



✓
No. Menerima : 9-7-2008.
No. / Sumbangan : Penulis
No. / Induk : 1257/08
Kategori : Lap. Penelitian
R08 703P

UNIVERSITAS INDONESIA

PERBANDINGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA SEKOLAH DASAR YANG MEMILIKI UKS DENGAN SISWA SEKOLAH DASAR YANG TIDAK MEMILIKI UKS DI KEC. PANCORAN MAS DEPOK

Laporan Penelitian
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Oleh:

Dwi Purbawa Putra
130400703X

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2008

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal penelitian dengan judul:

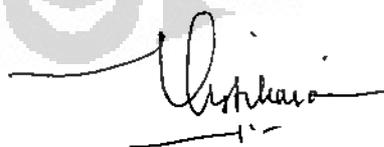
Perbandingan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Sekolah dasar yang memiliki UKS dengan Siswa Sekolah Dasar Yang Tidak Memiliki UKS di Kec. Pancoran Mas DEPOK

Telah mendapatkan pengesahan sebagai tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan

Depok, 29 Mei 2008

Koordinator Mata Ajar

Pembimbing



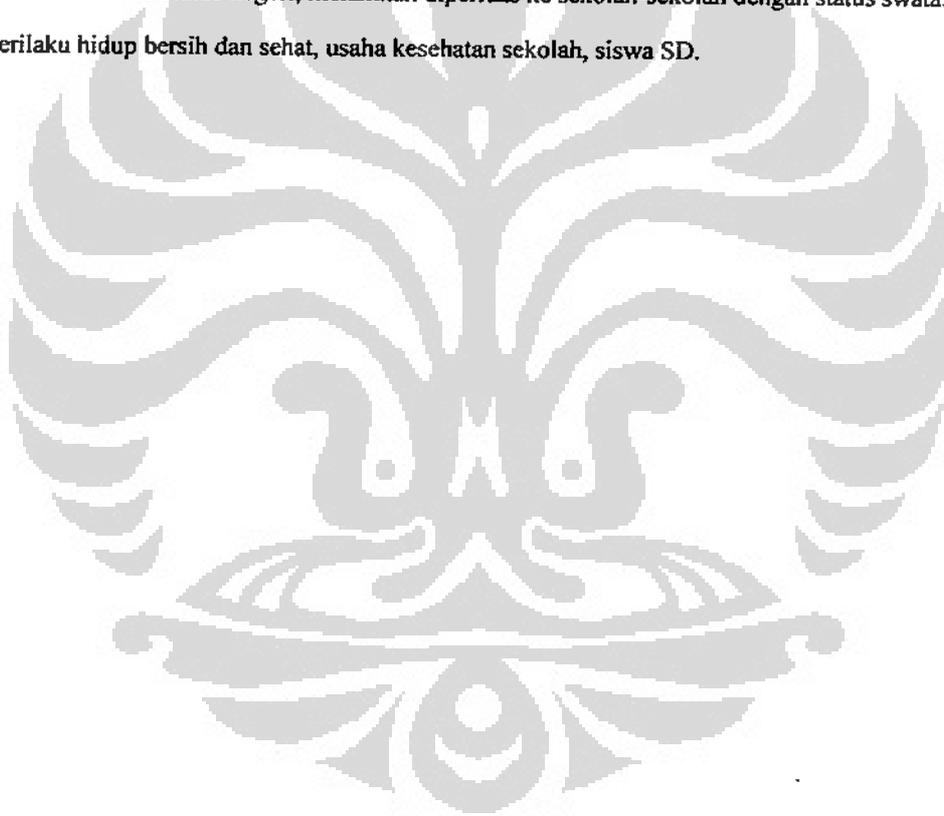
Hanny Handiyani, SKp
NIP. 132 161 165

Mustikasari, S.Kp, MARS
NIP. 132 163 488

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perbandingan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SD yang memiliki UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS. Metode yang digunakan adalah deskriptif komparatif yang diambil secara *cluster*. Studi dilakukan di SD yang memiliki dan yang tidak memiliki UKS. Hasil studi menunjukkan tidak adanya perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SD yang memiliki dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS. Penelitian ini sangat menyarankan agar pelaksanaan UKS lebih dioptimalkan. Pembinaan UKS oleh pihak terkait diharapkan tidak hanya pada sekolah berstatus negeri, melainkan diperluas ke sekolah-sekolah dengan status swasta.

Kata kunci: perilaku hidup bersih dan sehat, usaha kesehatan sekolah, siswa SD.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT karena dengan berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian dengan judul “Perbandingan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Sekolah dasar yang memiliki UKS dengan Siswa Sekolah Dasar Yang Tidak Memiliki UKS di Kec. Pancoran Mas DEPOK” ini tepat pada waktunya. Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi tugas akhir pada mata ajar Riset keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

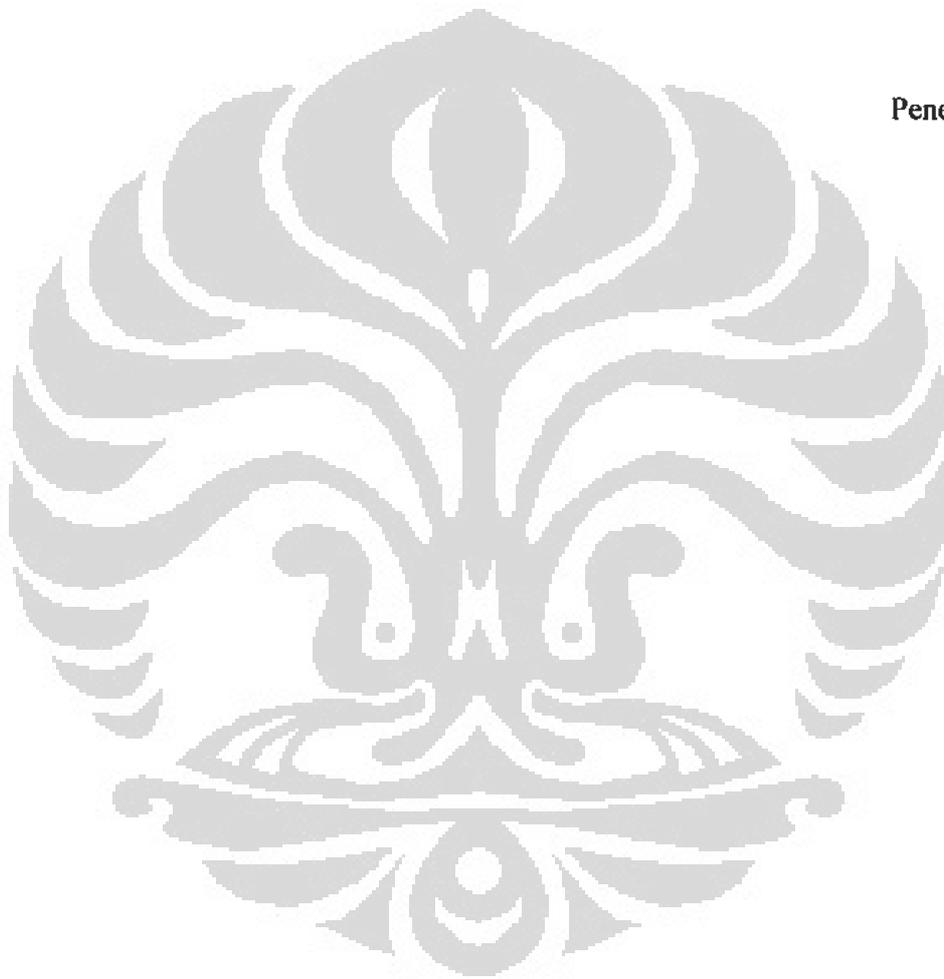
Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan proposal penelitian ini. Peneliti memberikan ucapan terima kasih terutama kepada yang terhormat:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Hanny Handiyani, SKp., selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan
3. Ibu Mustikasari, S.Kp, MARS., pembimbing yang telah banyak memberikan begitu banyak pengarahan dan masukan untuk sebuah riset yang baik dan benar
4. Kedua orang tua, serta keluarga dan saudara yang memberikan dukungan doa, materi, dan moral selama proses penyusunan laporan penelitian ini.
5. Dison, Rai, Dina'05 yang telah banyak memberikan bantuannya untuk menyelesaikan laporan penelitian ini
6. Shanty dan Peni, teman satu bimbingan yang selalu saling mengingatkan

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dari proposal ini, sehingga peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Peneliti berharap semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat.

Depok, Mei 2008

Peneliti



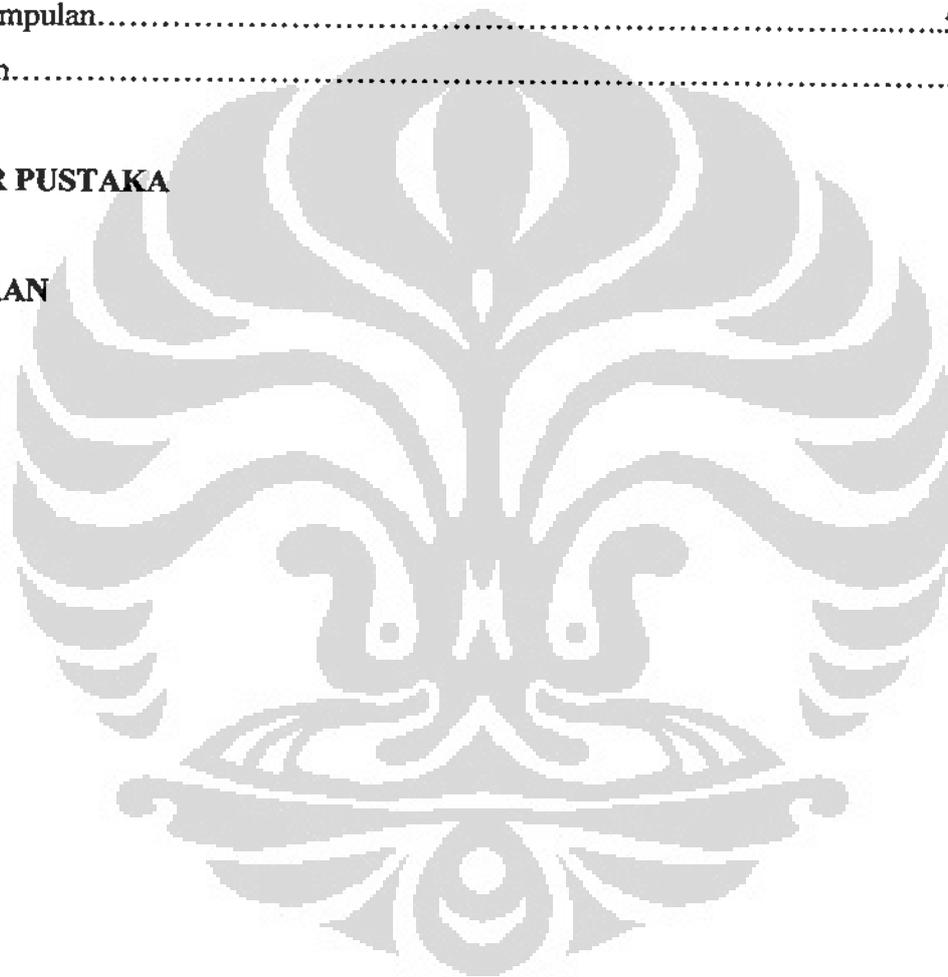
DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii-iii
DAFTAR ISI.....	iv-v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SKEMA.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
TEORI DAN KONSEP TERKAIT.....	7
A. Perilaku.....	7
B. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	15
C. Anak Usia Sekolah Dasar	17
D. Konsep Kesehatan Sekolah	19
E. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).....	21
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Hipotesis Penelitian.....	27
C. Variabel Penelitian	27
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel.....	29
C. Tempat Penelitian.....	32
D. Waktu Penelitian	32
E. Etika Penelitian.....	32
E. Alat Pengumpul Data.....	33
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	35

G. Rencana Analisis Data	35
BAB V HASIL PENELITIAN.....	38
A. Analisis Univariat.....	38
B. Analisis Bivariat.....	39
BAB VI PEMBAHASAN.....	42
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	42
B. Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB VII KESIMPULAN dan SARAN.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

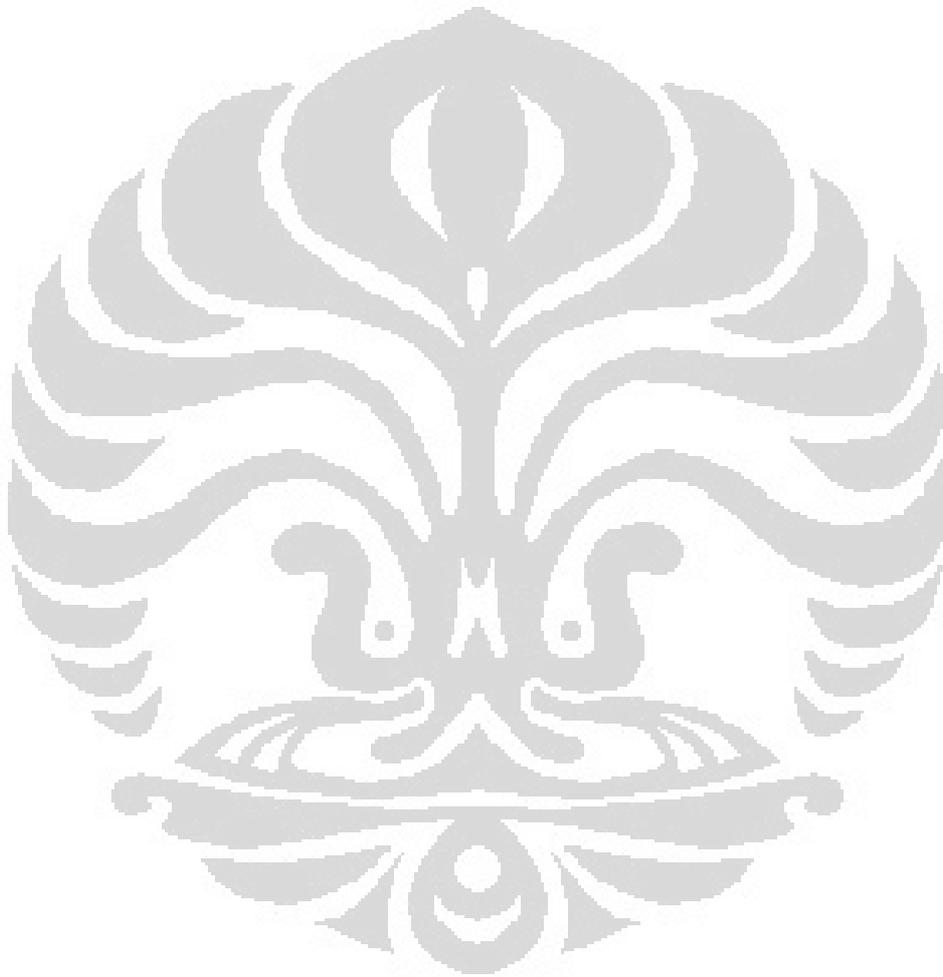


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel penelitian.....	27
Tabel 5.1. Distribusi tingkat pengetahuan siswa SD yang tidak memiliki UKS.....	38
Tabel 5.2. Distribusi tingkat pengetahuan siswa SD yang memiliki UKS.....	39
Tabel 5.3. Distribusi sikap siswa SD yang memiliki UKS.....	39
Tabel 5.4. Distribusi sikap siswa SD yang tidak memiliki UKS.....	39
Tabel 5.5. Distribusi praktek/tindakan siswa SD yang memiliki UKS.....	40
Tabel 5.6. Distribusi praktek/tindakan siswa SD yang memiliki UKS.....	40
Tabel 5.7. Distribusi Perbandingan Perilaku siswa SD yang memiliki UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS.....	41

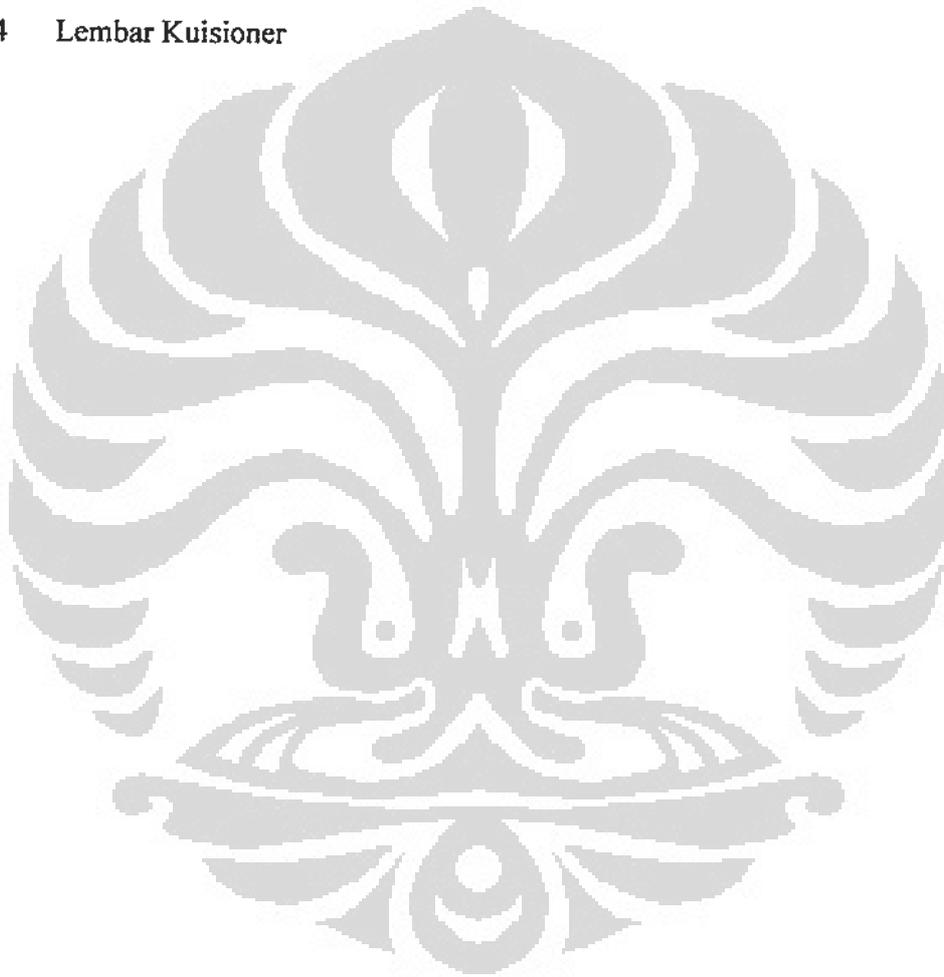
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Konsep Kesehatan Sekolah.....	20
Skema 2.2 Skema pelaksanaan usaha kesehatan sekolah.....	25
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Dari Fakultas
- Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Kuisisioner



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan jangka panjang kedua diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga, dan masyarakat serta mempertinggi kesadaran masyarakat akan penting hidup sehat. Manusia adalah modal dasar bagi pembangunan kesehatan. Oleh karena itu upaya untuk meningkatkan kualitas manusia harus dimulai sejak dini (GBHN, 1993), Sehingga kualitas generasi muda kedepan akan sangat tergantung dengan kondisi kesehatan anak-anak usia sekolah saat ini.

Anak usia sekolah (6-12 th) adalah investasi bangsa yang merupakan generasi muda yang akan melanjutkan perjalanan bangsa. Kualitas bangsa dimasa depan ditentukan dari kualitas generasi muda, termasuk anak-anak usia sekolah. Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan sejak dini, sistematis, dan berkesinambungan. Pemerintah pun ikut bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan warganegaranya. Oleh sebab itu sejak tahun 1996 telah dikembangkan upaya promotif dan preventif dengan mencanangkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS dapat dilakukan dibeberapa tatanan mulai dari

rumah tangga, tempat kerja, tempat ibadah, institusi pelayanan kesehatan, serta disekolah disemua jenjang (Depkes, 2003).

Pemerintah memiliki berbagai cara untuk mencapai tingkat kesehatan anak yang optimal, salah satunya melalui program kesehatan sekolah (UKS). UKS adalah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama (Depkes, 1975). Dalam pasal 45 undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan disebutkan, kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat, sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Program usaha kesehatan sekolah (UKS) telah berjalan diberbagai sekolah-sekolah dasar yang ada di berbagai daerah di Indonesia. Namun sejauh ini, belum tampak adanya peningkatan kesehatan pada anak usia sekolah. Dimana masih dirasakan berbagai masalah kesehatan pada anak yang sering timbul, seperti diare, cacangan, dan anemia pada anak. Hal ini disebabkan karena masih belum terlihat perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah.

Penelitian yang dilakukan PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2004) tentang penderita cacangan didapatkan, dari 13 SD di Badung, Denpasar dan Gianyar menunjukkan prevalensi infeksi *soil transmitted helminths* (STH) berkisar 58,3 - 96,8 persen. Tingginya prevalensi infeksi cacangan pada anak-anak SD ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak dan orangtua terhadap penyakit ini. Hal ini juga menunjukkan pola dan perilaku hidup bersih dan sehat belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. (diambil dari

<http://www.balipost.co.id> hari selasa, 30-10-2007). Hasil observasi peneliti tahun 2007 tentang perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah dasar di Depok, tampak bahwa masih banyak anak sekolah dasar yang mengonsumsi makanan dan minuman dari pedagang kaki lima yang beresiko tinggi menimbulkan masalah-masalah kesehatan pada anak. Studi dokumentasi tentang program UKS di enam sekolah dasar sekelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Jawa Barat tahun 2006-2007, didapatkan bahwa pengelolaan program UKS pada 6 sekolah dasar tersebut belum optimal, yaitu masih minimnya kemampuan program UKS dengan fokus PHBS di sekolah serta kurangnya kordinasi antar dinas terkait atau masyarakat untuk mendukung program UKS (Susumnaningrum, 2007).

Konsep keperawatan sekolah yang berada pada area keperawatan kesehatan komunitas, mengunggulkan konsep UKS sebagai model keperawatan sekolah yang memiliki 3 program yang meliputi pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, serta kesehatan lingkungan sekolah (Stanhope,1995). Sehingga program usaha kesehatan sekolah merupakan konsep yang strategis untuk membantu upaya peningkatan kesehatan anak-anak usia sekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2001) tentang pengaruh usaha kesehatan sekolah sebagai model keperawatan sekolah terhadap motivasi siswa SDN BARU 01 pagi Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur dalam menjaga perilaku sehat, didapatkan ada pengaruh yang kuat antara internalisasi program UKS sebagai model keperawatan sekolah dalam meningkatkan motivasi siswa SD untuk menjaga perilaku sehat ($r = 0.759$). Namun penelitian diatas hanya pada sekolah dasar yang memiliki UKS tidak membandingkan dengan sekolah dasar yang tidak memiliki UKS.

Berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Perbandingan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Sekolah dasar yang memiliki UKS dengan Siswa Sekolah Dasar Yang Tidak Memiliki UKS.

B. Perumusan Masalah

Masih tingginya masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada anak usia sekolah, karena perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal dan belum berjalannya program UKS di sekolah, maka peneliti tertarik untuk meneliti sejauh mana perbandingan PHBS siswa SD yang memiliki UKS dan siswa SD yang tidak memiliki UKS?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan peneliti melakukan penelitian saat ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari penelitian mengetahui perbandingan PHBS pada siswa sekolah dasar yang memiliki program UKS dengan siswa sekolah dasar yang tidak memiliki program UKS.

Tujuan khususnya meliputi:

1. Mengidentifikasi domain perilaku (pengetahuan, sikap, praktek/tindakan) pada siswa SD yang memiliki UKS.
2. Mengidentifikasi domain perilaku (pengetahuan, sikap, praktek/tindakan) pada siswa SD yang tidak memiliki UKS.
3. Mengidentifikasi perbandingan domain perilaku (pengetahuan, sikap, praktek/tindakan) antara siswa SD yang memiliki program UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS.

D. Manfaat Penelitian

1. Pemerintah

Melalui hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan bahan pertimbangan dalam mengevaluasi pelaksanaan program UKS yang sudah berjalan, serta mengembangkan program UKS melalui kebijakan-kebijakan yang dibuat nantinya oleh pemerintah.

2. Keperawatan

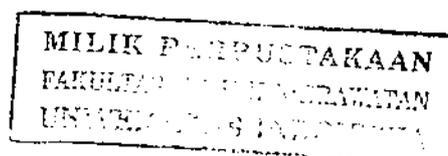
Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan pertimbangan oleh praktisi keperawatan khususnya yang berada dalam bidang keperawatan komunitas baik dalam memberikan asuhan keperawatan, maupun dalam mengevaluasi program UKS yang sudah berjalan.

3. Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, diharapkan penelitian ini bisa menjadi salah satu referensi dalam memperhatikan serta mengembangkan pelayanan keperawatan komunitas khususnya pelayanan yang berbasis sekolah.

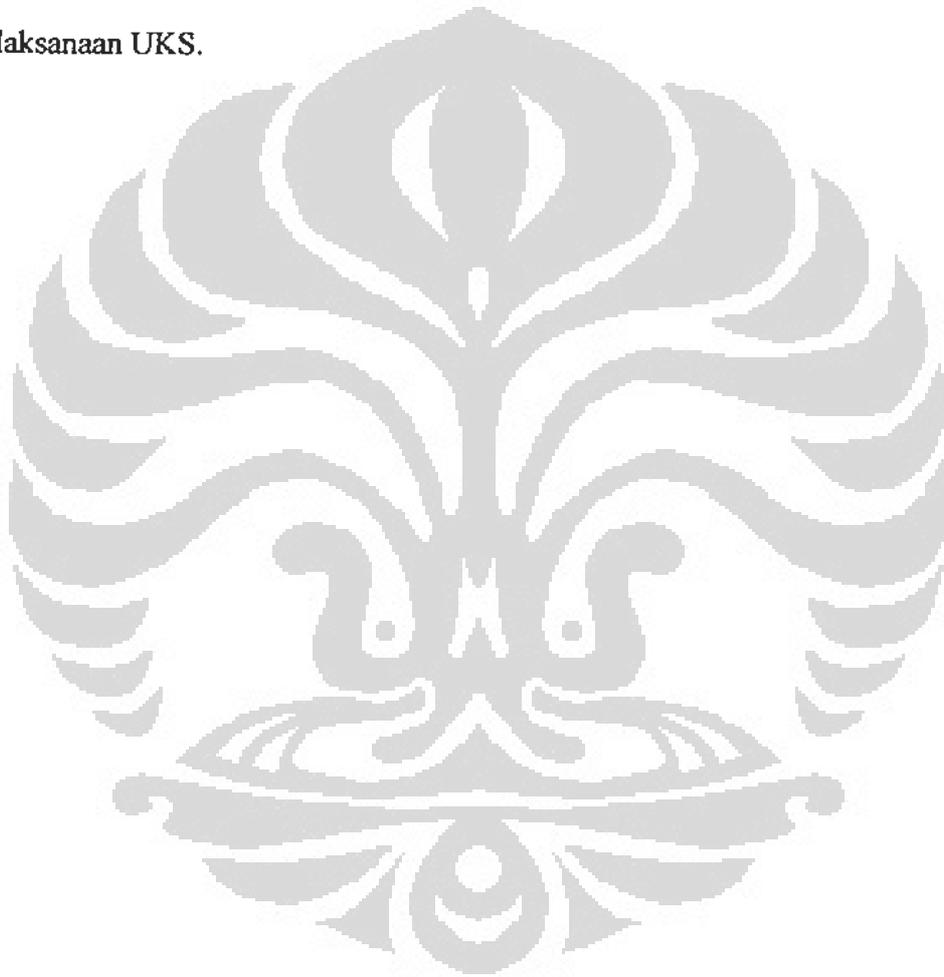
4. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pengetahuan bagi masyarakat, agar masyarakat paham akan pentingnya pelayanan kesehatan di sekolah dan mampu berperan aktif didalamnya.



5. Penelitian Lanjut

Mengingat semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat hidup sehat, dan besarnya harapan pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sehat, maka penelitian-penelitian yang mendukung hal tersebut diharapkan terus berlangsung terutama penelitian kesehatan yang difokuskan pada generasi muda. Diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi acuan pada penelitian-penelitian lanjut terutama tentang pelaksanaan UKS.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

I. TEORI DAN KONSEP TERKAIT

A. Perilaku

1. Arti perilaku

Kurt Lewin berpendapat, bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces). perilaku tersebut dapat berubah apabila ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri seseorang. Menurut Bloom, perilaku manusia dapat dibagi menjadi tiga domain (ranah/kawasan) yaitu ranah kognitif(cognitive domain), ranah afektif (affectife domain), dan ranah psikomotor (Psychomotor domain), dimana ketiga ranah ini dapat di ukur dari pengetahuan, sikap dan praktek (Notoatmojo, 1993). Kemudian menurut I.B Mantra (1985), bahwa perilaku merupakan respon individu terhadap stimulasi baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor penentu perilaku sulit dibatasi Karena perilaku merupakan gabungan berbagai faktor baik eksternal maupun internal dari individu. Yang termasuk dalam faktor eksternal adalah motivasi dan nilai, sedangkan yang dapat dikelompokkan

kedalam faktor internal adalah pengetahuan, keinginan, minat, persepsi dan sikap (Sarwono, 1993).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu (Green, 1980):

a. Faktor penentu:

Adalah yang meliputi pengetahuan sikap, kepercayaan keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang yang menjadi dasar motivasi bagi individu atau kelompok untuk bertindak.

b. Faktor pemungkin

Yang meliputi sumber daya yaitu tersedianya sarana pelayanan kesehatan petugas, keterjangkauan biaya serta tersedianya sarana, prasarana untuk hidup bersih dan sehat.

c. Faktor penguat

Yang meliputi sikap dan perilaku keluarga, kelompok dan teman sebaya, orang tua tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lain-lain yang mendukung terjadinya praktek kesehatan.

Uraian diatas memperlihatkan bahwa perilaku manusia adalah sesuatu yang kompleks dan merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama dari berbagai faktor, baik faktor eksternal maupun internal. Benyamin bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor, yang kemudian teori ini banyak digunakan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan.

Perubahan atau adopsi perilaku baru khususnya dalam perilaku kesehatan adalah suatu proses yang kompleks dan membutuhkan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahapan, yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan 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.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan atas suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misal dapat membedakan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi dari suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan suatu reaksi atau tingkah yang terbuka (Notoatmodjo, 2003).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima

menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon

memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai

mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu.

4. Bertanggungjawab

bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun beresiko mendapat tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

3. Praktek atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau yang disikapinya. Inilah yang disebut praktek kesehatan atau dapat dikatakan perilaku kesehatan. Oleh karena indikator praktek kesehatan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Tindakan sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup: a) pencegahan penyakit, melakukan pengurusan bak mandi, dan sebagainya, dan b) penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, berobat kefasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

2. Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan ini meliputi: mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba dan lain sebagainya.

3. tindakan kesehatan lingkungan.

Perilaku ini mencakup: membuang air besar di jamban, membuang sampah pada tempatnya, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya

3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit atau rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit tersebut).

Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni (Notoatmodjo, 2003) :

- 1). Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga, dan sebagainya.
- 2). Perilaku pencegahan penyakit (health preevention behaviour) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
- 3). Perilaku terhadap makanan (nutrition behaviour) yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan

serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.

- 4). Perilaku sehubungan dengan pemulihan kessehatan (health rehabilitation behaviour) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya).
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
- c. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (enviromental health behaviour) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu operasionalisasi promosi kesehatan Indonesia secara opsional yang memiliki lima *setting* (tatanan) yang menjadi sasaran yaitu: tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja, dan tempat umum. PHBS dapat didefinisikan sebagai upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan/keluarga, kelompok, masyarakat, dengan membuka edukasi

untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hal ini dapat dilakukan melalui pendekatan pimpinan(advocacy), bina suasana (social support), dan pemberdayaan masyarakat (empowerment), sebagai suatu upaya membangun masyarakat. Mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri dalam tatanan agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya (Depkes, 2000).

Usaha untuk meningkatkan PHBS disekolah adalah upaya untuk membina dan mengembangkan hidup bersih dan sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan disekolah, serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan dilingkungan sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2001) tentang pengaruh usaha kesehatan sekolah sebagai model keperawatan sekolah terhadap motivasi siswa SDN BARU 01 pagi Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur dalam menjaga perilaku sehat, didapatkan ada pengaruh yang kuat antara internalisasi program UKS sebagai model keperawatan sekolah dalam meningkatkan motivasi siswa SD untuk menjaga perilaku sehat ($r = 0.759$). Program UKS ini dinilai tepat sebagai konsep kesehatan sekolah saat ini, dan masih terus berjalan di sekolah-sekolah dengan berbagai tingkatan.

Upaya memupuk kebiasaan hidup sehat dan dan bersih guna meningkatkan derajat kesehatan siswa, maka dalam kegiatan promosi kesehatan bagi siswa sekolah dasar terdiri dari (Fauziah, 2004):

1. Menurunkan angka kesakitan siswa

2. Meningkatkan kesehatan siswa baik fisik, sikap, ketrampilan dan praktek untuk melaksanakan prinsip-prinsip hidup bersih dan sehat serta berpartisipasi aktif dalam upaya peningkatan kesehatan sekolah.
3. Meningkatkan kesehatan siswa baik fisik, mental, maupun sosial.
4. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada siswa.
5. Meningkatkan daya tangkal terhadap pengaruh buruk narkoba dan sebagainya.
6. Diharapkan selain promosi kesehatan juga dilakukan pendidikan kesehatan bagi siswa.

Ruang lingkup PHBS disekolah tercermin dari dua indikator, yang meliputi (Depkes, 2003):

1. Indikator perilaku: meliputi kebersihan pribadi, tidak merokok, olahraga teratur, tidak menggunakan NAPZA, kuku siswa pendek dan bersih, ada dokter kecil, dan menjadi peserta dana sehat atau jaminan pemeliharaan kesehatan.
2. Indikator lingkungan: meliputi jamban yang bersih, ada air bersih, ada tempat sampah, ada ventilasi, kepadatan sekolah, ada warung sehat, dan ada taman sekolah.

C. Anak Usia Sekolah Dasar

Menurut Sigmund Freud anak usia sekolah adalah 6-12 tahun. Sedangkan menurut Erikson mereka yang berusia 6-11 tahun dengan tugas perkembangan *industry vs inferiority*, ada juga ahli yang membatasi usia sekolah pada 5-12 tahun

(Smith dan Maurer, 1995). Dalam hal ini peneliti mengambil definisi menurut Sigmund Freud, anak sekolah adalah mereka yang berada pada tingkat sekolah dasar (SD) yaitu berusia 6-12 tahun.

Anak usia sekolah adalah tahapan dari perkembangan seorang individu untuk belajar melatih kemampuan fisik, intelektual (membaca, menulis dan menghitung), bersosialisasi dan belajar dan dapat membedakan benar dan salah (Whaley & Wong's, 1999). Tugas seorang anak pada masa ini adalah melatih masa industri (menghasilkan sesuatu) atau berprestasi yang dapat diartikan sebagai proses belajar bagaimana melakukan sesuatu dengan baik. Kegagalan dalam menjalankan tugas tumbuh kembang ini dapat menyebabkan anak tidak memiliki kepercayaan diri yang baik (Wong's, 2003).

Perkembangan sosial pada anak SD ditandai dengan adanya perluasan hubungan. Mereka mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya (*peer group*) atau teman sekelas sehingga ruang gerak hubungan sosialnya bertambah luas. Pada usia ini, anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri (egosentris) kepada sikap yang kooperatif atau mau memperhatikan kepentingan orang lain (sosiosentris). *Peer group* yang ada memiliki standar untuk menerima dan menolak anggota baru, dan anak bisa berkeinginan untuk memodifikasi perilaku mereka agar dapat diterima kelompok (Whaley dan Wong's, 1999). Demikian pula, perilaku sehat anak di pengaruhi oleh *peer group*, mereka akan sangat peduli dengan penerimaan dan rasa memiliki terhadap *peer groupnya* (Edelman dan Mandle, 1995).

Menurut Piaget, pada usia SD seorang anak daya pikirnya sudah berkembang kearah berpikir konkret dan rasional. Periode ini ditandai dengan tiga kemampuan atau kecakapan baru yaitu mengklasifikasi, menyusun, atau mengasosiasikan angka-

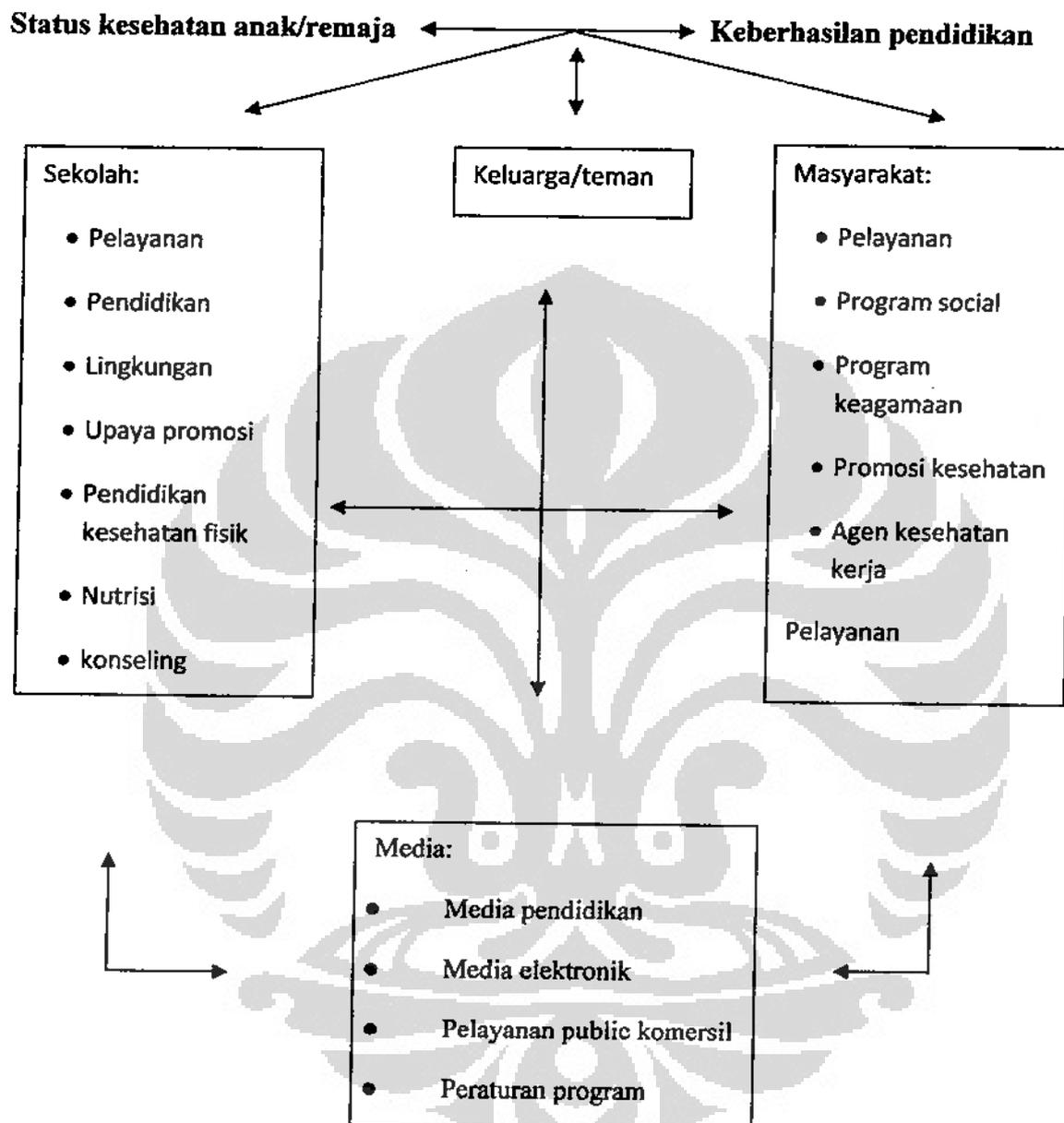
angka atau bilangan. Kemampuan yang berkaitan dengan hitungan seperti menambah, mengurangi, mengalikan, dan membagi juga berkembang pada masa ini. Pada akhir masa ini anak sudah memiliki kemampuan menyelesaikan masalah yang sederhana. Untuk itulah anak membutuhkan alasan yang jelas tentang boleh tidaknya suatu tindakan dilakukan, demikian pula tentang kesehatan. Pada masa usia sekolah konsep kesehatan merupakan hal yang abstrak, tetapi anak dapat mengerti tentang gejala dan penyebab suatu penyakit (Whaley dan Wong's, 1999).

Hal yang menarik adalah anak tidak belajar petunjuk dan konsep tetapi mereka belajar dari lingkungan (Edelman & Mandle, 1994). Oleh karena itu lingkungan harus mendukung perilaku anak begitu pula dengan orang disekeliling anak seperti guru, dan orang tua harus dapat menjadi contoh yang baik.

D. Konsep kesehatan sekolah

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal tempat anak lebih banyak menghabiskan waktunya untuk belajar, dimana lebih dari setengah waktunya dalam satu hari dihabiskan disekolah. Status kesehatan pada siswa dengan pencapaian pendidikan yang diraihny memiliki keterkaitan yang erat. Contohnya, anak dengan ketidakmampuan mungkin membutuhkan modifikasi tempat belajar, atau anak dengan penyakit akut mungkin tidak mampu untuk masuk sekolah sehingga proses belajar dilakukan di rumah. Konsep keperawatan sekolah menjelaskan bahwa selain program usaha kesehatan sekolah yang terdiri dari pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan upaya kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat, ternyata keluarga dan teman-teman memiliki pengaruh yang besar terhadap status kesehatan dan pencapaian prestasi pendidikan (Nader, 1990).

Model keperawatan sekolah tersebut digambarkan dalam bagan yang dapat dilihat sebagai berikut (Nader, 1990).



Gambar 2.1 konsep kesehatan sekolah

Dari gambar diatas terlihat bahwa antara status kesehatan anak dengan prestasi belajar dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Keluarga, termasuk didalamnya yaitu pola asuh keluarga yang berkenaan dengan status kesehatan anak.

- b. Sekolah, yang terdiri dari pelayanan kesehatan disekolah, pendidikan kesehatan, lingkungan sekolah yang bersih dan sehat, upaya promosi kesehatan, kebutuhan nutrisi dan konseling.
- c. Masyarakat, termasuk didalamnya yaitu pelayanan kesehatan yang ada pada masyarakat, program sosial, program keagamaan, promosi kesehatan yang ada pada masyarakat, serta agen kesehatan kerja.
- d. Media, seperti media pendidikan, elektronik, pelayanan publik komersil, serta peraturan program.

Konsep pelayanan kperawatan sekolah memperhatikan faktor-faktor diatas untuk dapat mengoptimalkan status kesehatan anak untuk pencapaian pendidikan yang diraihinya.

E. Usaha Kesehatan Sekolah

1. Arti Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha kesehatan sekolah ialah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama (Djuanda, 1975).

2. Sasaran

Masyarakat sekolah yang terdiri dari anak didik, guru, dan petugas sekolah lainnya. Yang dimaksud dengan sekolah adalah semua sekolah dari tingkat sekolah dasar sampai dengan tingkatan sekolah lanjutan atas. Perioritas pelaksanaan diberikan pada sekolah dasar (SD), mengingat SD merupakan dasar dari sekolah-sekolah lanjutan, tanpa mengabaikan pelaksanaannya di sekolah-sekolah lanjutan.

3. Landasan Hukum

Landasan hukum usaha kesehatan sekolah ialah:

- a. UU No. 12 tahun 1954 tentang pokok-pokok pendidikan yang berbunyi:

Tujuan pendidikan adalah membentuk manusia susila yang cakap dan warga Negara yang demokratis serta bertanggung jawab tentang kesejahteraan masyarakat dan Tanah Air.

- b. UU No. 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan:

Bab I pasal 3:

- (1) "Pertumbuhan anak-anak yang sempurna dalam lingkungan hidup yang sehat adalah penting untuk mencapai generasi yang sehat dan bangsa yang kuat.
- (2) Pengertian dan kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan adalah sangat penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya."

- c. Bab II Pasal 9 ayat 2

"Pemerintah mengadakan usaha-usaha khusus untuk kesehatan keturunan dan pertumbuhan anak yang sempurna, baik dalam lingkungan keluarga maupun dalam lingkungan sekolah, serta lingkungan masyarakat remaja dan keolahragaan."

4. Aktivitas Usaha Kesehatan Sekolah

a. Lingkungan kehidupan sekolah yang sehat

Didalam melakukan aktivitas dibidang ini perlu diperhatikan dua aspek, yaitu aspek fisik dan mental.

- 1) Aspek fisik: Aspek pembangunan sekolah, peralatan sekolah, perlengkapan, sanitasi yang memenuhi syarat –syarat kesehatan dan pemeliharaan serta pengawasan kebersihan.
- 2) Aspek mental: Aspek penghuni-penghuni sekolah tersebut yang menyangkut hubungan murid, guru, penghuni yang lain, orang tua murid, dan petugas-petugas kesehatan usaha kesehatan sekolah.

b. Pendidikan kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu menanamkan kebiasaan hidup sehat kepada anak didik agar dapat turut bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya serta lingkungannya dan ikut aktif dalam usaha-usaha kesehatan.

Tujuan tersebut dicapai dengan tahap-tahap:

- (1) Memberi pengetahuan tentang dasar-dasar hidup sehat
- (2) Menimbulkan sikap dan tingkah laku yang baik terhadap persoalan kesehatan
- (3) Membentuk kebiasaan hidup sehat dengan latihan-latihan.

c. Pelayanan Kesehatan

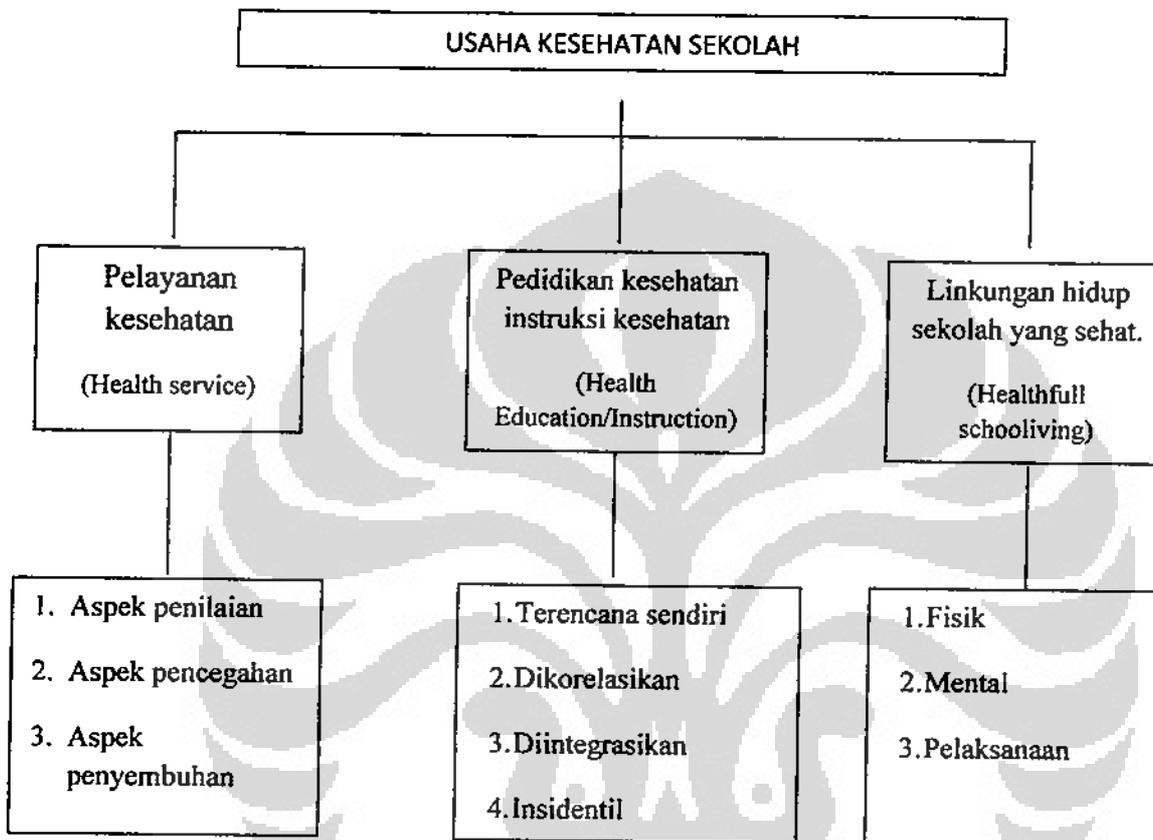
Pelayanan kesehatan di sekolah bertujuan untuk:

- 1) Mengikuti pertumbuhan dan perkembangan anak didik.
- 2) Mengetahui kelainan/gangguan kesehatan sedini mungkin.
- 3) Pencegahan penyakit menular.
- 4) Pengobatan secepatnya.
- 5) Rehabilitasi.

Kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah

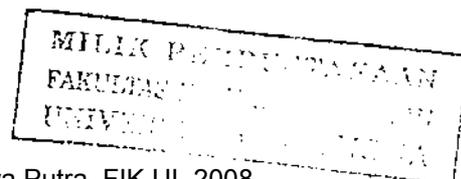
- 1) Pemeriksaan kesehatan secara berkala baik pemeriksaan yang bersifat umum maupun pemeriksaan khusus seperti menelaah kasus.
- 2) Mengikuti pertumbuhan badan anak didik dengan melakukan secara berkala pengukuran berat badan dan tinggi badan. Karena pertumbuhan badan anak usia sekolah relative lambat, maka cukuplah bila pengukurab tersebut dilakukan tiap enam bulan sekali.
- 3) Pemeriksaan dan pemeliharaan kebersihan perorangan anak didik dilakukan sepintas lalu setiap pagi oleh guru kelasnya.
- 4) Pemeliharaan dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah.
- 5) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, termasuk didalamnya usaha pencegahan dengan jalan imunisasi, serta usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pencegahan kontaminasi kuman terhadap makanan (Depkes, 1975).

Berikut ini adalah skema dari pelaksanaan aktivitas usaha kesehatan sekolah
(Djuanda, 1975):



Gambar 2.2 Skema pelaksanaan usaha kesehatan sekolah

Dari skema diatas terlihat bahwa program usaha kesehatan sekolah memiliki tiga kegiatan pokok yang juga disebut dengan trias UKS yaitu pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya adalah aspek penilaian, aspek pencegahan, dan aspek penyembuhan. kemudian pendidikan kesehatan yang sifatnya terencana sendiri, dikorelasikan, terintegrasi, insidental. Dan yang terakhir adalah lingkungan hidup sekolah yang sehat baik fisik maupun mental.

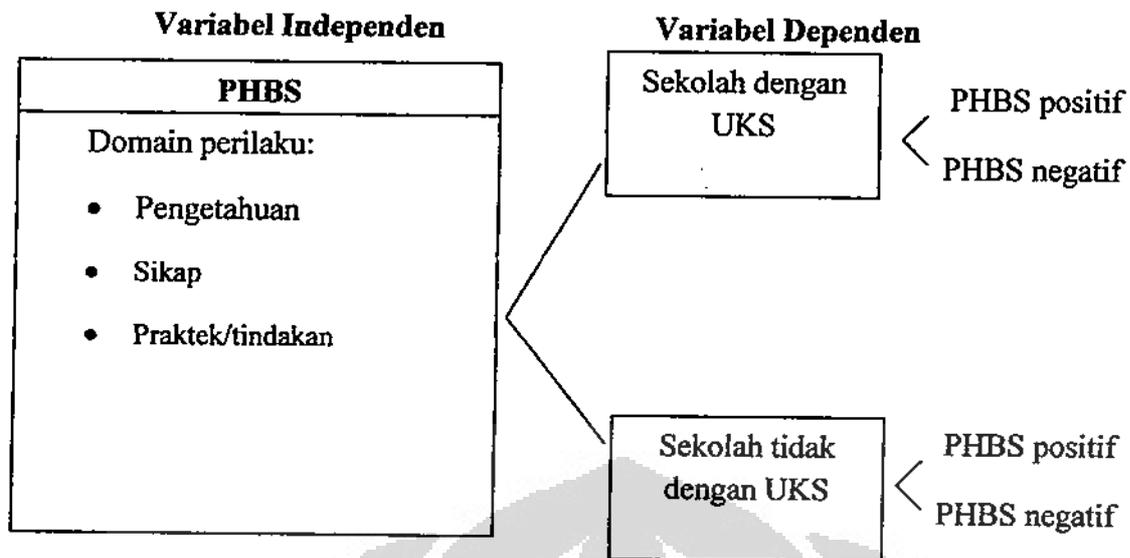


BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Perilaku seseorang dibentuk oleh beberapa faktor, yang kemudian faktor-faktor tersebut akan menjadi variabel dalam penelitian ini. Faktor eksternal (motivasi dan nilai) dan faktor internal (pengetahuan, keinginan, minat, persepsi dan sikap) ikut mempengaruhi terbentuknya sebuah perilaku baru (Sarwono, 1993). Green (1980) menyatakan bahwa faktor penentu perilaku seseorang adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang. Melihat bahwa perilaku manusia merupakan sesuatu yang kompleks, maka Bloom melihat perilaku dari tiga domain, yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (praktek), yang kemudian teori ini banyak digunakan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka ketiga domain inilah yang dijadikan sebagai variabel independen pada penelitian ini dengan kerangka kerja sebagai berikut:



Gambar 3.1 Skema kerangka kosep

B. Hipotesa penelitian

Ada perbedaan PHBS antara siswa SD yang memiliki program UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki program UKS

C. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1. Pengetahuan	Segala sesuatu yang di ketahui oleh siswa SD tentang PHBS	Memberikan pertanyaan dalam bentuk pilihan berganda (<i>multiple choice</i>) melalui kuesioner sebanyak 8 pertanyaan dengan menggunakan skala 1 jika benar, 0 jika salah.	1. Kurang(<median) 2. Baik(≥median)	Ordinal

2. Sikap	Pandangan/penilaian siswa terhadap kegiatan yang mendukung kesehatan	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner sebanyak 8 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: setuju(SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS)	1.Kurang(<median) 2.Baik(≥median)	Ordinal
3. praktek/ Tindakan	Perbuatan siswa yang didasari pendirian dan keyakinan yang berhubungan dengan kesehatan	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner sebanyak 8 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: setuju(SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS)	1.Kurang(<median) 2.Baik(≥median)	Ordinal
4. PHBS	Perilaku sehari-hari siswa dalam menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan yang meliputi pengetahuan, sikap, praktik/tindakan.	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: setuju(SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS)	1. PHBS negatif (<median) 2. PHBS positif (≥median)	Ordinal

BAB IV

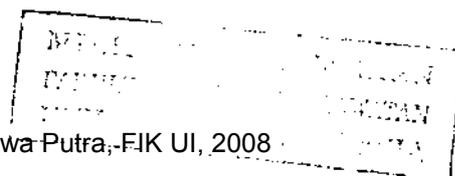
METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif perbandingan karena penelitian ini bertujuan untuk melihat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada dua kelompok siswa sekolah dasar. Kelompok pertama adalah sekolah dasar yang memiliki program UKS, dan kelompok kedua adalah sekolah dasar yang tidak memiliki program UKS.

B. Populasi dan sampel

Wilayah yang dijadikan populasi pada penelitian ini adalah Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. Peneliti memilih wilayah tersebut karena beberapa SD yang terdapat wilayah tersebut telah dilakukan pembinaan UKS oleh mahasiswa pascasarjana FIK UI pada tahun 2007. Dalam menentukan sampel, Peneliti membatasi kriteria sekolah dasar yang menjalankan dan yang tidak menjalankan program UKS. SD yang termasuk telah menjalankan program UKS adalah SD yang mendapatkan pembinaan langsung dari PUSKESMAS setempat mengenai pelaksanaan UKS dan SD yang tidak menjalankan program UKS adalah SD yang tidak mendapatkan pembinaan dari PUSKESMAS.



Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik kluster yaitu melalui pengambilan sampel bertingkat. Pertamakali yang dilakukan adalah menentukan wilayah kelurahan tempat penelitian dilakukan, kemudian setelah menentukan kelurahan, diidentifikasi jumlah SD yang memiliki dan yang tidak memiliki UKS pada kelurahan tersebut, dan kemudian masing-masing dipilih secara acak SD yang memiliki dan yang tidak memiliki UKS yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Dari hasil kluster didapatkan sampel penelitian adalah SDN 5 Pancoran Mas sebagai SD yang memiliki UKS dan MI AL HIDAYAH CAGAR ALAM sebagai SD yang tidak memiliki UKS di kelurahan Pancoran Mas Kec. Pancoran Mas Depok. Unit dasar dari penelitian ini adalah siswa SD yang berada pada kelas 5 dan 6. Adapun kriteria inklusi siswa SD yang diteliti yaitu sebagai berikut:

- a. Laki-laki dan perempuan
- b. Berada di kelas 5 & 6
- c. Berusia 10-12 tahun
- d. Bersedia menjadi responden

Di pilih siswa SD pada kelas 5 dan 6 karena tingkat ini sudah dianggap mampu membedakan mana yang baik dan yang tidak baik untuk dilakukan. Menurut Piaget, pada tingkat ini anak sudah mencapai masa akhir dari tahap konkret yang mana pada ada akhir masa ini anak sudah memiliki kemampuan menyelesaikan masalah yang sederhana. Anak sudah membutuhkan alasan yang jelas tentang boleh tidaknya suatu tindakan dilakukan, demikian pula tentang kesehatan. Pada masa usia sekolah, konsep kesehatan merupakan hal yang abstrak, tetapi anak dapat mengerti tentang gejala dan penyebab suatu penyakit (Whaley dan Wong's, 1999).

Secara umum jumlah sampel lebih besar akan representatif bagi populasi dari pada jumlah sampel yang sedikit (Nieswiadomy, 1973). Hal yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah homogenitas masing-masing kelompok, dan tipe pengambilan sampel yang digunakan. Sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$= \frac{80}{1 + 80(0,05)^2} = 66.67 \approx 67$$

Untuk kemungkinan adanya responden yang *drop out*, dilakukan penambahan 10% dari jumlah sampel:

Total: $67 + 6.7 = 74$ orang

Jumlah total responden adalah 74 orang siswa yang memiliki UKS dan 74 orang siswa yang tidak memiliki UKS. Saat pengambilan sampel tidak terdapat responden yang *drop out*, sehingga jumlah sampel tetap 74 orang siswa pada masing-masing SD.

Ket: n = Jumlah sampel

N = Perkiraan populasi (80)

D = Tingkat kemungkinan (0,05)

C. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di sekolah dasar yang terdapat di wilayah kecamatan Pancoran mas, kota Depok Jawa Barat, dengan pertimbangan bahwa beberapa SD yang terdapat di daerah tersebut telah dilakukan aplikasi *health promotion model dan community as partner* dalam pengelolaan UKS dan asuhan keperawatan dengan fokus PHBS pada siswa SD oleh mahasiswa FIK UI pada tahun 2007.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu dua bulan, yaitu pada bulan Mei dan Juni 2007. Proses pengumpulan dan analisis data akan dilakukan pada bulan Mei. Pada akhir bulan Juni diharapkan laporan penelitian sudah selesai dan awal bulan juli dapat dipublikasikan.

E. Etika penelitian

Penelitian ini mendapat izin untuk dilakukan. Penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat pada responden dan tidak mengandung resiko yang mengancam responden. Peneliti menjamin hak-hak responden dengan menjamin kerahasiaan identitas responden, memberi hak pada responden untuk menghentikan pengisian bila dalam proses pengisian responden merasa tidak nyaman. Sebelum responden mengisi kuisioner yang telah dibuat, peneliti telah memberikan informasi mengenai: judul, tujuan, manfaat dari penelitian pada responden secara lisan dan tulisan. Untuk aspek legalitas dari pengisian yang dilakukan, responden menandatangani surat kesediaan sebagai responden tanpa ada tekanan atau paksaan dari pihak manapun, dan setelah penelitian berakhir, maka data yang diberikan dimusnahkan.

F. Alat pengumpulan data

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner, yaitu dengan mengisi item pertanyaan yang terdiri dari 28 pertanyaan. Pertanyaan yang diberikan meliputi pengukuran pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan. Uraianya sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menggunakan Konsep Bloom, yang kemudian telah dimodifikasi oleh peneliti dalam proses pembuatan pertanyaan. Terdiri dari 10 pertanyaan dengan tipe *multiple choice*, dengan subvariabel meliputi pengetahuan tentang hidup sehat, lingkungan, pelayanan kesehatan, perawatan diri, dan nutrisi makanan. Skala yang digunakan pada variable ini adalah diberikan nilai 1 jika jawaban benar, dan nilai 0 jika jawaban salah.

2. Sikap

Konsep yang digunakan adalah teori bloom, dan telah di modifikasi oleh peneliti. Terdiri dari 8 pertanyaan dengan menggunakan skala likert terdiri dari 1.sangat tidak setuju (STS), 2. tidak setuju (TS), 3. setuju (S), 4. sangat setuju (SS) , menggunakan jenis pertanyaan langsung dalam jawaban *check lis*. Sub variable pada variable ini meliputi sikap terhadap kesehatan lingkungan, sehat sakit, perawatan diri, dan nutrisi makanan. Terdiri dari 4 pertanyaan positif yang terdapat pada nomor 1, 9, 11, dan 15, dan 4 pertanyaan negative yang terdapat pada nomor 3, 5, 7, dan 13 pada pertanyaan bagian II.

3. Praktek/tindakan

Penyusunan pertanyaan ini menggunakan konsep bloom, yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Terdiri dari 8 pertanyaan dengan menggunakan skala likert terdiri dari 1.sangat tidak setuju (STS), 2. tidak setuju (TS), 3. setuju (S), 4. sangat

setuju (SS), menggunakan jenis pertanyaan langsung dalam jawaban *check lis*. Sub variable pada variable ini meliputi sikap terhadap kesehatan lingkungan, sehat sakit, perawatan diri, dan nutrisi makanan. Terdiri dari 3 pertanyaan positif yang terdapat pada nomor 2, 6, dan 10, dan 5 pertanyaan negative terdapat pada nomor 4, 8, 12, 14, dan 16, pada pertanyaan bagian II.

Keosioner yang telah dibuat perlu di uji tingkat validitas dan reabilitasnya sebagai alat ukur. Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2001). Cara mengetahui validitas suatu instrument adalah dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya, teknik korelasi yang digunakan yaitu *pearson produk moment (r)*. Suatu variabel akan dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel.

Reabilitas adalah sebuah ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2001). Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu variabel reliabel apabila nilai alpha lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel.

Untuk menguji validitas dan reabilitas alat ukur pada penelitian ini, akan dilakukan uji coba kuesioner terhadap 30 orang siswa SD. Uji coba dilakukan pada siswa SD diluar populasi penelitian yaitu pada siswa SDN 1 Pondok Cina yang terdapat di kelurahan Pondok Cina, kecamatan Pondok Cina kota Depok. hasil uji coba menunjukkan bahwa pada kuesioner bagian pertama, 10 pertanyaan dapat dimengerti dengan baik oleh responden. hasil uji validitas pada bagian kedua, dari 16

pernyataan, 8 pernyataan lulus uji dengan nilai r alpha 0,516-0,654, dan 8 pernyataan lainnya dinyatakan tidak valid. Kemudian peneliti mengadakan perbaikan pada delapan pernyataan tersebut. Pada uji reabilitas, menunjukkan hasil alpha cronbha sebesar 0,764.

G. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian (Hidayat, 2002). Adapun prosedur yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak terkait, yaitu dari pihak Fakultas dan Pihak sekolah yang menjadi tempat penelitian.
2. Peneliti mendatangi responden yang akan dijadikan sampel. Pertama, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur yang dilakukan. Apabila responden setuju maka peneliti akan meminta responden untuk menandatangani *informed concern*.
3. Responden mengisi alat pengumpul data yaitu kuesioner. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas, responden dapat bertanya kepada peneliti.
4. Peneliti menemani selama responden mengisi kuesioner selama 15 menit.
5. Setelah selesai diisi, kuesioner dikumpulkan kembali dan sebelumnya diperiksa kelengkapan jawaban dan peneliti menjamin kerahasiaannya. Apabila terdapat kuesioner yang jawabannya belum lengkap, maka peneliti akan mengkonfirmasi kembali kepada responden untuk melengkapi jawabannya.

H. Rencana analisis data

Data yang telah terkumpul, sebelum dianalisa, data tersebut harus melalui paling tidak empat tahapan dalam pengelolaan data, yaitu:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kuisioener. Peneliti melihat apakah kuisioener tersebut sudah lengkap yaitu semua jawaban sudah terisi.

2. *Koding*

Koding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.

3. *Processing*

Kegiatan memproses data agar dapat dianalisa

4. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

Setelah langkah diatas selesai, maka langkah berikutnya adalah analisa data yang terdiri dari:

1. Analisa univariat

Analisa *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005). Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Pada penelitian ini akan terlihat distribusi dan persentase dari domain perilaku yang diukur (pengetahuan, sikap, praktek/tindakan)

2. Analisa bivariat

Pada penelitian ini akan digunakan pengujian statistik dengan uji *Chi Square* antara SD yang memiliki UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS. Cara penggunaan uji ini adalah sebagai berikut (Hidayat, 2007):

a. Mencari frekuensi harapan (f_e) pada tiap sel dengan rumus:

$$f_x = \frac{(\sum f_k - \sum f_h)}{\sum T}$$

Keterangan:

F_x = Frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$ = jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_h$ = jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$ = jumlah keseluruhan baris dan kolom

b. Mencari nilai Chi Kuadrat hitung dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

i. Mencari nilai X^2 tabel dengan rumus:

$$dk = (k - 1)(b - 1)$$

keterangan:

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

c. Membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan di dua buah sekolah dasar, yaitu SDN 5 Pancoran Mas sebagai SD yang memiliki UKS, dan MI Al-Hidayah sebagai SD yang belum memiliki UKS. Masing-masing SD diambil sebanyak 74 siswa sebagai responden yang berada pada rentang usia 10-12 tahun. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi dengan ukuran presentase dan analisis bivariat dengan uji *Chisquare*. Adapun analisisnya sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi data tingkat pengetahuan, sikap, dan prakek/tindakan pada siswa SD yang memiliki dan yang tidak memiliki UKS. Adapun hasilnya sebagai berikut

1. Distribusi tingkat pengetahuan

a. Siswa SD yang Tidak memiliki UKS

Tabel 5.1. Distribusi tingkat pengetahuan siswa SD yang tidak memiliki UKS

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
kurang	29	39,2

b. Siswa SD yang memiliki UKS

Tabel 5.2. Distribusi tingkat pengetahuan siswa SD yang memiliki UKS

Tingkat Pengetahuan	Frequency	%
baik	60	81,1
kurang	14	18,9
Jumlah	74	100,0

Distribusi tingkat pengetahuan dari data diatas memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan pada siswa SD yang memiliki UKS lebih baik (81,1%) dibandingkan dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS (60 %). Namun, dari kedua sampel tersebut, persentase siswa dengan kategori tingkat pengetahuan baik lebih besar dibandingkan dengan perentse siswa dengan tingkat pengetahuan kurang.

2. Distribusi sikap

a. Sikap siswa SD yang memiliki UKS

Tabel 5.3. Distribusi sikap siswa SD yang memiliki UKS

Sikap	Frequency	%
baik	29	58,1
kurang	31	41,9
Jumlah	74	100,0

c. Sikap siswa SD yang tidak memiliki UKS

Tabel 5.4. Distribusi sikap siswa SD yang tidak memiliki UKS

Sikap	Frekuensi	%
baik	35	64,2
kurang	26	35,1
Jumlah	74	100,0

Data diatas menunjukkan bahwa persentase sikap siswa SD yang memiliki UKS terhadap masalah kesehatan lebih kecil (58,1 %) dibandingkan dengan sikap

siswa SD yang tidak memiliki UKS (64 %). Hal ini berbanding terbalik dengan distribusi tingkat pengetahuan yang telah disampaikan sebelumnya. Namun pada kedua sampel tersebut distribusi sikap dengan kategori baik persentasenya lebih besar dibandingkan dengan distribusi sikap dengan kategori kurang.

3. Distribusi praktek/tindakan

a. Praktek/tindakan siswa SD yang memiliki UKS

Tabel 5.5. Distrbusi praktek/tindakan siswa SD yang memiliki UKS

Praktek/tindakan	Frekuensi	%
baik	47	63,5
kurang	27	36,5
Total	74	100,0

b. Praktek/tindakan siswa SD yang tidak memiliki UKS

Tabel 5.6. Distrbusi praktek/tindakan siswa SD yang memiliki UKS

Praktek/tindakan	Frekuensi	%
baik	55	74,3
kurang	19	25,7
Total	74	100,0

Distribusi praktek/tindakan pada siswa SD yang memiliki UKS lebih kecil (63 %) dibandingkan dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS (74,3 %). Seperti pada distribusi sikap, bahwa kondisi ini berbanding terbalik dengan distribusi tingkat pengetahuan. Namun pada kedua sampel tersebut, distribusi praktek/tindakan dengan kategori baik persentasenya lebih besar dibandingkan dengan persentase praktek/tindakan dengan kategori kurang.

B Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya perbandingan perilaku hidup bersih dan sehat antara siswa SD yang memiliki UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS. Untuk mengetahui hal tersebut, maka perilaku diukur dengan menggabungkan ketiga domain yang membentuk perilaku tersebut yaitu pengetahuan, sikap, dan praktek/tindakan. Dengan menggunakan analisis *chi square*, maka hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.7. Distribusi Perbandingan Perilaku siswa SD yang memiliki UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS

STATUS SD	PHBS		Total	P Value
	positif	negatif		
Siswa UKS	55,4%	44,6%	100,0%	0.617
%	55,4%	44,6%	100,0%	
Siswa tidak UKS	60,8%	39,2%	100,0%	
%	60,8%	39,2%	100,0%	
Total	58,1%	41,9%	100,0%	
%	58,1%	41,9%	100,0%	

Hasil data di atas menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan PHBS pada siswa SD yang memiliki UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS ($p \text{ value} = 0,617$). Bahkan dapat dilihat bahwa, pada SD yang tidak memiliki UKS cenderung memiliki persentase PHBS positif lebih besar (60,8 %) dibandingkan dengan siswa SD yang memiliki UKS (55,4 %).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL

1. PERILAKU

Perilaku manusia adalah sesuatu yang kompleks dan merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama dari berbagai faktor, baik faktor eksternal maupun internal. Yang termasuk dalam faktor eksternal adalah motivasi dan nilai, sedangkan yang dapat dikelompokkan kedalam faktor internal adalah pengetahuan, keinginan, minat, persepsi dan sikap (Sarwono, 1993). Benyamin bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain (ranah/kawasan) yaitu ranah kognitif (cognitive domain), ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (Psychomotor domain), dimana ketiga domain ini dapat di ukur dari pengetahuan, sikap dan praktek (Notoatmojo, 1993). Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tahapan 3 domain tersebut.

a. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang berkaitan dengan penelitian ini adalah pengetahuan mengenai kesehatan, termasuk pengetahuan mengenai

pentingnya hidup bersih dan sehat. misalnya tahu akan pentingnya lingkungan yang bersih, perawatan diri, makanan sehat, serta mencari pengobatan ketika sakit. UKS sebagai suatu program dalam menajaga kesehatan siswa, sudah menjadi perannya dalam memberikan informasi kesehatan kepada siswa yang ada lingkungan sekolah.

Pada hasil penelitian yang telah disampaikan sebelumnya, 81,1% responden dari SD yang memiliki UKS memiliki pengetahuan baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, di bandingkan dengan responden dari SD yang tidak memiliki UKS yaitu sebesar 60,8 persen. Hal ini menunjukkan bahwa siswa SD dengan pengetahuan baik tentang PHBS, jumlahnya lebih besar pada SD yang memiliki UKS dibandingkan dengan SD yang tidak memiliki UKS. Kondisi ini memperlihatkan bahwa program UKS saat ini efektif untuk memberikan informasi kesehatan pada siswa sekolah. Walaupun demikian, tidak berarti bahwa SD yang tidak memiliki UKS sebagian besar siswanya memiliki pengetahuan yang kurang mengenai PHBS. Hal ini terlihat dari hasil yang telah disampaikan sebelumnya bahwa 60,8% siswa dari SD yang tidak memiliki UKS memiliki pengetahuan baik mengenai PHBS. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada siswa SD yang tidak memiliki UKS sebagian besar siswanya juga memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan.

UKS sebagai suatu program dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada siswa disekolah, cukup efektif dalam memberikan pemahaman mengenai kesehatan khususnya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Namun, informasi kesehatan yang didapatkan oleh siswa ternyata tidak hanya melalui program UKS. Hal ini terlihat dari SD yang tidak memiliki UKS juga sebagian besar siswanya memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan. Artinya, UKS bukanlah satu-satunya sumber yang dimiliki siswa sekolah dalam mendapatkan informasi mengenai

kesehatan. Ada sumber-sumber informasi lain yang akan menambah pengetahuan siswa mengenai kesehatan. Mengenai hal tersebut, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahuinya.

b. Sikap

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi dari suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan suatu reaksi atau tingkah yang terbuka (Notoatmodjo, 2003). Dilihat dari hasil penelitian, sikap siswa SD yang memiliki UKS sebesar 58,1 % baik, dan sikap siswa SD yang tidak memiliki UKS sebesar 64,9 % baik. Sebagian besar siswa dari SD yang memiliki dan yang tidak memiliki UKS memiliki sikap yang baik terhadap masalah kesehatan. Namun data ini bertolak belakang dengan distribusi tingkat pengetahuan yang telah disampaikan sebelumnya. SD dengan UKS, yang frekuensi siswa dengan pengetahuan baik lebih besar dibandingkan dengan SD tanpa UKS, ternyata frekuensi siswa dengan kategori sikap baik, jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan sekolah yang tidak memiliki UKS. Artinya, pada siswa SD yang memiliki UKS, sebagian belum memiliki sikap yang sesuai dengan pengetahuan kesehatan yang didapatkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa program UKS belum efektif dalam membentuk sikap siswa terhadap masalah kesehatan.

Ditinjau dari teori mengenai sikap, Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan. Tingkatan pertama yaitu menerima, kedua merespon, ketiga menghargai, dan yang keempat yaitu bertanggung jawab. Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap pada tingkat kedua. mengajak orang lain

untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi, yaitu tingkat keempat.

Kondisi yang terjadi pada siswa SD yang memiliki UKS, siswa pada SD tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai kesehatan dengan frekuensi yang cukup besar, mencapai 81,1% dari jumlah responden. Tetapi sikap siswa SD tersebut tidak sebanding dengan frekuensi siswa yang memiliki pengetahuan yang baik. Artinya siswa SD dengan UKS tersebut baru mencapai sikap pada tingkat pertama, yaitu tahap menerima yaitu memperhatikan stimulus yang diberikan dan memahami informasi kesehatan yang diberikan, Namun belum sampai kepada tingkatan sikap yang lebih tinggi. Sehingga sikap yang diharapkan sebagai hasil dari informasi yang telah diberikan melalui program UKS belum tercapai secara optimal.

Sikap siswa SD yang tidak memiliki UKS jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan SD yang memiliki UKS. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor pendukung lain yang membentuk sikap siswa, khususnya sikap terhadap masalah kesehatan. Faktor-faktor tersebut kemungkinan dapat berasal dari lingkungan dalam sekolah, maupun dari luar sekolah. Mengenai hal ini, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahuinya.

c. Tindakan/praktek

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Inilah yang disebut praktek kesehatan atau dapat dikatakan perilaku kesehatan. Tindakan/praktek kesehatan yang dimiliki seseorang, tidak terlepas dari pengetahuan dan sikap yang

dimiliki. Tindakan ini meliputi tindakan sehubungan dengan penyakit, tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dan tindakan mengenai kesehatan lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian yang telah disampaikan sebelumnya, didapatkan data bahwa frekuensi tindakan/praktek mengenai kesehatan pada siswa SD yang memiliki UKS mencapai 63,5 % dari jumlah responden, jumlah yang lebih kecil dibandingkan dengan frekuensi tindakan/praktek yang didapat pada SD yang tidak memiliki UKS yaitu sebesar 74,3 %. Sebagian besar siswa baik dari SD yang memiliki maupun yang tidak memiliki UKS memperlihatkan tindakan/praktek dengan kategori baik. Namun Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan hasil dari variabel sikap yang telah dibahas sebelumnya, bahwa frekuensi pada SD yang memiliki UKS lebih kecil dibandingkan dengan SD yang tidak memiliki UKS. Tentunya hal ini memperlihatkan bahwa program UKS belum optimal dalam membentuk tindakan/praktek siswa terhadap masalah kesehatan.

Tindakan/praktek kesehatan yang dilakukan seseorang merupakan hasil dari penerimaan stimulus yang baik, yang melanjutkan pencapaian sikap pada tingkat tertinggi yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Pada SD yang memiliki UKS, peran UKS dalam memberikan informasi kesehatan sudah efektif, namun dalam membentuk sikap siswa terhadap masalah kesehatan ternyata belum optimal, sehingga tindakan/praktek yang diharapkan belum terbentuk sebanding dengan jumlah siswa yang memiliki pengetahuan baik. Berbeda dengan SD yang tidak memiliki UKS, walaupun frekuensi siswa dengan pengetahuan baik lebih kecil dibandingkan SD yang memiliki UKS, namun frekuensi siswa dengan tindakan/praktek dengan kategori baik jumlahnya lebih besar melebihi frekuensi siswa dengan pengetahuan baik pada

SD tersebut. Hal ini perlu dikaji lebih lanjut, faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung terbentuknya perilaku kesehatan pada siswa, khususnya siswa SD.

2. PERILAKU HIDUP BERSIH dan SEHAT (PHBS)

PHBS dapat didefinisikan sebagai upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan/keluarga, kelompok, masyarakat, dengan membuka edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Usaha untuk meningkatkan PHBS disekolah adalah upaya untuk membina dan mengembangkan hidup bersih dan sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan disekolah, serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan dilingkungan sekolah (Depkes, 2000).

Pelaksanaan PHBS disekolah terintegrasi melalui program UKS yang meliputi pendidikan kesehatan, kesehatan lingkungan sekolah, dan pelayanan kesehatan. Hasil yang diharapkan dari program UKS ini adalah, terbentuknya PHBS positif pada siswa SD yang memiliki UKS. Pada SD yang menjadi tempat penelitian ini, UKS dibina langsung oleh puskesmas setempat. Informasi yang diperoleh oleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Depok, didapatkan bahwa pembinaan UKS masih dilakukan hanya pada SD yang berstatus negeri. SD yang berstatus swasta seperti Madrasah Ibtidayah misalnya, belum mendapatkan pembinaan secara langsung dari puskesmas setempat.

Penelitian ini melihat apakah ada perbandingan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SD yang memiliki dengan yang tidak memiliki UKS. Untuk mengukur perilaku tersebut, maka perlu diukur domain perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan/praktek) siswa SD dari masing-masing sekolah tersbut. Dari data yang telah didapatkan, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang

signifikan PHBS pada siswa SD yang memiliki dengan yang tidak memiliki UKS (p value = 0,617). Namun dari kedua sekolah tersebut, sebagian besar siswanya memiliki PHBS positif. Sekolah dengan UKS memiliki PHBS positif sebesar 55,4%, dan siswa SD yang tidak memiliki UKS memiliki PHBS positif sebesar 60,8 %.

Hasil yang didapat dari SD yang memiliki UKS pada penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2001) tentang pengaruh usaha kesehatan sekolah sebagai model keperawatan sekolah terhadap motivasi siswa SDN BARU 01 pagi Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur dalam menjaga perilaku sehat, didapatkan ada pengaruh yang kuat antara internalisasi program UKS sebagai model keperawatan sekolah dalam meningkatkan motivasi siswa SD untuk menjaga perilaku sehat ($r = 0.759$). Namun penelitian tersebut hanya dilakukan pada sekolah yang memiliki UKS, tidak melihat distribusi perilaku sehat pada SD yang tidak memiliki UKS. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa SD yang tidak memiliki UKS juga memiliki jumlah PHBS positif lebih besar. Melihat kondisi ini, tentunya program UKS bukanlah satu-satunya sumber informasi kesehatan yang dimiliki siswa sekolah dalam membentuk perilaku kesehatan. Bahkan dari data penelitian ini, dapat terlihat bahwa jumlah siswa yang memiliki PHBS positif pada SD yang tidak memiliki UKS cenderung lebih besar 5,4 % dibandingkan dengan PHBS positif yang dimiliki oleh sekolah yang memiliki UKS.

Pelaksanaan UKS sebagai usaha dalam menjaga kesehatan sekolah di sekolah dinilai efektif dalam membentuk PHBS positif pada siswa. Hal ini terlihat dari distribusi PHBS positif siswa SD yang memiliki UKS jumlahnya lebih besar. Namun, kondisi ini juga terdapat pada siswa SD yang tidak memiliki UKS. Artinya, bahwa UKS bukanlah satu-satu sumber informasi kesehatan yang dimiliki siswa.

Terdapat faktor-faktor lain yang membentuk PBHS pada siswa khususnya pada siswa SD.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Adapun kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengambilan data hanya dilakukan melalui kuesioner. Sehingga hasil yang didapatkan dalam menilai perilaku belum maksimal. Akan lebih baik jika pengambilan data penelitian ini disertai dengan observasi langsung perilaku siswa disekolah, dan wawancara dengan penanggungjawab UKS disekolah mengenai intervensi apa saja yang telah diberikan kepada siswa mengenai PHBS.
2. Waktu pengambilan data yang berbenturan dengan waktu ujian nasional, sehingga memperlama waktu pengambilan data.
3. Penelitian ini tidak memperoleh data dari puskesmas setempat yang membina UKS secara langsung. Akan lebih baik jika dilengkapi data dari puskesmas setempat mengenai intervensi yang telah dilakukan pada UKS yang terdapat di sekolah tersebut.
4. Penelitian ini tidak memperoleh data dari SD yang tidak memiliki UKS mengenai usaha-usaha apa saja dilakukan pihak sekolah dalam memberikan informasi kesehatan kepada siswanya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapatkan, hasil identifikasi domain perilaku didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara PHBS siswa SD yang memiliki UKS dengan PHBS siswa SD yang tidak memiliki UKS. PHBS siswa pada kedua sekolah tersebut sebagian besar positif. Distribusi PHBS positif pada siswa SD yang tidak memiliki UKS lebih besar dibandingkan dengan PHBS pada siswa SD yang memiliki UKS. Jika dilihat dari distribusi tingkat pengetahuan siswa pada SD yang memiliki UKS, frekuensinya lebih besar, namun belum mampu membentuk sikap dan tindakan/praktek yang sebanding dengan distribusi tingkat pengetahuan. Artinya program UKS yang dilaksanakan SD yang memiliki UKS tersebut belum mampu membentuk PHBS positif secara maksimal kepada siswa. Hasil yang didapatkan dari SD yang tidak memiliki UKS menunjukkan bahwa PHBS tidak hanya dapat dibentuk melalui UKS, namun ada faktor-faktor lain yang dapat mendukung terbentuk PHBS. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari dalam maupun dari luar lingkungan sekolah. Untuk mengetahui hal tersebut, dibutuhkan pengkajian lebih lanjut.

B. Saran

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa PHBS positif pada SD yang tidak memiliki UKS frekuensinya lebih besar dibandingkan dengan frekuensi PHBS positif pada SD yang memiliki UKS. Hal ini memperlihatkan bahwa UKS belum optimal dalam membentuk perilaku kesehatan pada siswa. Perlu ada evaluasi kembali atas pelaksanaan UKS yang berjalan saat ini, baik oleh pihak sekolah maupun pihak puskesmas yang membina secara langsung sekolah yang memiliki UKS. Bagi pihak akademisi khususnya institusi pendidikan keperawatan, diharapkan mampu memperluas ruang praktek komunitas khususnya pembinaan kesehatan di sekolah-sekolah yang belum memiliki UKS. Pihak pemerintah juga diharapkan tidak hanya sekolah dengan status negeri yang dibina UKSnya, sekolah dengan status swasta juga perlu mendapat kesempatan untuk memperoleh pembinaan kesehatan. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai sumber-sumber informasi kesehatan apa saja yang dimiliki oleh siswa SD dalam membentuk PHBS positif, baik pada SD yang memiliki maupun yang tidak memiliki UKS.

DAFTAR PUSTAKA

- Balipost.(2004). *Seminar infeksi soil transimitted helmints (STH) pada siswa SD*.
Diambil pada 30 Oktober 2007 dari <http://www.balipost.co.id>
- Depkes R.I.(2003). *Pedoman untuk tenaga kesehatan "usaha kesehatan sekolah"*.Edisi IV, Jakarta.
- Djuanda, J.B.(1975). *Usaha kesehatan sekolah*. Jakarta: Depkes RI
- Edelman, C.L., & Mandle, C.L.(1994). *Health promotion troughout life span*.St.ouis: Mosby ouis: Mosby Year Book
- Green, L.W, et.al.(1980). *Health education, a diagnostic approach*. California: The Jhons Hopkins University may publishing company
- Hastono, S.P.(2001). *Modul analisa data*. Jakarta: FKM UI
- Hidayat, A.A.A.(2002).*Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Nieswiadomy, R.(1993). *Foundations of nursing research*.(2nd ed). Norwalk connection: Appleton and lauge
- Notoatmodjo, S.(1993). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi offset 5
- Notoatmodjo, S.(2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Rahmawati, C.(2001). *Pengaruh UKS sebagai model keperawatan sekolah terhadap motivasi siswa SDN Baru 01 pagi kec.Ps.Rebo.Jak-Tim. Dalam menjaga perilaku sehat.* FIK UI. Tidak diterbitkan.

Sub-direktorat kesehatan sekolah, mahasiswa, dan olahraga.(1975). *Tuntunan pelaksanaan usaha kesehatan sekolah.* Jakarta: Depkes RI

Susumnaningrum, L.A.(2007). *Aplikasi health promotion model dan comunity as partner dalam pengelolaan usaha kesehatan sekolah dan keperawatan komunitas dengan fokus perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah dasar sekelurahan pancoran mas kecamatan pancoran mas kota depok jawa barat.* Laporan residen S2 FIK UI. Tidak diterbitkan

Whaley & Wong's.(1999). *Nursing care of infant and children.*St.louis: Mosby Year Book



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 1146 /PT02.H4.FIK/II/2008
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

24 April 2008

Yth. Kepala Sekolah
SD Negeri 5
Jl. Cagar Alam
Pancoran Mas - Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

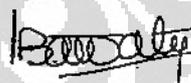
Sdr. Dwi Purbawa Putra
130400703X

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Perbandingan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa SD Yang Memiliki UKS Dengan Siswa SD Yang Tidak Memiliki UKS Di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di SD Negeri 5 Pancoran Mas - Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, Ph.D
NIP. 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
2. Manajer Dikmahalum FIK-UI
3. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Saudara/i calon responden

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian berjudul "Perbandingan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Sekolah dasar yang memiliki UKS dengan Siswa Sekolah Dasar Yang Tidak Memiliki UKS".

Nama : Dwi Purbawa Putra

NPM : 130400703X

Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa SD yang memiliki UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS. Informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saudara tidak akan mendapat kerugian apapun selama terlibat dalam penelitian ini.

Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner yang terdiri dari 3 bagian pertanyaan yaitu data demografi, pertanyaan mengenai pengukuran pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan, dan pertanyaan mengenai sikap dan praktek/tindakan terdiri dari 16 pertanyaan dalam waktu 15 menit. Melalui penelitian ini diharapkan saudara dapat memperoleh informasi tentang PHBS pada anak usia sekolah. Selama pelaksanaan pengisian angket ini, saudara berhak memperoleh penjelasan dari peneliti dan setelah saudara membaca uraian ini, saudara berhak untuk menolak dan tidak terlibat dalam penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun. Saudara dapat bertanya apabila ada yang tidak dimengerti tentang penelitian dengan bertanya secara langsung atau menghubungi peneliti di nomor telepon 081380289581.

Apabila Saudara menyetujui untuk terlibat dalam penelitian ini, maka peneliti mohon agar Saudara menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi kuisisioner yang disertakan dalam lembaran ini. Setelah mengisi kuisisioner, saudara juga akan mendapatkan souvenir menarik dari peneliti.

Atas perhatian dan kerja sama yang baik, peneliti sampaikan terima kasih.

(Peneliti)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : “Perbandingan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
Pada Siswa Sekolah dasar yang memiliki UKS dengan Siswa
Sekolah Dasar Yang Tidak Memiliki UKS”

Nama Peneliti : Dwi Purbawa Putra NPM: 130400703X

Pembimbing : Mustikasari, SKp. MARS

Saya sebagai responden mengetahui bahwa peneliti adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia semester 8. Penelitian yang dilaksanakan bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SD yang memiliki UKS dengan siswa SD yang tidak memiliki UKS.

Saya sebagai responden bersedia mengisi kuesioner dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya mengetahui bahwa penelitian ini tidak akan menyebabkan kerugian pada diri saya, dan segala bentuk informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.

Saya telah membaca dan memahami lembar permohonan menjadi responden di atas dan secara sukarela mengisi lembar persetujuan ini dan bersedia mengikuti penelitian ini.

Depok, Mei 2008

(Responden)

LEMBAR KUISIONER

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan-pernyataan berikut dengan baik
 2. Pilih satu jawaban yang paling benar dengan memberi tanda silang (X) untuk pertanyaan bagian I, dan Beri tanda cek (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan jawaban anda untuk bagian II.
 3. Anda dapat bertanya pada peneliti secara langsung bila mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan
 4. Jika Anda sudah selesai mengisi, segera serahkan kembali lembar kuisisioner Anda kepada peneliti
 5. Lembar kuisisioner yang telah diisi akan dijaga kerahasiaannya dari pihak-pihak yang tidak berkepentingan dan akan segera dimusnahkan apabila data yang diperlukan telah selesai digunakan
 6. Terima kasih atas partisipasi Anda
-

Data Demografi

1. No. Responden :(diisi oleh peneliti)
2. Jenis kelamin Laki-laki
 Perempuan
3. Kelas Lima (5)
 Enam (6)
4. Usia :tahun

Bagian I: Pengetahuan Kesehatan

Petunjuk pengisian:

Beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan jawaban anda

Contoh:

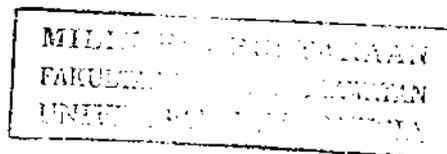
Salah satu perilaku menjaga kebersihan lingkungan adalah

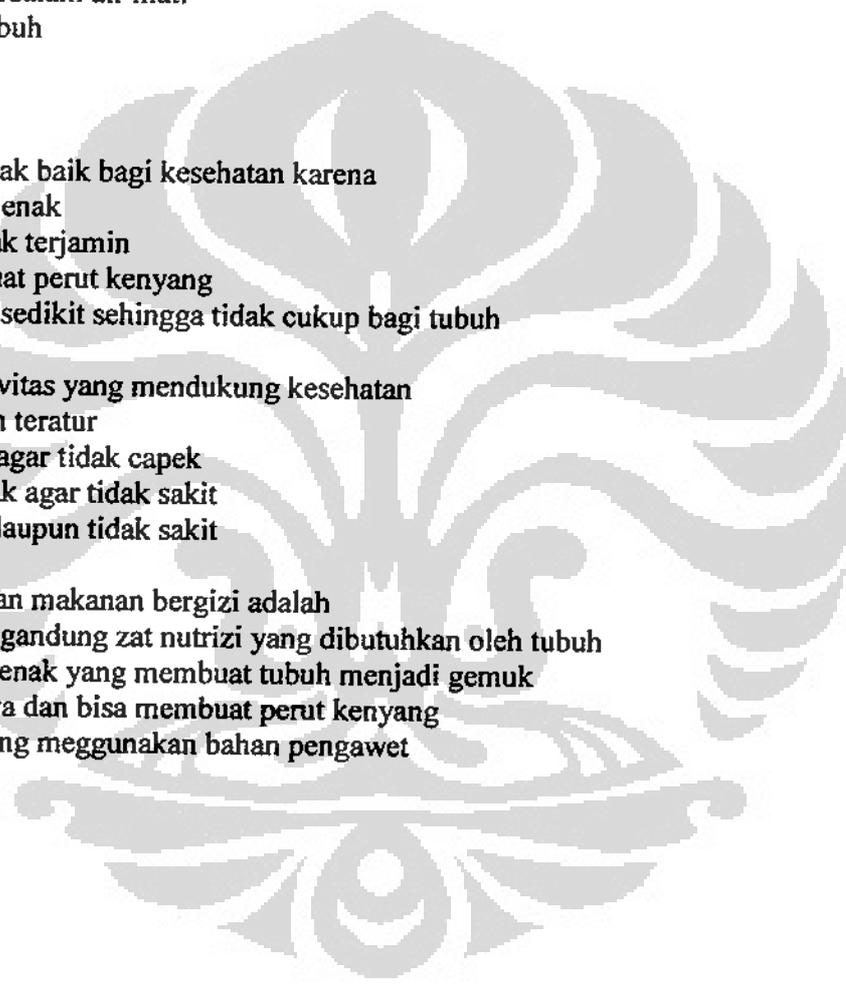
- a. membuang sampah pada tempatnya
- b. membuang tempat sampah yang tidak berguna
- c. memungut sampah dan membuangnya ketempat lain
- d. membiarkan tempat sampah pada tempatnya

jawab: a

Pertanyaan

1. Menurut saya, arti hidup bersih dan sehat adalah
 - a. usaha-usaha seseorang dalam menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan
 - b. kehidupan seseorang yang selalu sehat dan tidak pernah sakit
 - c. hidup dengan banyak uang agar tidak sakit
 - d. hidup yang selalu takut sakit
2. Timbulnya penyakit dapat diakibatkan karena
 - a. musim hujan yang terlalu panjang
 - b. lingkungan yang kotor
 - c. kemarau yang panjang
 - d. makanan bergizi
3. Salah satu upaya dalam menjaga kesehatan lingkungan adalah:
 - a. membiarkan tempat penampungan air dalam posisi terbuka
 - b. membuat bak sampah sebanyak mungkin
 - c. mengubur barang-barang bekas yang dapat menimbulkan genangan air
 - d. membiarkan barang-barang bekas yang dapat menimbulkan genangan air
4. Pelayanan kesehatan yang terdapat di sekitar kita yang diatur oleh pemerintah adalah
 - a. poskamling
 - b. puskesmas
 - c. pusdiknas
 - d. poskota
5. Yang dapat kita lakukan jika sakit dengan demam tinggi adalah
 - a. pergi ke dokter untuk berobat
 - b. dibiarkan saja karena nanti juga akan sembuh
 - c. makan yang banyak agar tidak sakit
 - d. pergi ke dukum agar cepat sembuh



- 
6. Penyakit yang dapat timbul akibat tidak mencuci tangan sebelum makan adalah
 - a. tangan gatal-gatal
 - b. sakit kepala
 - c. cacangan
 - d. sakit gigi
 7. Air yang kita minum harus di masak terlebih dahulu sampai mendidih agar
 - a. kuman yang ada didalam air mati
 - b. mudah di cerna tubuh
 - c. rasa air lebih enak
 - d. bau air hilang
 8. Jajan sembarangan tidak baik bagi kesehatan karena
 - a. makanannya tidak enak
 - b. kebersihannya tidak terjamin
 - c. tidak dapat membuat perut kenyang
 - d. porsi makanannya sedikit sehingga tidak cukup bagi tubuh
 9. Berikut ini adalah aktivitas yang mendukung kesehatan
 - a. berolahraga dengan teratur
 - b. tidur yang banyak agar tidak capek
 - c. makan yang banyak agar tidak sakit
 - d. pergi ke dokter walaupun tidak sakit
 10. Yang dimaksud dengan makanan bergizi adalah
 - a. makanan yang mengandung zat nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh
 - b. makanan lezat dan enak yang membuat tubuh menjadi gemuk
 - c. makanan apa adanya dan bisa membuat perut kenyang
 - d. makanan kaleng yang menggunakan bahan pengawet

Bagian II: Sikap dan tindakan terhadap masalah kesehatan

Petunjuk pengisian:

Beri tanda cek (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan jawaban anda

- SS : jika sangat setuju
- S : jika setuju
- TS : jika tidak setuju
- STS : jika sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	saya berusaha menjaga kebersihan kuku agar tidak mudah terserang penyakit				
2	mandi 1 kali sehari sudah cukup bagi saya				
3	cuci tangan sebelum makan hanya membuang-buang waktu saja				
4	saya jarang menggunakan sandal/alas kaki ketika bermain di lapangan terbuka				
5	saya memotong kuku karena Bapak/Ibu guru sering kali memeriksa kuku saya				
6	saya selalu mencuci tangan sebelum makan				
7	saya tidak perlu membersihkan lingkungan tempat saya tinggal karena sudah ada orang lain yang membersihkannya				
8	saya hanya menggunting kuku jika punya waktu luang saja				
9	saya akan berusaha menciptakan lingkungan yang sehat dengan tidak membuang sampah sembarangan				
10	saya lebih suka membawa bekal makanan dari rumah				
11	saya berusaha minum obat ketika sakit				
12	saya tidak minum obat ketika sakit, karena rasanya tidak enak				
13	makanan yang saya makan tidak perlu bergizi yang penting porsi saya banyak dan membuat saya kenyang				
14	saya selalu membuang sampah pada tempatnya agar Bapak dan Ibu guru tidak memarahi saya karena membuang sampah sembarangan				
15	Saya sering membeli makanan di pedagang kaki lima				
16	saya membiarkan laci meja kelas saya kotor dengan sobekan kertas				

"Terima Kasih"