dan rapi. Sekolah harus menyediakan tempat sampah di setiap ruangan. Pastikan bahwa bak sampah utama bebas dari lalat dan serangga, dapat menampung sampah dengan baik, tidak menimbulkan bau, dan jarak minimalnya dari area sekolah maupun sumber air bersih adalah sepuluh meter (Dewi, 2007). Sampah dapat dibersihkan dengan cara-cara sebagai berikut :

a) Membersihkan Sampah Organik. Sampah organik adalah sampah yang dapat dimakan oleh zat-zat organik di dalam tanah, maka sampah organik dapat dibersihkan dengan mengubur dalam-dalam sampah organik tersebut, contoh sampah organik: Daun-daun tumbuhan, ranting-ranting tumbuhan, akar-akar tumbuhan.

b) Membersihkan Sampah Non Organik. Sampah non organik adalah sampah yang tidak dapat hancur (dimakan oleh zat organik) dengan sendirinya, maka sampah non organik dapat dibersihkan dengan membakar sampah tersebut dan lalu menguburnya. Sampah yang tidak dibersihkan atau dibiarkan menumpuk mengakibatkan berbagai macam timbul berbagai penyakit dan pencemaran air tanah serta polusi udara, serta salah satu penyebab banjir.

7) Olahraga adalah aktifitas fisik maupun psikis yang berguna untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan. Berolahraga selain membuat badan bugar dan sehat juga dapat membuat sistem kekebalan tubuh terhadap bakteri dan virus penyebab penyakit meningkat, sehingga dengan berolahraga diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan bagi siswa. Olahraga juga meningkatkan suasana hati menjadi lebih nyaman sehingga menghindari dari stres. (Dewi, 2007)

2.1.2 Pendidikan Kesehatan

2.1.2.1 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu, kelompok, masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan dan ketersediaan fasilitas pendukung. Metode pendidikan dapat bersifat pendidikan individual, pendidikan kelopaok dan pendidikan massa. Metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu bimbingan dan penyuluhan, wawancara, ceramah, seminar, simposium, diskusi kelompok, *buzz group*, curah gagas, forum panel, demonstrasi, simulasi dan permainan peran (Notoatmojo, 2003).

Menurut Ibrahim dkk, dalam Tegeh, 2008:7, yang dikutip oleh Triutami, I. G. A. A. D. dkk. 2014., mendefinisikan bahwa "media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan sehingga dapat merangsang perhatian, minat, pikiran, dan perasaan siswa dalam kegiatan belajar untuk mencapai tujuan pembelajaran".

2.1.2.2 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2003), dalam proses pendidikan kesehatan terdapat tiga persoalan pokok yaitu masukan (*input*), proses, keluaran (*output*). Masukan (input) dalam pendidikan kesehatan menyangkut sasaran belajar yaitu individu, kelompok dan masyarakat dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan dan perilaku pada diri subyek belajar. Dalam proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar, teknik belajar dan materi atau bahan pelajaran. Sedangkan keluaran merupakan kemampuan sebagai hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui pendidikan kesehatan.

2.1.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan adalah masyarakat atau individu baik yang sehat maupun sakit. Sasaran pendidikan kesehatan tergantung pada tingkat dan tujuan penyuluhan yang diberikan. Lingkungan pendidikan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai lembaga dan organisasi masyarakat (Notoatmojo, 2003).

2.1.3 Media boneka tangan

Istilah media sangat populer dalam bidang komunikasi. Proses pembelajaran pada dasarnya juga termasuk di dalamnya karena proses tersebut ada komunikan, komunikator, dan media komunikasi. Ada berbagai pendapat ahli mengenai media pembelajaran. Gagne dan Briggs dan (Arsyad: 2002) menyatakan bahwa media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi materi pengajaran yang antara lain terdiri atas: buku, tipe, recorder, film, foto, grafik, kaset video kamera, televisi, komputer dan lain-lain. Jadi, media adalah komponen sumber belajar atau peralatan fisik yang mengandung materi pembelajaran di lingkungan yang dapat merangsang siswa untuk belajar.

Pengertian boneka tangan adalah boneka yang ukurannya lebih besar dari boneka jari dan bisa dimasukkan ke tangan. Jari tangan bisa dijadikan pendukung gerakan tangan dan kepala boneka (Gunarti, 2010: 5.20).

Jadi pengertian media boneka tangan adalah boneka dijadikan sebagai media atau alat bantu yang digunakan guru dalam kegiatan pembelajaran, yang ukurannya lebih besar dari boneka jari dan bisa dimasukkan ke tangan.

Ada baiknya memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam melaksanakan kegiatan bercerita menggunakan boneka tangan, seperti hal-hal berikut ini:

a. Hendaknya guru/ pencerita hafal isi cerita.
b. Ada baiknya menggunakan skenario cerita.
c. Latihlah suara agar dapat memiliki beragam karakter suara yang dibutuhkan dalam bercerita. Misal suara anak-anak, suara nenek-nenek, suara ibu-ibu, suara binatang dan lain-lain.

d. Gunakan boneka yang menarik dan sesuai dengan dunia anak serta mudah dimainkan oleh guru atau orang tua maupun anak-anak.
e. Boneka yang digunakan bisa lebih dari satu, dengan jumlah maksimal 8 buah dengan bentuk yang berlainan agar siswa tidak kesulitan menghafal tokoh cerita.
f. Apabila menggunakan satu boneka, maka percakapan atau cerita dilakukan antara anak dengan boneka yang disuarakan oleh guru.
g. Apabila menggunakan dua boneka maka percakapan atau alur cerita dilakukan oleh kedua boneka tersebut yang disuarakan oleh guru atau orang tua dengan karakter suara yang berbeda. Anak menyimak percakapan dan jalan cerita yang disajikan.
h. Penggunaan lebih dari dua boneka maka percakapan atau alur cerita dilakukan oleh kedua boneka tersebut yang disuarakan oleh guru atau orang tua dengan karakter suara yang berbeda. Agar jalan cerita terdengar indah, dipermanis dengan alunan musik (Gunarti, 2010).

Boneka sebagai media cerita memiliki banyak kelebihan dan keuntungan. Anak-anak pada umumnya menyukai boneka, sehingga cerita yang dituturkan lewat karakter boneka jelas akan mengundang minat dan perhatiannya. Anak-anak juga bisa terlibat dalam permainan boneka dengan ikut memainkan boneka. Bahkan boneka bisa mendorong tumbuhnya fantasi atau imajinasi anak (Gunawan, 2010).

Menurut (Kusumo, 2006), ada beberapa manfaat yang diambil dari permainan menggunakan boneka tangan ini, antara lain:

a) Tidak memerlukan waktu yang banyak, biaya, dan persiapan yang terlalu rumit.
b) Tidak banyak memakan tempat, penggung sandiwara boneka dapat dibuat cukup kecil dan sederhana.
c) Tidak menuntut keterampilan yang rumit bagi pemakainnya.
d) Dapat mengembangkan imajinasi anak, mempertinggi keaktifan dan menambah suasana gembira.

2.1.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil 'tahu' seseorang dan terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2007).
Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan pengetahuan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan (*knowledge)* adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan "*what"*, misal apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 1).

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuan (Martianto Djamaris dikutip Jalaluddin, 2013: 83). Rasa ingin tahu mendorong manusia mengemukakan pertanyaan. Bertanya tentang dirinya, lingkungan di sekelilingnya, ataupun berbagai peristiwa yang terjadi di sekitarnya.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010: 162), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu (know), memahami (*Comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan yang dapat dijabarkan sesuai arti dan para ahli yang sudah ditetapkan.

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembalai (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima (Wawan dan Dewi, 2011: 12-13).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dalam konteks atau situasi yang lain.

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan-rumusan yang telah ada.

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Wawan dan Dewi, 2011: 13-14).

2.1.5 Sikap

2.1.5.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Mubarak & Chayatin (2009), sikap adalah kecenderungan untuk menerima atau menolak tindakan dan belum suatu aktivitas.

Menurut *Oxford Advanced Learner Dictionary* mencantumkan bahwa sikap *(attitude)* berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu "*Manner of placing or holding the body,* dan *way of feeling, thinking or behaving*".

Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M. (2010 : 20) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam prosesproses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

2.1.5.2 Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku Notoadmodjo (2003 : 34) adalah:

a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.1.5.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima *(receiving)*

   Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding)*

   Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai *(valuing)*

   Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab *(responsible)*

   Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.1.5.4 Komponen Sikap

Menurut Azwar S (2011:23) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

a. Komponen kognitif

   Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.1.5.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2014:.30) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

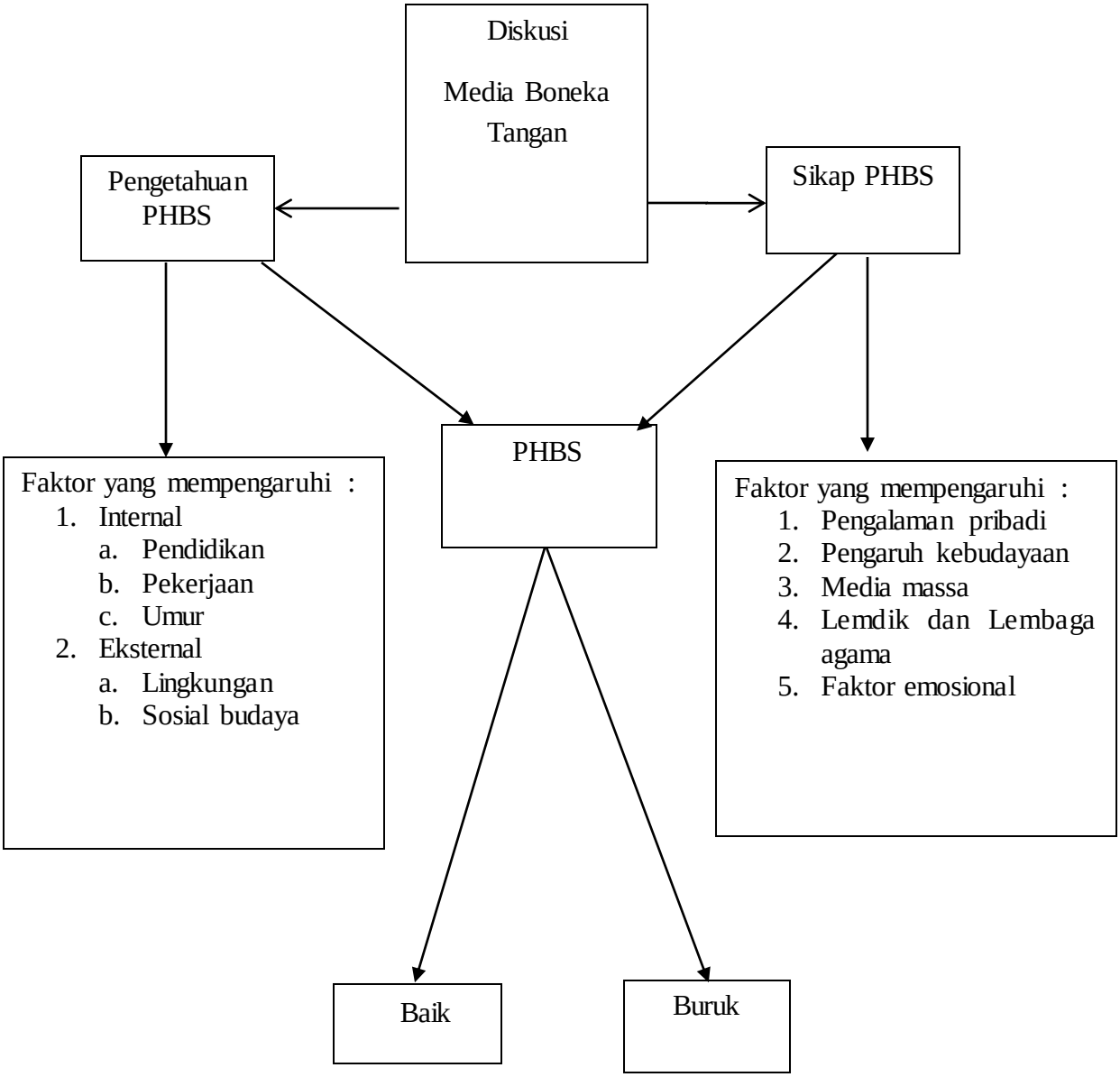
e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori (Notoadmodjo, 2007; Gunantri, 2010; Promkes 2016; Sagala, 2014; Majid, 2015; Sanjaya, 2016)

2.3 Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang diajukan (Sugiyono 2009). Berdasarkan kerangka pemikiran teoretis di atas, maka dapat dirumuskan hipotesa dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Ha (Hipotesis Kerja) Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan terhadap pengetahuan dan sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat siswa kelas IV dan V SD Negeri 1 Wonocoyo dan SD Negeri 2 Wonocoyo
b. H0 (Hipotesis Nol) Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan terhadap pengetahuan dan sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat siswa kelas IV dan V SD Negeri 1 Wonocoyo dan SD Negeri 2 Wonocoyo

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental Design* atau desain eksperimen semu. Penelitian Quasi experiment merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari ‘‘ sesuatu ’’ yang dikenakan pada subjek selidik (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian ini menggunakan desain *One group Pre test post test design without control group design* atau pra tes pos tes tanpa kelompok kontrol.

Subyek	Sebelum Intervensi	Intervensi	Setelah Intervensi
R	O	I	OI

Tabel 3.1 Tabel Rancangan Penelitian

Keterangan:

R: Subyek yaitu siswa SD kelas IV dan Kelas V SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo

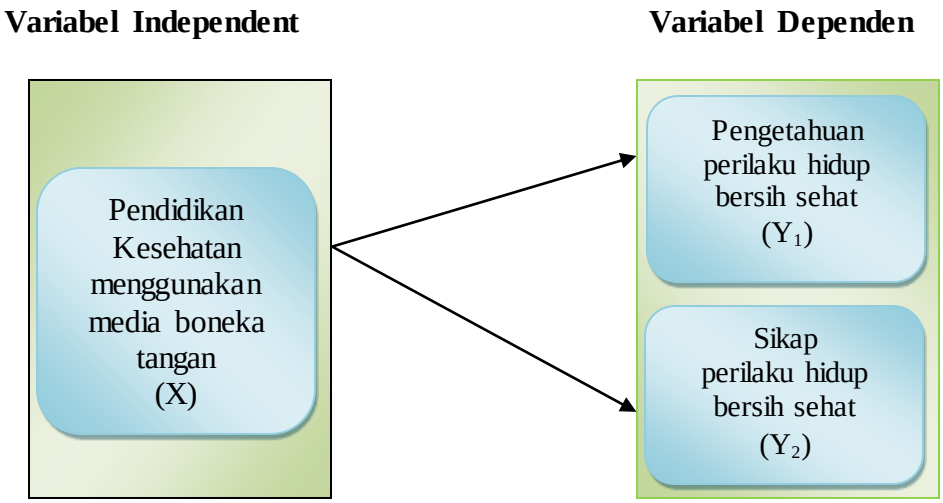
O: Observasi Pengetahuan, sikap perilaku hidup bersih sehat sebelum ada perlakuan pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan

I: Intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan tentang PHBS tatanan sekolah

OI:Observasi pengetahuan dan sikap setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan

3.2 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2008) konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keerikatan antara variabe (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.2
Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Pendidikan Kesehatan menggunakan media boneka tangan(X)	Suatu proses pembelajaran tentang kesehatan yang menggunakan alat bantu berupa boneka yang dimasukkan ke dalam tangan agar siswa lebih mudah dalam menerima informasi kesehatan dan termotivasi untuk melakukan perilaku hidup bersih sehat.	SAP (Satuan Acara Pembelajaran) tentang perilaku hidup bersih sehat tatanan Sekolah	-	-
Pengetahuan (Y_1)	Hasil tahu, pemahaman dan terjadi setelah siswa melakukan pengindraan terhadap Pendidikan Kesehatan tentang perilaku hidup bersih sehat	Kuisioner menggunakan skala Likert Jumlah pertanyaan 16 pertanyaan tentang pengetahuan dalam penerapan perilaku hidup bersih sehat tatanan sekolah Yang terdiri dari 16 pertanyaanpositif Jawaban SS = 4 S = 3	- Baik bila diperoleh jawaban benar 66-100% (skor 49-64) - Cukup bila diperoleh jawaban benar 33 – 65%(skor 33-48) - Kurang bila diperoleh jawaban benar ≤32 % (skor 16-32)	Ordinal

		TS = 2 STS = 1		
Sikap (Y_2)	Pernyataan evaluatif siswa terhadap pelaksanaanperilaku hidup bersih sehat tatanan Sekolah	Observasi - pengukuran sikap dilakukan dengan skala likert pertanyaan tentan sikap - dalam penerapan perilaku hidup bersih sehat. jumlah pertanyaan 16 item. Yang terdiri dari 16 pertanyaan positif Jawaban SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1	Baik bila diperoleh jawaban benar 66-100% (skor 49-64) Cukup bila diperoleh jawaban benar 33 – 65%(skor 33-48) Kurang bila diperoleh jawaban benar ≤32 % (skor 16-32)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.1.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruhsiswa kelas IV sejumlah 23 orang dan kelas V sejumlah 23 orang sehingga total populasi sebanyak 46 orang di SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo.

3.1.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009).Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan total *sampling*, dimana seluruh populasi diambil sebagai sampel, 46 siswa kelas IV dan V SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo.

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan sejak bulan Februari 2018. Dimulai dari pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal penelitian, ujian proposal, revisi proposal penelitian. Pengolahan data akan dilakukan dua minggu setelah dilakukan intervensi media boneka tangan pada. Pelaporan hasil penelitian akan dilakukan setelah selesai pengolahan data.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri I Wonocoyo dan SD Negeri 2 Wonocoyo, Kecamatan Wonoboyo, Kabupaten Temanggung.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah SAP Perilaku Hidup Bersih Sehat tatanan Sekolah dan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah.Dalam penelitian ini kuesioner berupa checklist. Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

3.6.1.1 Kuisioner A: karakteristik responden

Kuisioner berisi tentang pertanyaan terkait karakteristik responden yang berisi tentang nama, umur, jenis kelamin dan kelas

3.6.1.2 Kuisioner B: Kuisioner Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah

Kuisioner berisi tentang pertanyaan terkait pengetahuan responden tentang Perilaku hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah

3.6.1.3 Kuisioner C: Kuisioner Sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah

Kuisioner berisi tentang pertanyaan sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah.

Tabel 3.3 Kisi – kisi Instrumen Pengetahuan dan Sikap Hidup Bersih Sehat Kelas IV dan V di SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo:

Variabel	**Indikator**	**Jumlah pertanyaan**	
		Positif	Negatif
Pengetahuan PHBS tatanan sekolah	Cuci tangan	2	
	Jajan sehat	2	
	Jamban	2	
	Olahraga	1	1
	Jentik nyamuk	1	1
	Rokok	1	1
	Penimbangan berat badan	2	
	Sampah	2	
Sikap PHBS tatanan sekolah	Cuci tangan	2	
	Jajana sehat	2	
	Jamban	2	
	Olahraga	2	
	Jentik nyamuk	2	
	Rokok	2	
	Penimbangan berat badan	2	
	Sampah	2	

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menyerahkan surat permohonan ijin penelitian yang dilakukan oleh institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Menyerahkan surat ijin kepada Kesbangpol
3. Menyerahkan surat dari Kesbangpol ke SD Negeri 1 dan 2 Wonocoyo
4. Menentukan responden dengantotal sampling kelas IV dan Kelas V.
5. Responden menandatangani surat pernyataan persetujuan
6. Peneliti melakukan sosialisasi tentang maksud dan tujuan penelitian
7. Melakukan Pretest dan postes

Tes dilakukan dengan menjawab setiap pernyataan yang tercantum didalam kuesioner.

a. Hari Pertama

   Peneliti melakukan pretest terhadap 23 dari siswa kelas IV dan V dari SD Negeri 1 Wonocoyo sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media boneka tangan. Setelah pretest diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media tangan dengan materi perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah.

b. Hari Kedua

   Peneliti melakukan pretest terhadap 23 dari siswa kelas IV dan V dari SD Negeri 2 Wonocoyo sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media boneka tangan. Setelah pretest diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media tangan dengan materi perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Sekolah.

c. Hari Ketiga

   Mengevaluasi sikap siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan mnggunakan media boneka tangan.

8. Hasil pre test dan post test dimasukan dalam tabulasi data

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap yang menurut Hidayat (2014) adalah :

3.7.1.1 *Editing* atau mengedit data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan.

3.7.1.2 Coding

Lembaran kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Data yang diolah dengan komputer kodenya harus dibuat pada *coding sheet* yang telah tersedia.

3.7.1.3 Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

3.7.1.4 Melakukan Teknis Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian digunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang ada untuk dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu variabel *independent* (pendidikan kesehatan dengan media boneka tangan) dan variabel *dependent* (pengetahuan Peilaku hidup bersih sehat dan sikap Perilaku hidup bersih sehat). Menggambarkan distribusi frekuensi pengetahuan dan sikapsebelum

dan sesudah dilakukan pembelajaran dengan pendidikan kesehatan menggunakan media boneka tangan. Bentuk analisa univariat yaitu data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi.

3.7.2.2 Analisi Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa perbedaan variabel bebas maupun variabel terikat atau analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan.Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk melihat perbedaan yang bermakna antara dua kelompokdata (komparatif) yaitu variabel dependen (pengetahuan dan sikap PHBS) sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media boneka tangan dan variabel dependen setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media boneka tangan.

3.7.2.3 Uji Normalitas Data

Uji Normalitas data digunakan untuk melihat normal atau tidaknya distribusi galat taksiran Y_1(Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat) atas X (Pendidikan Kesehatan menggunakan media Boneka tangan), Y_2 (Sikap Perilaku Hidup bersih Sehat) atas X (Pendidikan Kesehatan menggunakan media Boneka tangan) . Sebelum diadakan uji normalitas data dengan galat taksiran Y_1(Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat) atas X(Pendidikan Kesehatan menggunakan media Boneka tangan), Y_2Sikap Perilaku Hidup bersih Sehat)atas X (Pendidikan Kesehatan menggunakan media Boneka tangan), terlebih dahulu diuji normalitas data dari variabel Y(Pendidikan Kesehatan menggunakan media Boneka tangan) dengan menggunakan perhitungan "*Goodness of Fit*" dari Kolmogorov-Smirnov.

3.7.3 Uji Kelayakan Instrumen

3.7.3.1 Uji Validitas Instrumen

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid. Valid berarti instrumen tersebut sapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2009 : 121).

Menurut Arikunto (2013:169-170) bahwa validitas instrumen dapat menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh Pearson, yang dikenal dengan korelasi *pruduct moment*.

Dalam penelitian ini terdapat 3 kuisioner yaitu kuisioner A, B dan C, di dalam kuisioner dalam penelitian ini yang akan di uji adalah kuisioner B Pengetahuan dalam penerapan perilaku hidup bersih sehat tatanan sekolah dan kuisioner C sikap dalam penerapan perilaku hidup bersih sehat tatanan sekolah.

Penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi (α) 5%, pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah perbedaan itu signifikan atau tidak, dengan nilai signifikansi (α=5%) maka harga r_{hitung} tersebut dibandingkan dengan r_{tabel}.
Bila r_{hitung} lebih besar dengan$r_{tabel,}$ maka perbedaan itu signifikan, maka soal/pernyataan tersebut memiliki validitas konstruk yang baik, sehingga instrumen tersebut dapat dikatakan valid.

Menunjukkan bahwa koefisien korelasi tiap indikator menghasilkan koefisien korelasi yang signifikan, hal ini dapat dilihat pada nilai korelasi $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,344) dan nilai signifikan masing-masing indikator lebih kecil dari 0,05 (α=5%) yang berarti indikator-indikator menunjukkan Valid.

3.7.3.2 Uji Reliabilitas Instrumen
Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan mengahsilkan data yang sama (Sugiyono, 2009 : 121).

Uji reliabilitas yakni suatu alat untuk mengukur reliabel tidaknya suatu konstruk atau variabel penelitian. Dengan menggunakan program SPSS dimana suatu variabel dikatan *reliable* jika memiliki nilai *Cronbach Alpha* (α) > 0,60 (Ghozali, 2001:140). Uji reliabilitas pada penelitian ini diukur dengan menggunakan *koefisien alpha(cronbach alpha)*.

Dalam penelitian yang akan diujia reabilitasnya yaitu kuisioner B dan C, di dalam kuisioner dalam penelitian ini yang akan di uji adalah kuisioner B Pengetahuan dalam penerapan perilaku hidup bersih sehat tatanan sekolah dan kuisioner C sikap dalam penerapan perilaku hidup bersih sehat tatanan sekolah.

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan program SPSS masing-masing variabel mempunyai nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,6 maka kuesioner dalam penelitian ini adalah konsisten atau reliabel.

3.7.4 Uji Hipotesis

Analisis pertama dari penelitian ini adalah menguji perbedaan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih sehat antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (O_1 : O_3). Hasil yang diharapkan tidak terdapat perbedaan yang signifikansi antara pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih sehat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yaitu antara O_1 dengan O_3,dimana pengujiannya menggunakan *t-test*.

Analisis kedua dari penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunaka media boneka tangan terhadap pengetahuan, dan sikap perilaku hidup bersih sehat menggunakan teknik statistik yaitu *t-test* untuk *two sample related*.

Uji t digunakan untuk menguji pengaruh variabel independen secara individual (parsial) signifikan atau tidak signifikan terhadap variabel dependennya. Alat uji yang digunakan adalah uji t dengan taraf signifikan 5% dan uji dua sisi. Kriteria uji yang ditetapkan :

- Uji t

Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak, Ha diterima

Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima, Ha ditolak

- Signifikansi

Sig t ≤ p 0,05 artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel yang diuji.

Sig t > p 0,05 artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel yang diuji.

3.8 Etika Penelitian

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap yang menurut Hidayat (2014) adalah :

3.8.1 *Editing* atau mengedit data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data berupa kuesioner yang sudah disebar, kemudian dilakukan tabulasi data pada data yang sudah dikumpulkan.

3.8.2 Koding

Pemberian koding dalam penelitian ini adalah pada pemberian pendidikan kesehatan, jika diberikan maka diberi kode 2 jika tidak diberikan diberi kode 1. Kode untuk pengetahuan jika baik diberi kode 3, cukup kode 2, dan kurang kode 1, dan kode untuk sikap jika positif diberi kode 3, jika cukup diberi kode 2, dan jika negatif di beri kode 1.

3.8.3 Entri Data.

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. Entri data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukkan data pengetahuan dan sikap tentang PHBS ke dalam tabel dengan bantuan program komputer.

3.8.4 Melakukan Teknis Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis menggunakan program komputer.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, yaitu sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik responden yang terdiri dari kelas IV dan V berada dalam usia anak sekolah. Dengan rentang umur 9-12 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

5.1.2 Pendidikan kesehatan dengan media tangan boneka tangan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap peningkatan pengetahuan PHBS tatanan sekolah siswa kelas IV dan V SD Negeri 1,2 Wonocoyo, Kecamatan Wonoboyo, kabupaten Temanggung

5.1.3 Pendidikan kesehatan dengan media tangan boneka tangan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap penerapan sikap tentang PHBS tatanan sekolah siswa kelas IV dan V SD Negeri 1,2 Wonocoyo, Kecamatan Wonoboyo, kabupaten Temanggung

5.1.4 Terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat tatanan sekolah siswa kelas IV dan V SD Negeri 1,2 Wonocoyo Kecamatan Wonoboyo setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakann media boneka tangan. Dari pengetahuan kuran menjadi baik, dan dari sikap yang kurang menjadi baik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian saran yang dapat diberikan demi kebaikan yang akan datang, adalah:

5.2.1 Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode dan media yang lebih mudah diterima dan menarik siswa seperti

menggunakan metode ceramah dengan menggunakan alur cerita dengan bantuan media boneka tangan sehingga siswa lebih mudah menerima materi tentang PHBS agar tidak monoton hanya dengan ceramah yang menurut usia anak sangat membosankan.

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

5.2.2 Bagi Sekolah

Sekolah hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang PHBS dengan mengakses informasi-informasi tentang PHBS baik melalui petugas kesehatan maupun sumber informasi lain seperti internet. Dan memasang poster-poster kesehatan yang berhubungan dengan PHBS tatanan sekolah di setiap ruang kelas dan di sudut sekolah yang mudah dilihat oleh siswa. Sekolah sebaiknya menggunakan metode dan media yang menarik saat mengajar agar siswa lebih tertarik dan lebih mudah memahami apa yang disampaikan oleh guru.

5.2.3 Bagi Siswa SD Negeri 1 dan 2 wonocoyo

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

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya.

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

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. edisi revisi VI. cet. ketiga belas. Jakarta : Rineka Cipta,.

Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar offset..

Deby, K. 2016. *Pengaruh penkes dengan boneka tangan dengan ceramah terhadap sikap dan pengeetahuan PHBS di SD N Karanglawe*. Universitas Negeri Yogyakarta

Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.

Depkes RI 2016. *Pedoman Pembinaan Dan Pengembangan Usaha KesehatanSekolah*. Jakarta: Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat Keluarga.

Depkes RI. 2007 *Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Berbagai Tatanan. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah*. Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI

Dewi. 2007. *Sekolah Anda Sekolah Sehat*. Diakses dari *http://www.dinkesntt/media/swara20pep/swara20pep20052020for20web.pdf*,. Pada tanggal10 Maret 2017. Jam 20.50 WIB.

Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Semarang : Dinkes Propinsi Jawa Tengah

Dwiloka, B. dan Riana, R. 2012. *Teknik Menulis Karya Ilmiah, Skripsi, Skripsi, Disertasi, Artikel, Makalah, dan Laporan*. Cetakan Kedua. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.

Evodius. S. P., 2013, *Pengaruh Pembelajaran Demonstrasi Berbasis Cooperativ Learning Terhadap Hasil Belajar Siswa Mata Diklat Tanah Dasar Siswa Tingkat Dasar Siswa Tingkat I di SMKN Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia. Respiratory.upi.edu.

Fertman & Allensworth. 2010. *Health Promotion Programs*. Jossey Bass. Amerika

Gunarti, W. 2010. *Metode Pengembangan Perilaku dan Kemampuan Anak Usia Dini*. Jakarta: Universitas Terbuka.

Husaini Usman & Purnomo Setiady Akbar. (2010). *Pengantar Statistika*. Jakarta: Bumi Aksara.

J. Matakupan. (2013). *Program Pendidikan Usia Sekolah*. Bandung: Tri Pitaka.

Joko Sulianto, dkk.,*Mimbar Sekolah Dasar,* Profil Cerita Anak Dan Media Boneka Tangan Dalam Metode Bercerita Berkarakter Untuk Siswa Sd, Volume 1 Nomor 2 Oktober 2014., (hal. 113-122).

Machfoedz, I dan Suryani, E. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

.

Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi 1*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nur Khayati. (2008). Perilaku Hidup Sehat Siswa Kelas IV, V, dan VI SD Negeri Banyuurip Dlingo Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta: FIK UNY.

Pramono dan Pramita. 2011. Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak tentang PHBS dan Penyakit Menular Melalui Teknik KIE Berupa Permainan Elektronik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* – Vol. 14 No. 4 Oktober 2011: 311–319

Proverawati dan Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Promkes. (2016). *Perilaku Hidup Bersih Sehat*. Diakses darihttp://promkes.depkes.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-di-sekolah., Pada tanggal 10 maret 2017. Jam20.37 WIB.

Rani. H. S. 2013., *Efektifitas Metode Analisis Teks Teknik Catatan Tulis dan Susun (TS) Pada Pembelajaran Shokyu Choukai II*. Universitas Pendidikan Indonesia. Respiratory.upi.edu.

Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Cet. Ketiga, Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.

Siswanto, H. 2010. *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini.* Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Cetakan kedelapan. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Udiansyah. 2010. *Etika Penelitian Dan Penulisan Tesis*. Makalah dipresentasikan pada Semiloka Penelitian dan Penulisan Tesispada Program Magister Sains Administrasi PembangunanPascasarjana Universitas Lambung MangkuratBanjarbaru, 18 September 2010

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Jogjakarta : Nuha Medika

----------. 2016. *Panduan Penulisan Skripsi*. Program Studi Imu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang