

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENCUCI TANGAN TERHADAP KOMITMEN DAN TINDAKAN SISWA TENTANG MENCUCI TANGAN MELALUI PENDEKATAN HEALTH PROMOTION MODEL NOLA J.PANDER

Susmawati¹⁾, Agus Priyanto²⁾

Program Studi Keperawatan, Akademi Keperawatan Nazhatut Thullab Sampang, email : susmawatimdr@gmail.com

Alamat Korespondensi : Jl. Diponegoro No.11 Kabupaten Sampang

ARTICLE INFO

Article History :

Received : Juni, 10th, 2019

Revised form: Juni-August, 2019

Accepted: August, 21st, 2019

Published: August, 31st, 2019

Kata Kunci :

Pendidikan Kesehatan,
Mencuci Tangan, Health
Promotion Model Nola
J.Pander

ABSTRAK

Latar Belakang : Mencuci tangan adalah salah satu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh seseorang berdasarkan kesadaran sehingga mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat secara mandiri. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi terdiri dari persepsi, emosi, motivasi. Faktor kedua adalah faktor pemungkin yaitu peran keluarga, fasilitas. Faktor ketiga adalah sikap petugas kesehatan dan pendidikan kesehatan. **Metode** : Desain penelitian yang digunakan pra eksperimen dengan pendekatan *one group pretest posttest*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di SDN X yang berjumlah 89 siswa dengan sampel 20 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *purposive sampling* dan hasilnya dianalisa menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test*. **Hasil** : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil Ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap Komitmen dengan analisa *Wilcoxon* dengan nilai $p = 0,001$ dan Tindakan dengan analisa *Wilcoxon* dengan nilai $p = 0,000$. Ada Pengaruh pendidikan kesehatan mencuci tangan terhadap Komitmen dan Tindakan tentang mencuci tangan siswa. **Kesimpulan** : Diharapkan bagi perawat profesional dapat mendekatkan pelayanan dengan mengaktifkan kunjungan ke sekolah dan memberikan pendidikan kesehatan yang berkala khususnya tentang mencuci tangan (PHBS) agar siswa mengerti dan dapat menerapkan kebiasaan dalam melaksanakan mencuci tangan (PHBS).

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan ialah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Hal ini berarti bahwa peningkatan kesehatan ini, baik kesehatan individu, kelompok atau masyarakat, harus diupayakan. Upaya mewujudkan kesehatan tersebut dapat dilihat dari dua aspek yakni pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup dua aspek, yaitu aspek kuratif (pengobatan penyakit) dan aspek rehabilitative (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup dua aspek, aspek preventif (pencegahan penyakit) dan aspek promotif (aspek peningkatan kesehatan itu sendiri (Notoatmodjo, 2007)).

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) adalah sebagai wujud operasional promosi kesehatan merupakan dalam upaya mengajak, mendorong kemandirian masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (Ekasari, fatma, mia, dkk.2008) . Diantaranya PHBS di tempat kerja, PHBS di Keluarga, PHBS di tempat umum dan PHBS di sekolah. Mencuci tangan (PHBS) di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Atikah proverawati, Eny Rahmawati, 2012). Namun sayangnya Sampai sejauh ini masih banyak aplikasi dan pengetahuan PHBS di sekolah yang belum berjalan secara optimal. PHBS di sekolah memiliki 7 indikator yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan yang sehat disekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok disekolah, dan membuang sampah pada tempatnya.

Berdasarkan studi pendahuluan di SDN X ditemukan bahwa mencuci tangan (PHBS) di sekolah tersebut masih dalam keadaan yang sangat kurang dari harapan. Berdasarkan hasil wawancara 8 dari 10 siswa diantaranya dalam kategori persentase cukup dan 2 dalam kategori persentase kurang, padahal standar siswa sekolah yang diharapkan pemerintah harusnya dalam

kategori baik. Problem yang nampak diantaranya toilet atau jamban yang masih kotor, siswa yang membuang sampah sembarangan, kebiasaan mencuci tangan yang tidak dilakukan, perilaku tersebut belum disosialisasikannya pemberian pendidikan kesehatan khususnya tentang mencuci tangan (PHBS) di sekolah.

Perilaku hidup bersih sehat disekolah kurang terlaksana dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor perilaku dan non perilaku fisik, sosial ekonomi dan sebagainya oleh sebab itu peningkatan masalah kesehatan tersebut harus ditujukan kepada dua faktor tersebut. Banyak hal lain yang menjadi penyebab menurunnya pelaksanaan PHBS di sekolah seperti faktor tehnik, faktor geografi, sosial ekonomi, serta kurangnya upaya promotif tentang kesehatan khususnya mengenai PHBS dari puskesmas dan instansi kesehatan. Dampak yang muncul dari kurang dilaksanakan PHBS diantaranya yaitu munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (usia 6- 10 thn) misalnya diare dan cacingan, suasana belajar yang tidak mendukung karena lingkungan sekolah yang kotor, menurunnya semangat dan prestasi belajar dan mengajar di sekolah, menurunkan citra sekolah di masyarakat umum. (Bascom, 2011)

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah PHBS di sekolah yang masih rendah adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja ia bertugas apakah itu individu, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku. Perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga, dan kelompok dalam meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan desain adalah menggunakan rancangan *one group pretest posttest*. Dalam rancangan penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan –

perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen atau perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 1 Rancangan One Group Pretest Posttest

Subjek	Pretest	Perlakuan	Posttest
K	01	X	02

Keterangan :

K : Subjek

01 : Observasi (pengukuran sebelum perlakuan)

X : Perlakuan

02 : Observasi (pengukuran setelah perlakuan)

Suatu kelompok sebelum diberikan perlakuan di observasi terlebih dahulu, kemudian setelah diberikan perlakuan dilakukan observasi kembali untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil dari pretest dan posttest. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Setelah dilakukan olah data kemudian dilakukan analisa data dengan maksud mengetahui pengaruh pada variabel dilakukan uji SPSS dengan menggunakan Wilcoxon Match Pairs Test.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian

No	Karakteristik	F	%
1	Swasta	0	0
2	Wiraswasta	3	15
3	PNS	2	10
4	Tidak Bekerja	0	0
5	Petani	15	75

Sumber : data primer penelitian, 2018

Berdasarkan tabel sebagian besar pekerjaan orang tua siswa adalah petani sebanyak 15 responden (75 %) dan sebagian kecil PNS 2 responden (10%).

2. Komitmen Mencuci Tangan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 3. Komitmen Mencuci Tangan

No	Keterangan	F	%
1	Baik	17	85
2	Cukup	3	15
3	Kurang	0	0

Sumber : data primer penelitian, 2018

Berdasarkan tabel didapatkan hasil hampir seluruhnya siswa mempunyai komitmen baik tentang PHBS mencuci tangan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 17 responden (85%).

3. Tindakan mencuci tangan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 4. Tindakan mencuci tangan

No	Keterangan	F	%
1	Baik	0	0
2	Cukup	20	100
3	Kurang	0	0

Sumber : data primer penelitian, 2018

Berdasarkan tabel seluruh tindakan mencuci tangan (PHBS) siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah Cukup yaitu berjumlah 20 siswa (100%).

4. Komitmen Mencuci Tangan siswa sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 5. Komitmen Mencuci Tangan

No	Keterangan	F	%
1	Baik	20	100
2	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0

Sumber : data primer penelitian, 2018

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa seluruh Komitmen mencuci tangan (PHBS) siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik yaitu berjumlah 20 siswa (100%).

5. Tindakan mencuci tangan siswa sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 6. Tindakan mencuci tangan

No	Keterangan	F	%
1	Baik	100	100
2	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0

Sumber : data primer penelitian, 2018

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa seluruh Tindakan mencuci tangan (PHBS) siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik yaitu berjumlah 20 siswa (100%).

6. Pengaruh pendidikan kesehatan mencuci tangan terhadap komitmen mencuci tangan

No	Pendidikan Kesehatan			
	Sebelum	Kriteria	Sesudah	Kriteria
1	73	Cukup	96	Baik
2	87	Baik	87	Baik
3	90	Baik	94	Baik
4	75	Cukup	83	Baik
5	92	Baik	92	Baik
6	73	Cukup	81	Baik
7	79	Baik	83	Baik
8	87	Baik	87	Baik
9	83	Baik	100	Baik
10	90	Baik	96	Baik
11	77	Baik	77	Baik
12	83	Baik	92	Baik
13	83	Baik	83	Baik
14	83	Baik	90	Baik
15	81	Baik	87	Baik
16	92	Baik	92	Baik
17	79	Baik	94	Baik
18	83	Baik	85	Baik
19	90	Baik	94	Baik
20	85	Baik	87	Baik

f tertinggi = Baik
a = 0,05

f tertinggi = Baik
p = 0,001

Sumber : data primer penelitian, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya frekuensi Komitmen mencuci tangan (PHBS) siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik (85%) dan seluruh frekuensi Komitmen mencuci tangan (PHBS) siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik (100%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh hasil *negative ranks* yaitu $N = 0$ yang berarti tidak ada penurunan Komitmen PHBS sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sedangkan pada *positive ranks* didapatkan nilai $N = 14$ yang berarti 14 dari responden penelitian mengalami peningkatan PHBS sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai $p = 0,001$ sehingga $p \text{ value} < a = 0,05$ sehingga H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap Komitmen PHBS siswa di SDN X.

7. Pengaruh pendidikan kesehatan mencuci tangan terhadap Tindakan mencuci tangan

No	Pendidikan Kesehatan			
	Sebelum	Kriteria	Sesudah	Kriteria
1	64	Cukup	89	Baik
2	68	Cukup	86	Baik
3	64	Cukup	86	Baik
4	50	Cukup	79	Baik
5	64	Cukup	89	Baik
6	50	Cukup	82	Baik
7	50	Cukup	86	Baik
8	50	Cukup	82	Baik
9	61	Cukup	89	Baik
10	61	Cukup	79	Baik
11	57	Cukup	93	Baik
12	61	Cukup	93	Baik
13	61	Cukup	86	Baik
14	61	Cukup	86	Baik
15	61	Cukup	86	Baik
16	64	Cukup	86	Baik
17	61	Cukup	89	Baik
18	61	Cukup	89	Baik
19	61	Cukup	89	Baik
20	46	Cukup	86	Baik

f tertinggi = Cukup
a = 0,05

f tertinggi = Baik
p = 0,000

Sumber : data primer penelitian, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh frekuensi Tindakan mencuci tangan (PHBS) siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah cukup (100%) dan seluruh frekuensi Tindakan mencuci tangan (PHBS) siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik (100%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh hasil *negative ranks* yaitu $N = 0$ yang berarti tidak ada penurunan PHBS sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sedangkan pada *positive ranks* didapatkan nilai $N = 20$ yang berarti seluruh dari responden penelitian mengalami peningkatan tindakan mencuci tangan (PHBS) sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga $p \text{ value} < a = 0,05$ sehingga H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan (PHBS) terhadap Tindakan mencuci tangan (PHBS) siswa di SDN X.

PEMBAHASAN

1. Komitmen dan Tindakan mencuci tangan (PHBS) Siswa Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang mencuci tangan (PHBS) Di Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN X diketahui bahwa hampir seluruhnya Komitmen mencuci tangan (PHBS) siswa adalah baik yaitu berjumlah 17 siswa (85%). Diantaranya jawaban pada lembar kuisioner komitmen pada soal kategori akan mencuci tangan dengan air dan sabun terdapat 20 siswa yang menjawab dengan kategori Sangat setuju dan setuju.

Pada dasarnya hampir seluruh komitmen siswa adalah baik namun ternyata masih ada beberapa siswa yang komitmennya jauh dari yang direncanakan. Hal ini di mungkinkan karena kurang optimalnya keadaan situasional yang memungkinkan siswa dalam mengaplikasikan komitmennya sehingga terciptalah sikap negatif *self efficacy* siswa atau kekuatan diri siswa dalam mengawali dirinya untuk berkomitmen menjadi lemah, secara tidak langsung promosi kesehatan komitmen yang direncanakan kemungkinan kurang menunjukan perilaku yang diharapkan.

Hal diatas sesuai dengan Pender, N.J, Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A dalam Alligood & Tomey, (2006), yang mengatakan komitmen terbesar pada rencana kegiatan kurang menunjukan perilaku yang diharapkan ketika seseorang mempunyai control yang sedikit dan kebutuhan yang diinginkan tidak tersedia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN X diketahui bahwa seluruh Tindakan mencuci tangan (PHBS) siswa diketahui adalah cukup yaitu berjumlah dari 20 responden (100%). Diantaranya PHBS mencuci tangan menggunakan sabun terdapat 2 siswa yang menjawab dengan frekuensi sering,

Kurang maksimalnya pelaksanaan atau tindakan mencuci tangan (PHBS) di sekolah oleh siswa besar kemungkinan banyak siswa yang tidak tahu apa saja dan bagaimana cara melakukan PHBS, kurangnya kesadaran siswa berperilaku hidup dan sehat sehingga siswa terkadang tidak menyadari hal yang dilakukan dapat memberikan efek yang buruk bagi kesehatannya karena berpresepsi tidak

akan terserang penyakit. Hal ini menunjukkan kemungkinan perilaku masa lalu atau pengalaman yang selalu dirasakan dan dilakukannya.

Hal di atas sesuai dengan Pender, N.J, Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A dalam Alligood & Tomey, (2006) yang menjelaskan tentang variabel-variabel yang berdampak pada perilaku kesehatan seseorang antara lain karakteristik dan pengalaman individu meliputi perilaku terdahulu. Pengulangan perilaku terdahulu dapat mempengaruhi perilaku promosi kesehatan secara langsung dan tak langsung. Perilaku terdahulu tersebut menjadi faktor predisposisi perilaku kesehatan yang dipilih pada saat ini.

Hal di atas sesuai dengan Pender, N.J, Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A dalam Alligood & Tomey, (2006) yang menjelaskan tentang variabel-variabel yang berdampak pada perilaku kesehatan seseorang antara lain karakteristik dan pengalaman individu meliputi perilaku terdahulu. Pengulangan perilaku terdahulu dapat mempengaruhi perilaku promosi kesehatan secara langsung dan tak langsung.

2. Komitmen dan Tindakan mencuci tangan PHBS Siswa Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Tentang mencuci tangan PHBS Di Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN X diketahui bahwa seluruh Kriteria Komitmen PHBS siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik (100%). Diantaranya jawaban pada lembar kuisioner komitmen pada soal kategori akan mencuci tangan dengan air dan sabun terdapat 20 siswa yang menjawab dengan kategori Sangat setuju,

Terjadinya peningkatan frekuensi yang semakin tinggi pada point komitmen besar kemungkinan disebabkan oleh adanya *self efficacy* positif yang semakin tinggi, dengan manfaat yang dirasakan dan merupakan hasil positif yang diharapkan dari perilaku kesehatan yang akan dilakukan nantinya. Semakin tinggi *self efficacy* positifnya akan semakin rendah hambatannya dalam berkomitmen, begitu pula sebaliknya.

Hal di atas sesuai dengan Pender, N.J, Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A dalam Alligood & Tomey, (2006) yang menyatakan tentang pengaruh positif pada

perilaku akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil positif. Tentunya dengan self efficacy yang tinggi bisa menambah dan mempengaruhi tingkat komitmen khususnya komitmen ber-PHBS

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN X diketahui bahwa seluruh Kriteria Tindakan PHBS siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik (100%). Diantaranya PHBS mencuci tangan menggunakan sabun terdapat 20 siswa yang menjawab dengan frekuensi selalu dan sering.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang mencuci tangan (PHBS) Terhadap Komitmen dan Tindakan PHBS Siswa Di Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN X diketahui bahwa frekuensi tertinggi komitmen mencuci tangan PHBS siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik (85%) dan frekuensi tertinggi komitmen PHBS siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik (100%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon diperoleh hasil negative ranks yaitu $N = 0$ yang berarti tidak ada penurunan PHBS sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sedangkan pada positive ranks didapatkan nilai $N = 14$ yang berarti 14 dari responden penelitian mengalami peningkatan komitmen PHBS sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil analisis juga didapatkan nilai $p = 0,001$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap Komitmen PHBS siswa Sekolah Dasar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN X diketahui bahwa frekuensi tertinggi tindakan PHBS siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah cukup (100%) dan frekuensi tertinggi PHBS siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah baik (100%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon diperoleh hasil negative ranks yaitu $N = 0$ yang berarti tidak ada penurunan tindakan PHBS sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sedangkan pada positive ranks didapatkan nilai $N = 20$ yang berarti seluruh dari responden penelitian mengalami peningkatan tindakan PHBS sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil

analisis juga didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap tindakan PHBS siswa Sekolah Dasar.

Berdasarkan pencapaian diatas menyatakan adanya perbedaan kognisi, komitmen dan tindakan siswa lebih baik sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan hal ini mungkin karena adanya proses pembelajaran pendidikan kesehatan selama 21 hari yang mana ketika seseorang mendapatkan stimulus (rangsangan) yang berupa informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat kemudian informasi diterima oleh orang tersebut maka informasi tersebut akan di olah sedemikian rupa oleh otak sehingga Siswa yang memiliki pengalaman dalam pengetahuan atau pendidikan akan meningkatkan komitmen siswa dalam melakukan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), walaupun tanpa disadari tingkat pengetahuan atau pendidikan yang cukup. semakin tinggi pengalaman seseorang maka semakin mudah pula dalam melaksanakan suatu tindakan. Perubahan perilaku seseorang dapat berlangsung lama ataupun tidak bergantung pada stimulus yang diberikan oleh pemberi pendidikan kesehatan.

Pernyataan tersebut di atas sesuai dengan peranan pendidikan kesehatan yaitu melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai – nilai kesehatan dengan kata lain pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai – nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Proses pembelajaran diatas juga sesuai dengan pernyataan dari Notoatmodjo (2010) bahwa terbentuknya dan perubahan perilaku karena proses interaksi antara individu dengan lingkungan itu melalui suatu proses yaitu proses belajar.

Penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan secara berkesinambungan untuk mendapatkan perubahan perilaku kesehatan yang optimal dan menjadi suatu kebiasaan sehat bagi seseorang. Disamping hal tersebut juga dibutuhkan dukungan dan peran serta dari orang tua dan guru untuk selalu memantau dan membiasakan perilaku hidup bersih dan

sehat siswa agar perilaku hidup bersih dan sehat yang diharapkan bisa menjadi suatu kebiasaan bagi siswa. Makin banyak dan sering diberikan stimulus maka makin memperkaya tanggapan pada subjek belajar. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penyelidikan psikologis yang telah memperlihatkan bahwa pengulangan informasi yang sama secara berulang – ulang mempercepat dan memperkuat tingkat pemindahan ingatan jangka pendek ke dalam ingatan jangka panjang. Pengulangan juga memegang peranan sangat penting dalam mengubah ingatan jangka panjang, jejak lemah yang disebut ingatan sekunder menjadi jejak kuat yang disebut ingatan tersier yaitu tiap kali suatu ingatan diingat kembali atau tiap kali pengalaman sensoris yang sama diulangi suatu jejak ingatan yang semakin tidak terhapuskan berkembang di dalam otak, ingatan tersebut akhirnya menjadi sedemikian dalam melekat didalam otak sehingga ia dapat diingat kembali dalam sepersekian detik dan ia juga akan berkembang seumur hidup yang merupakan sifat ingatan tersier jangka panjang. (Perry Potter, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Komitmen dan tindakan siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang PHBS di sekolah. Hampir seluruh Komitmen mencuci tangan (PHBS) siswa dalam kategori baik, Seluruh Tindakan PHBS siswa dalam kategori cukup

Komitmen, dan tindakan siswa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang PHBS di sekolah. Seluruh komitmen PHBS siswa dalam kategori baik. Seluruh tindakan PHBS siswa dalam kategori baik

Ada pengaruh pendidikan kesehatan encuci tangan terhadap komitmen dan tindakan PHBS siswa

Mengaktifkan kunjungan ke sekolah dan memberikan pendidikan kesehatan yang berkala khususnya tentang PHBS agar siswa mengerti dan dapat menerapkan kebiasaan dalam PHBS dimanapun siswa tersebut berada sehingga kesehatan siswa dapat menjadi lebih baik lagi

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2011. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, Suharsimi. 2007. Prosedur Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
- Atikah, Eny Rahmawati. 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes. 2008. Pedoman Perilaku Hidup Bersih Sehat Di Semua Tatanan
- Ekasari, Fatma, Mia, dkk. 2008. Keperawatan Komunitas Upaya Memandirikan Masyarakat Untuk Hidup Sehat. Jakarta : Tim 2007
- Eny Retna, Supiyati. 2012. Promosi Kesehatan Dalam Perspektif Ilmu Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Rihana
- Hariza, Adnani. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat .Yogyakarta: Muha Medika
- Marriner TA, Raile AM. 2005. Nursing theorists and their work. 5th ed. Sakraida T.Nola J. Pender. The Health Promotion Model. St Louis: Mosby
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.
- , 2005. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- , 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursing Journal.2012. Health Promotion Model Nola.J.,Pander. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2012 dari website. http://nursingplanet.com/health_promotion_model.html

- Perry, Potter. 2005. Fundamental Keperawatan. Jakarta : EGC
- Polit DF, Beck CT. 2007. Nursing research:Principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sarwono. 2007. Penelitian Kesehatan. Bandung : Remaja Kosdakarya
- Sugiyono. 2007. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Susiati, Maria. 2008. Keterampilan Keperawatan Dasar. Jakarta : Erlangga
- Potter, & Perry. 2010. Fundamental of nursing: Concept, proses and practice. (7 ed. Vol. 3). Jakarta: EGC.