



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI SISWA SMP DALAM PENERAPAN  
PHBS TATANAN SEKOLAH DI KELURAHAN TUGU DAN  
PASIR GUNUNG SELATAN KOTA DEPOK**

**TESIS**

**NI LUH PUTU EVA YANTI  
1006748740**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI, 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI SISWA SMP DALAM PENERAPAN  
PHBS TATANAN SEKOLAH DI KELURAHAN TUGU DAN  
PASIR GUNUNG SELATAN KOTA DEPOK**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan**

**NI LUH PUTU EVA YANTI  
1006748740**

**Pembimbing I : Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc.,Ph.D**

**Pembimbing II : Ns.Henny Permatasari, SKp., M.Kep.,Sp.Kom**

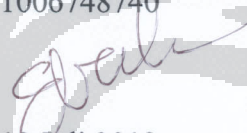
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI, 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ni Luh Putu Eva Yanti

NPM : 1006748740

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2012

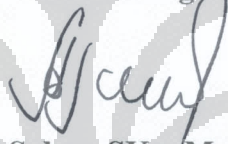
**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERSEPSI SISWA SMP DALAM PENERAPAN  
PHBS TATANAN SEKOLAH DI KELURAHAN TUGU DAN  
PASIR GUNUNG SELATAN KOTA DEPOK**

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

Depok, 13 Juli 2012

**Pembimbing I**



**Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., PhD**

**Pembimbing II**



**Ns. Henny Permatasari, SKp., M.Kep., Sp.Kom**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Ni Luh Putu Eva Yanti  
NPM : 1006748740  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Persepsi siswa SMP dalam penerapan PHBS  
tatanan sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir  
Gunung Selatan Kota Depok

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., PhD (.....)

Pembimbing II : Ns. Henny Permatasari, SKp, M.Kep,Sp.Kom (.....)

Penguji : Sigit Mulyono, SKp., MN (.....)

Penguji : Ns. Made Riasmini, SKp, M.Kep.,Sp.Kom (.....)

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 13 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Persepsi Siswa SMP dalam Penerapan PHBS Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok”. Penulisan tesis ini untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyampaikan terima kasih kepada kedua pembimbing:

1. Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., Ph.D sebagai pembimbing I dan Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
  2. Ns. Henny Permatasari, SKp., M.Kep.,Sp.Kom sebagai Pembimbing II
- Keduanya telah mencurahkan waktu dalam memberikan perhatian, ide, bimbingan, dan motivasi selama penyusunan tesis ini. Bimbingan beliau berdua membuat saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik.

Berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak tesis ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Dewi Irawaty, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni Nursasi, MN sebagai Ketua Program Magister Ilmu Keperawatan dan Spesialis Keperawatan FIK UI
3. Sigit Mulyono, MN sebagai penguji seminar proposal, ujian hasil dan sidang tesis yang telah banyak memberikan saran dan arahan demi kesempurnaan tesis saya
4. Wiwin Wiarsih, MN sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi kepada peneliti selama menjadi mahasiswa di Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI
5. Orang tua tercinta yang selalu mendukung, memberi semangat dan mendoakan agar proses penyusunan tesis ini berjalan lancar
6. Dinas Kesehatan Kota Depok Subdin Promosi Kesehatan

7. Kepala sekolah, guru, dan siswa di MTs Nurul Huda serta SMP Negeri 8 Depok yang berperan serta dalam proses penelitian ini
8. Seluruh dosen dan civitas akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
9. Teman-teman seangkatan khususnya peminatan keperawatan komunitas tahun 2010 yang senantiasa menemani dalam suka duka selama masa studi
10. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian tesis ini

Saya menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saya sangat mengharapkan masukan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Putu Eva Yanti  
NPM : 1006748740  
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Keperawatan Komunitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

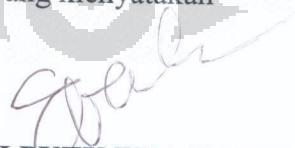
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PERSEPSI SISWA SMP DALAM PENERAPAN PHBS TATANAN  
SEKOLAH DI KELURAHAN TUGU DAN PASIR GUNUNG SELATAN  
KOTA DEPOK**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 13 Juli 2012  
Yang menyatakan



**(NI LUH PUTU EVA YANTI)**



## ABSTRAK

Nama : Ni Luh Putu Eva Yanti  
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan  
Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Judul : Persepsi Siswa SMP dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih  
dan Sehat (PHBS) Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan  
Pasir Gunung Selatan kota Depok

Usia siswa SMP berada pada tahap perkembangan remaja yang berisiko mengalami masalah kesehatan. Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran persepsi siswa SMP dalam menerapkan PHBS di sekolah. Pendekatan fenomenologi deskriptif digunakan dalam penelitian. Enam tema yang teridentifikasi yaitu perilaku mendukung penerapan PHBS, kurang peduli terhadap penerapan PHBS, penerapan prinsip dasar PHBS, faktor penghambat pembentukan PHBS, faktor pendukung pembentukan PHBS, dan harapan siswa dan guru untuk terlaksananya PHBS. Pembinaan guru UKS, pendidikan kesehatan kepada guru sekolah, integrasi PHBS dalam kurikulum, pembentukan peer group remaja direkomendasikan dilakukan di sekolah. Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan observasi keterampilan siswa menerapkan PHBS.

Kata kunci:

Guru, kurang peduli, PHBS di sekolah, remaja, UKS

## ABSTRACT

Nama : Ni Luh Putu Eva Yanti  
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan  
Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Judul : Junior high school students' perception in the implementation  
of clean and healthy behavior (CHB) at the school setting at  
kelurahan Tugu and kelurahan Pasir Gunung Selatan kota  
Depok

The junior high school students have risks on health problems. This study aimed to portrait junior high school students' perception in applying clean and healthy behavior (CHB). A descriptive phenomenological approach was applied. Six themes were identified: supporting behavior on CHB, low concern about CHB, applying basic principles of CHB, inhibiting and supporting factors on the CHB formation, and the students and teachers expectation for implementing CHB. It is recommended to conduct school health teacher coaching, teachers' health education, integration of CHB in school curriculum, establishment of peer group in school besides observing students' skill applying CHB for future study.

Key words:

Teacher, low concern, clean and healthy behavior, adolescent, junior high school students

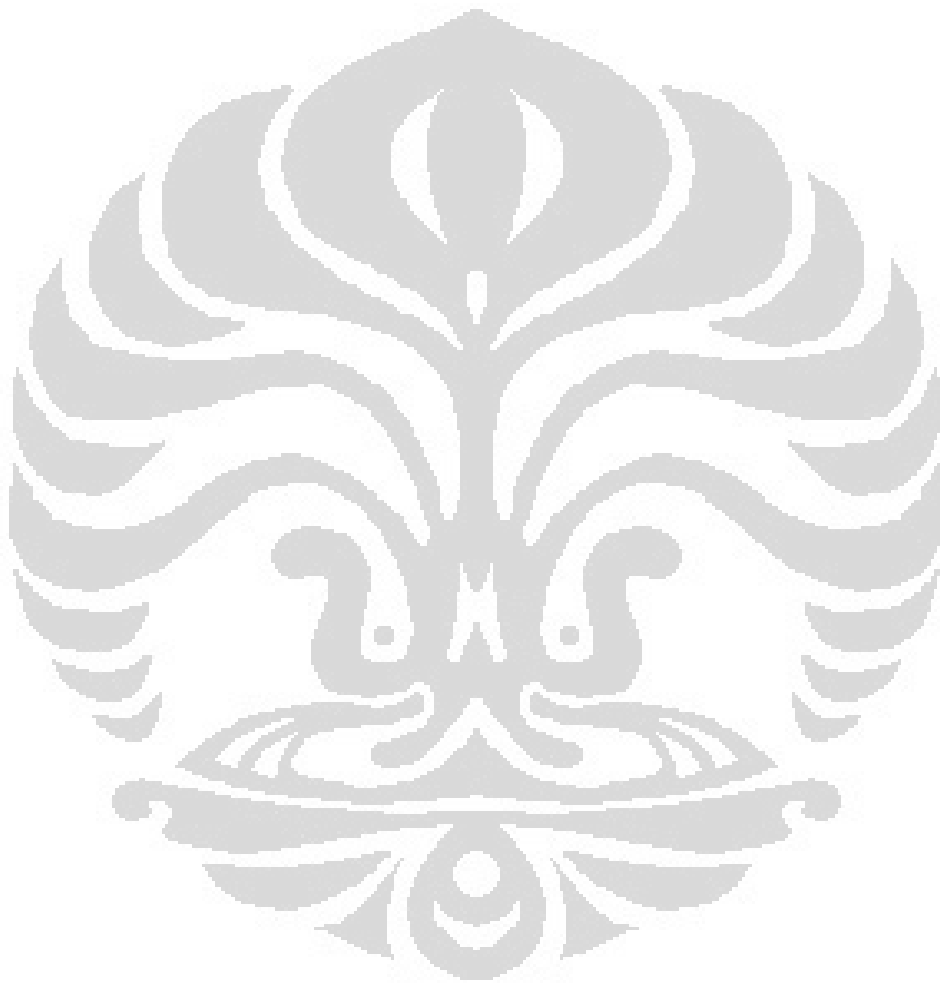
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan Penelitian .....	13
1.4 Manfaat Penelitian .....	14
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 <i>Population At Risk</i> .....	15
2.2 Remaja sebagai <i>Population At Risk</i> .....	16
2.3 Konsep Persepsi .....	25
2.4 Usaha Kesehatan Sekolah .....	29
2.5 Promosi Kesehatan.....	32
2.6 Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) .....	34
2.7 Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif .....	45
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Rancangan Penelitian .....	50
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	51
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	54
3.4 Etika Penelitian .....	55
3.5 Alat Pengumpulan Data .....	58
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	60
3.7 Analisis Data .....	64
3.8 Keabsahan Data ( <i>Trustworthinnes of The Data</i> ).....	65
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Karakteristik Partisipan.....	67
4.2 Hasil Analisis Penelitian .....	68
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>	
5.1 Intepretasi Hasil Penelitian dan Diskusi Hasil.....	88
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	117
5.3 Implikasi Hasil Penelitian .....	117

**BAB 6 PENUTUP**

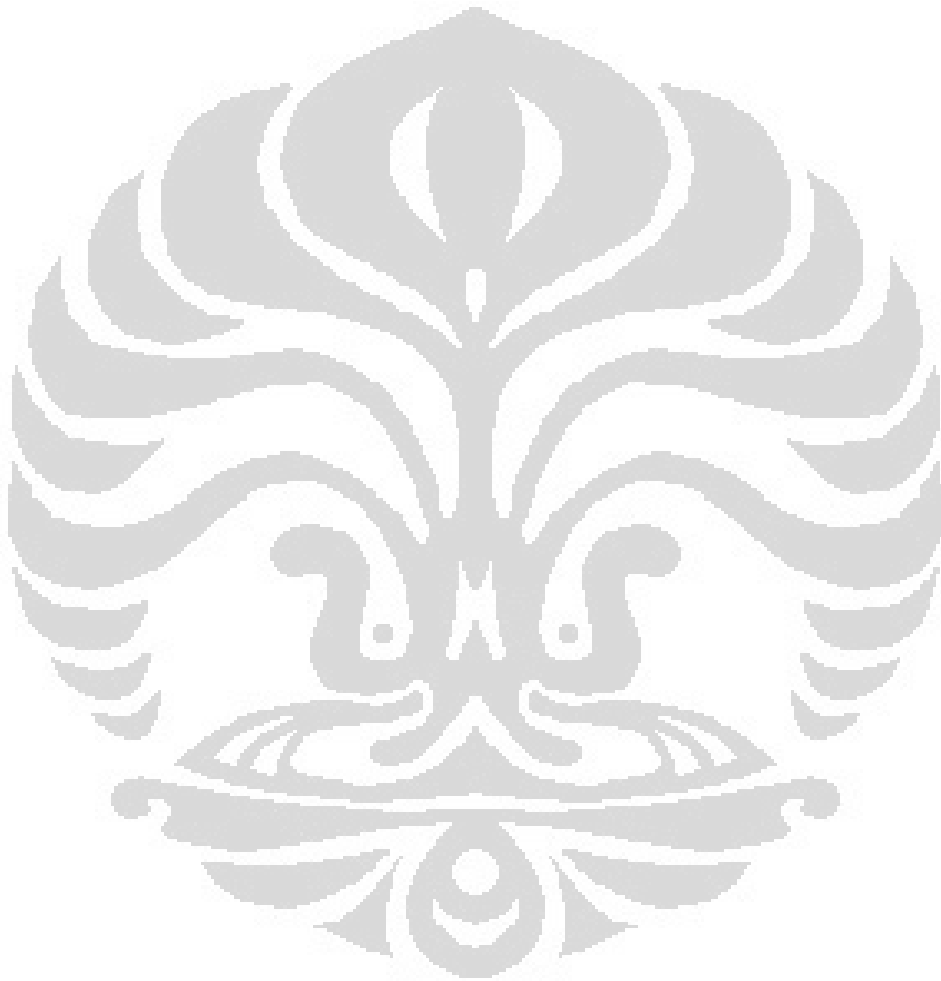
6.1 Simpulan .....	122
6.2 Saran.....	123

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator PHBS Sekolah Berdasarkan Strata Pelaksanaan .....	37
---	----



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Integrasi konsep UKS, promosi kesehatan, PHBS tatanan rumah tangga dan sekolah.....	44
--	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Karakteristik partisipan
- Lampiran 2 : Skema tema persepsi siswa SMP dalam penerapan PHBS tatanan sekolah
- Lampiran 3 : Jadwal penelitian
- Lampiran 4 : Penjelasan penelitian kepada siswa
- Lampiran 5 : Penjelasan penelitian kepada guru
- Lampiran 6 : Lembar persetujuan untuk siswa
- Lampiran 7 : Lembar persetujuan untuk guru
- Lampiran 8 : Data demografi partisipan siswa
- Lampiran 9 : Data demografi partisipan guru
- Lampiran 10 : Pedoman wawancara kepada siswa
- Lampiran 11 : Pedoman wawancara kepada guru dan guru UKS
- Lampiran 12 : Catatan lapangan
- Lampiran 13 : Keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 14 : Surat pemberitahuan penelitian
- Lampiran 15 : Daftar riwayat hidup

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian kualitatif persepsi siswa SMP dalam menerapkan PHBS tatanan sekolah di kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan kota Depok.

### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu tahap tumbuh kembang manusia yang berisiko untuk mengalami gangguan kesehatan. Proses tumbuh kembang remaja mengalami banyak perubahan dari masa anak-anak menuju dewasa. Menurut Potter dan Perry (2009), perubahan pada remaja mencakup perubahan fisik, kognitif dan psikososial. Setiap perubahan yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan risiko kesehatan. Perubahan inilah yang menyebabkan remaja sebagai *population at risk*. Karakteristik *population at risk* terdiri dari beberapa perubahan yang berdampak pada risiko kesehatan antara lain risiko biologi dan usia, sosial, ekonomi, gaya hidup dan kejadian hidup (Stanhope & Lancaster, 2004).

Perubahan fisik remaja meliputi: peningkatan pertumbuhan tulang rangka, otot dan organ dalam; perubahan distribusi otot dan lemak; serta perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seksual sekunder (Potter dan Perry, 2009). Perubahan fisik ini mengakibatkan remaja berisiko terhadap kesehatan terutama pada aspek risiko biologi dan usia. Perubahan fisik yang paling khas pada remaja adalah pematangan organ reproduksi (masa pubertas) dan pembentukan karakteristik seksual sekunder. Pematangan organ reproduksi remaja ditandai menstruasi pada remaja perempuan dan pengeluaran sperma (mimpi basah) pada remaja laki-laki. Pembentukan karakteristik seksual sekunder terjadi karena hormon estrogen dan progesteron. Hal inilah yang menimbulkan pertumbuhan rambut pada area di sekitar organ kelamin, ketiak, dan pertumbuhan rambut di sekitar wajah pada remaja laki-laki seperti kumis dan cambang (Sarwono, 2011). Perubahan konsentrasi hormon tersebut



berhubungan dengan produksi minyak pada kulit sehingga mudah terjadinya jerawat dan bau badan. Pemahaman mengenai hal ini perlu ditanamkan oleh perawat komunitas untuk mendidik remaja tentang kebersihan diri dan perawatan tubuhnya (Potter dan Perry, 2009).

Produksi kelenjar keringat dan aktifitas remaja yang aktif menyebabkan bau badan yang tidak sedap. Bau badan ini dapat mengganggu aktivitas sosial remaja bersama teman di sekolah. Tentu tidak ada teman yang mau mendekat dan bergaul dengan remaja yang memiliki bau badan tidak sedap. Hal ini dapat menyebabkan remaja menjadi kurang percaya diri (Cohn, 1994; Mayer, 2008). Penanganan yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas di sekolah dengan mengajarkan remaja kebersihan badan terutama pada area di sekitar lipatan kulit ketiak dan paha.

Perubahan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada remaja menyebabkan produksi minyak berlebih pada kulit wajah. Kondisi berisiko ini dapat menyebabkan jerawat pada remaja. Penelitian yang dilakukan Faheem (2010) pada 100 siswa SMA di Medan didapatkan bahwa cara dan kebiasaan membersihkan wajah siswa dengan kategori buruk 19%, kategori sedang 75% dan kategori baik 6%. Penelitian ini membuat kesimpulan bahwa ada pengaruh membersihkan wajah secara teratur terhadap pertumbuhan jerawat.

Keradangan jerawat dengan keparahan sedang dan berat mengakibatkan kulit wajah berlubang dan menimbulkan bekas luka yang sangat buruk. Kondisi ini memerlukan penanganan khusus oleh dokter spesialis kulit (Allender & Spradley, 2001). Selain dampak fisik pada wajah, jerawat memberi efek negatif psikologis dan sosial pada remaja. Perasaan malu, harga diri rendah, stres, tidak percaya diri dan depresi sering menyelimuti perasaan remaja dengan keparahan jerawat (Mental Health Weekly Digest, 2003). Perawat komunitas di sekolah perlu menjelaskan cara pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko keparahan jerawat pada remaja.

Aktifitas bermain dan berolahraga di sekolah dapat mengotori pakaian remaja. Pakaian yang kotor merupakan sarang kuman penyakit. Penyakit yang dapat ditimbulkan dari kurangnya kebersihan pakaian adalah penyakit kulit, seperti panu, kudis dan kadas. Selain itu, kondisi kuku yang panjang pada remaja memudahkan masuknya kotoran ke dalam kuku. Kuku panjang dan kotor menjadi sumber mikroorganisme penyebab berbagai penyakit. Kondisi berisiko ini semakin bertambah parah oleh pola kebiasaan remaja yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah beraktivitas. Penyakit yang dapat terjadi akibat perilaku ini adalah kecacingan, diare dan typhus (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2005). Oleh karena itu, remaja di sekolah perlu diajarkan cara menjaga kebersihan badan dan pakaiannya agar terhindar dari penyakit kulit dan pencernaan yang mengganggu kesehatan dan kenyamanan remaja.

Kebersihan pakaian pada remaja juga memiliki hubungan dengan kesehatan reproduksi khususnya pada remaja perempuan. Menstruasi pada remaja perempuan dan keluarnya cairan vagina selama masa subur menciptakan lingkungan yang lembab pada area genitalia remaja. Kurangnya kebersihan pakaian dalam, adanya rambut dan produksi kelenjar minyak pada area genitalia sangat berisiko untuk pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi saluran reproduksi (ISR). Infeksi saluran reproduksi yang sering terjadi pada remaja seperti keputihan patologis (Depkes RI, 2007). Remaja sering mengabaikan permasalahan ini, padahal dampak jangka pendek yang ditimbulkan sangat mengganggu aktifitas remaja seperti rasa gatal di area genitalia, rasa nyeri waktu buang air kecil dan aroma tidak sedap pada area genitalia. Dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan seperti menurunkan kesuburan (kemandulan) dan risiko kanker leher rahim.

Remaja mengalami perubahan psikososial dengan karakteristik tugas perkembangan pencarian identitas diri. Pencarian identitas diri dilakukan dengan bersikap mencoba segala hal yang ingin diketahui remaja. Usaha pencarian identitas diri pada remaja membutuhkan dukungan dan penerimaan

dari lingkungan sekitarnya. Menurut Sarwono (2011), perilaku yang biasanya terjadi pada remaja dalam upaya pencarian identitas diri adalah perilaku yang cenderung melepaskan diri dari ikatan orang tuanya. Perilaku ini terjadi karena hubungan dengan teman lebih menekankan pada penerimaan, kebersamaan, persetujuan, interaksi dan kepribadian. Sedangkan pada orang tua lebih banyak pada aspek prestasi sekolah dan sikap remaja yang harus mengikuti kemauan orang tua. Hal ini menciptakan remaja tidak menemukan dirinya sendiri. Sehingga remaja sering bersikap memberontak terhadap orang tua.

Kedekatan remaja dengan kelompok sebaya menimbulkan tekanan tersendiri bagi remaja agar dapat mengikuti gaya hidup yang ada pada kelompoknya. Kondisi remaja yang belum mampu menghasilkan uang sendiri, sering memaksakan orang tua untuk memenuhi kebutuhannya terutama uang saku untuk jajan, pakaian dan hiburan. Selain itu, permintaan remaja kepada orang tua untuk membelikan barang-barang mewah seperti sepeda motor dan *handphone* mahal. Konflik ini terjadi karena orang tua menganggap barang-barang tersebut belum penting dimiliki, sikap remaja yang meniru kelompok sebaya dan belum pahamnya remaja terhadap kebutuhan yang tidak penting (Depkes RI, 2007). Konflik ini dapat dicegah dengan melakukan komunikasi yang efektif antara orang tua dan remaja.

Remaja lebih senang bersama dengan kelompoknya. Remaja menganggap keseragaman sesuai kelompoknya merupakan hal yang penting. Hal ini berhubungan dengan karakteristik kelompok yang lebih banyak mendukung usaha pencarian identitas diri remaja. Di sisi lain, kelompok sebaya dapat memberikan pengaruh negatif kepada remaja seperti merokok, mengkonsumsi jajan sembarangan, bolos sekolah, kebut-kebutan di jalan, minum alkohol, seks bebas dan penggunaan obat terlarang.

Jumlah remaja merokok setiap tahun mengalami peningkatan. Data di Indonesia berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Departemen Kesehatan RI (2008), perilaku merokok kelompok penduduk > 15 tahun cenderung meningkat dari 32% menurut data Susenas tahun 2003 menjadi 33.4% pada Riskesdas tahun 2007. Peningkatan proporsi usia mulai merokok pada umur < 20 tahun dari 10.3% SKRT tahun 2001 menjadi 11.9% pada Riskesdas tahun 2007. Menurut Sun, Anderson, Shah dan Julliard (1998), perilaku merokok dimulai pada usia 12-15 tahun sampai 16-19 tahun, periode ini terjadi ketika remaja bersekolah di SMP sampai SMA.

Hasil penelitian Yunita (2008) tentang perilaku merokok siswa SMP di kota Bogor, perilaku merokok siswa 54,8% dipengaruhi oleh teman sebaya dan usia rata-rata mulai merokok pada 13-14 tahun. Pengetahuan remaja sekitar 90% menyatakan merokok berbahaya bagi kesehatan, namun besarnya pengaruh teman untuk merokok mengalahkan kesadaran remaja untuk berperilaku tidak merokok. Penelitian yang dilakukan Ariani (2006), tentang perilaku merokok siswa SMA dan SMK di Bogor, perilaku merokok pada remaja berhubungan dengan pola asuh keluarga, pendidikan ibu dan adanya anggota keluarga yang merokok. Keluarga merupakan faktor penting sebagai *role model* dalam membentuk karakter siswa. Perawat komunitas perlu meningkatkan asuhan keperawatan keluarga dalam upaya pencegahan perilaku merokok remaja.

Penelitian dengan menggunakan pendekatan riset kualitatif yang dilakukan oleh Chan, Prendergast, Grønhøj dan Bech-Larsen (2009) menyatakan remaja di Hong Kong lebih senang membeli jenis makanan tidak sehat seperti *junk food* kalori tinggi daripada membeli jenis makanan sehat atau membawa bekal ke sekolah. Persepsi remaja bahwa makanan sehat dan membawa bekal ke sekolah sangat baik untuk kesehatan. Namun karena ajakan teman sebaya, remaja lebih memilih ajakan teman untuk membeli makanan tidak sehat. Perilaku remaja mengkonsumsi makanan tidak sehat terjadi pada saat di luar lingkungan rumah seperti pesta ulang tahun, kumpul bersama teman dan saat jalan-jalan dengan teman sebaya di luar rumah. Menurut Edelman dan Mandle (2010), teman sebaya mempunyai pengaruh besar terhadap pemilihan

makanan anak sekolah dibandingkan dengan keluarga. Jenis makanan yang tidak sehat tersebut adalah *soft drink*, *fast food*, kentang goreng, cokelat dan makanan kalori tinggi lainnya. Perilaku ini dilakukan karena remaja lebih memilih kebersamaan dengan teman sebaya. Dampak kesehatan yang dapat ditimbulkan dari perilaku ini adalah kegemukan.

Perilaku jajan sembarangan pada remaja dapat menimbulkan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gastrointestinal. Perilaku ini lebih banyak terjadi pada saat remaja berada di sekolah. Menurut Suci (2009), penyedia jajanan yang dianjurkan oleh pengelola sekolah untuk dikonsumsi siswa adalah penjual makanan yang berada di kantin sekolah. Pola kebiasaan makan remaja seperti tidak sarapan pagi, bosan dengan makanan rumah, orang tua yang tidak membuatkan bekal dan solidaritas bersama saat jajan dengan teman sebaya merupakan alasan yang paling sering disampaikan siswa saat jajan di sekolah (Simorangkir, 1994). Jenis jajanan sembarangan yang sering dikonsumsi adalah lontong, otak-otak, tahu goreng, mie bakso dengan saus, es sirop, sate sosis dengan saus, empek-empek dan lain sejenisnya. Jajanan yang telah terkontaminasi mikrobiologis dan zat kimia berbahaya dapat menyebabkan penyakit hepatitis A, diare, demam typhoid dan kecacingan.

Perilaku jajan sembarangan dapat menyebabkan berbagai penyakit gastrointestinal. Salah satu kasus yang baru saja terjadi di kota Depok adalah Kejadian Luar Biasa (KLB) hepatitis A di sekolah menengah kejuruan pada Nopember 2011. Kasus ini mengakibatkan 89 siswa dan 1 guru harus dirawat di rumah sakit akibat mengalami keluhan mual muntah, demam dan pusing (Pemerintah Kota Depok, 2011). Penyebab KLB hepatitis A ini adalah kurangnya kebersihan kantin sekolah dan kebersihan siswa saat mengkonsumsi jajanan di sekolah. Perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan serta saat melakukan kegiatan lain memudahkan virus penyakit masuk ke dalam tubuh (Pusat Data Persi, 2011). Selain itu, kesadaran siswa masih kurang dalam memilih jajanan sehat dan aman di sekolah. Siswa hanya menyadari bahwa jajanan tersebut dapat

membuat kenyang. Padahal keamanan dan kesehatan jajanan tersebut belum terjamin (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI, 2011). Oleh karena itu, sekolah melalui kegiatan UKS harus selalu mengawasi dan memberikan edukasi kepada siswa dalam memilih jajanan yang aman dan sehat untuk mencegah terjadinya penyakit gastrointestinal.

Menurut WHO SEARO (2009), remaja dikategorikan pada umur 10-19 tahun. Jumlah remaja di seluruh dunia kira-kira 1.2 milyar dan satu dari setiap 5 orang di dunia adalah remaja. Populasi remaja di wilayah Asia Tenggara 18-25% dari jumlah remaja di dunia. Menurut Kemenkes RI (2010) data profil kesehatan Indonesia tahun 2009, jumlah kelompok umur muda (0-14 tahun) 26.96%. Menurut BPS (2010), jumlah kelompok umur muda (0-14 tahun) mengalami peningkatan menjadi 28.87%. Jumlah kelompok remaja 10-19 tahun pada tahun 2010 adalah 18.33% atau seperlima dari jumlah penduduk di Indonesia.

Berdasarkan data tersebut Indonesia termasuk negara dengan jumlah penduduk terbanyak pada umur muda dan umur produktif. Ini merupakan aset sumber daya manusia negara di masa depan untuk menciptakan negara Indonesia yang maju. Kemajuan suatu negara diukur dengan tingkat kesehatan penduduknya.

Perubahan yang terjadi pada masa remaja dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut mencakup kesehatan reproduksi, penyakit menular yang diakibatkan oleh kebersihan diri dan lingkungan, kecelakaan, kegemukan, anemia, perilaku merokok, minum alkohol, seks bebas dan penggunaan obat terlarang (Potter & Perry, 2009; Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999; Depkes RI, 2007). Masalah kesehatan ini dapat dicegah dengan upaya promosi kesehatan.

Program promosi kesehatan yang telah diterapkan oleh pemerintah adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penerapan PHBS dilaksanakan pada

lima tatanan yaitu rumah tangga, sekolah, tempat umum, institusi kesehatan dan tempat kerja (Depkes RI, 2008). Program PHBS diharapkan dapat dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan pada setiap tatanan sehingga PHBS membudaya pada setiap individu, keluarga dan masyarakat. Seluruh masyarakat melaksanakan PHBS, maka masyarakat akan terlindungi dari berbagai penyakit sehingga terwujud peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Penerapan PHBS di rumah tangga dapat dijadikan dasar anggota keluarga untuk membiasakan pola hidup sehat dan bersih dimana saja dan kapan saja. Remaja sebagai anggota keluarga dan anggota warga sekolah harus membiasakan PHBS yang diperolehnya di rumah agar diterapkan di sekolah maupun tatanan lainnya dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, program PHBS di sekolah dapat juga dijadikan sumber pembelajaran kepada siswa agar diterapkan di rumah, tempat umum dan institusi kesehatan. Keterpaduan PHBS di rumah tangga dan di sekolah menciptakan kesadaran diri siswa untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Kesadaran PHBS ini akan menjadi sebuah budaya dan kebiasaan pada setiap siswa sehingga remaja terlindungi dari berbagai risiko gangguan kesehatan (Depkes RI, 2008).

Penerapan PHBS secara nasional sudah lama diterapkan pada tahun 2003. Hasil laporan tahun 2003 pengembangan PHBS dilaksanakan pada 30 provinsi dengan jumlah kumulatif sebanyak 7.5 juta lebih di tatanan rumah tangga, 53 ribu lebih di tatanan sekolah (SD, SMP, SMU), 260 ribu lebih di tatanan tempat umum (terminal, pelabuhan, pasar) dan 5 ribu di tatanan sarana kesehatan pemerintah dan swasta (Fitriani, 2011). Menurut Kemenkes RI (2010) data profil kesehatan Indonesia tahun 2009, jumlah persentase rumah tangga yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara nasional sebesar 48.41%. Provinsi yang memiliki persentase tertinggi adalah Jawa Tengah (88.57%), DI Yogyakarta (87.38%) dan Kalimantan Timur (79.73%). Provinsi dengan persentase PHBS yang rendah adalah Sumatera Barat

(17.97%), Banten (21.37%), Papua Barat (27.34%), Sulawesi Barat (30.9%), Jawa Timur (32.9%), Riau (36.5%) dan Jawa Barat (37.9%).

Data persentase PHBS di sekolah secara nasional belum ada, sehingga acuan peneliti dalam memilih lokasi penelitian ini berdasarkan data PHBS di rumah tangga. Indikator PHBS di sekolah terdiri dari delapan buah dan tujuh buah indikator merupakan bagian dari indikator PHBS di rumah tangga. PHBS di rumah tangga sebagai tatanan paling kecil di masyarakat berupaya menggerakkan keluarga dan anggota keluarga untuk hidup bersih dan sehat. Remaja yang sedang menempuh pendidikan di sekolah memiliki peran sebagai siswa dan anggota keluarga. Secara langsung, remaja sudah mendapatkan pemahaman tentang PHBS lebih dulu di dalam keluarga.

Penerapan PHBS tatanan rumah tangga di provinsi Jawa Barat sudah berlangsung sejak tahun 2005 dan telah menjadi bagian kegiatan kesatuan Gerak PKK-KB/ kesehatan (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2010). Namun, penerapannya masih tergolong di bawah rata-rata. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2009), penerapan PHBS rumah tangga di provinsi Jawa Barat berada pada posisi ke-7 terendah nasional. Hal inilah yang menjadi alasan peneliti memilih provinsi Jawa Barat sebagai wilayah studi penelitian.

Pada studi penelitian kualitatif ini, peneliti memfokuskan studi penelitian di Kota Depok. Hal ini dikarenakan belum ada penelitian sejenis yang dilakukan di Kota Depok. Penelitian terkait PHBS sekolah lebih banyak menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan lokasi penelitian di Sekolah Dasar. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat alamiah yang berfokus pada penggambaran pola dasar berpikir dan perilaku manusia terhadap fenomena (Speziale & Carpenter, 2003; Moleong, 2007). Penelitian kualitatif sangat sesuai untuk menggali perilaku siswa secara alamiah dalam menerapkan PHBS di sekolah. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Metode ini dapat menggambarkan persepsi siswa



dalam menerapkan PHBS di sekolah dibandingkan dengan menggunakan kuisioner yang sering digunakan dalam penelitian kuantitatif.

Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan merupakan wilayah praktik keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas mahasiswa profesi, aplikasi maupun residensi. Hasil wawancara pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Pebruari 2012 kepada mahasiswa residensi komunitas yang praktik lapangan di MTs Nurul Huda (NH) dan SMPN 8 Depok. Penerapan PHBS di sekolah di MTs NH menunjukkan rata-rata siswa MTs NH tidak memiliki kesadaran terhadap kebersihan diri, tidak menerapkan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, jajan tidak di kantin sekolah, tidak ada saluran air mengalir serta sabun untuk mencuci tangan, dan tidak tersedia sabun di kamar mandi siswa. Hasil FGD tanggal 17 Pebruari 2012 yang dilakukan mahasiswa residensi pada 12 siswa MTs NH, 58.3% siswa mengaku pernah merokok.

Hasil wawancara pendahuluan kepada mahasiswa residensi terhadap penerapan PHBS di sekolah SMPN 8 Depok menyatakan bahwa rata-rata kebersihan diri siswa sudah baik, walaupun masih ada siswa perempuan yang suka memelihara kuku panjang. Perilaku cuci tangan siswa menggunakan sabun dan air mengalir tidak diterapkan dengan benar. Padahal di depan setiap kelas sudah tersedia keran air, namun tidak berfungsi. Fasilitas sabun di kamar mandi juga tidak ada. Saat peneliti melakukan observasi ke SMPN 8 Depok, masih ada siswa jajan di luar kantin sekolah ketika waktu istirahat. Selanjutnya, hasil pengkajian yang diperoleh mahasiswa residensi spesialis komunitas, siswa yang mengaku pernah merokok 35% dari 100 siswa. Berdasarkan data ini, penerapan PHBS tatanan sekolah di MTs NH dan SMPN 8 Depok tidak berjalan dengan baik.

Hasil pengolahan data absensi siswa kelas VII MTs NH dengan alasan sakit pada semester ganjil tahun ajaran 2011/2012 adalah 39.5%. Jumlah keseluruhan siswa kelas VII adalah 38 siswa dan jumlah siswa yang sakit

selama satu semester 15 siswa. Berdasarkan data tersebut dapat dihitung dalam satu semester seorang siswa tidak masuk sekolah karena sakit selama 3 hari. Sedangkan, siswa kelas VII di SMPN 8 Depok dengan alasan sakit pada semester ganjil tahun ajaran 2011/2012 adalah 35.5%. Jumlah keseluruhan siswa 392 orang dan jumlah siswa yang sakit 139 orang. Hasil penghitungan diperoleh bahwa selama satu semester seorang siswa tidak masuk sekolah karena sakit selama 4 hari. Siswa yang sakit di MTs Nurul Huda harus kehilangan waktu belajar di sekolah selama 3 hari dan SMPN 8 Depok selama 4 hari. Siswa yang sakit tidak dapat mengikuti kegiatan belajar di sekolah, akibatnya materi pelajaran yang diterima di sekolah menjadi tidak maksimal. Secara langsung, kondisi ini dapat menurunkan prestasi siswa di sekolah.

Pada penelitian kualitatif ini, peneliti memfokuskan pada empat indikator penerapan PHBS di sekolah yang terdiri dari: kebersihan diri (kebersihan pakaian, rambut, sepatu dan kuku); cuci tangan dengan sabun dan air mengalir; tidak merokok dan jajan di kantin sekolah. Alasan peneliti memilih keempat indikator tersebut karena terkait dengan perubahan yang terjadi pada siswa SMP yang berada pada masa remaja. Perubahan fisik remaja memiliki hubungan yang erat dengan kebersihan diri. Perubahan fisik remaja dan pola kebiasaan remaja yang kurang dalam kebersihan diri dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti jerawat, bau badan, penyakit kulit dan penyakit gastrointestinal. Perilaku merokok siswa di sekolah terkait dengan perubahan psikososial dan perilaku remaja yang senang mencoba-coba. Perilaku siswa tidak mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun dapat berisiko penyakit gastrointestinal. Perilaku jajan siswa di sekolah terkait dengan gaya hidup remaja yang senang mengonsumsi makanan tidak sehat atau sembarangan yang ada di luar kantin sekolah.

Penelitian kualitatif terkait persepsi siswa SMP sudah pernah dilakukan dengan topik kesehatan reproduksi remaja. Namun, belum ada yang menggali terkait penerapan PHBS sekolah. Penelitian kualitatif sejenis ini dengan partisipan siswa sekolah pernah dilakukan oleh Siswanti (2004) dengan judul

Studi Kualitatif: Perilaku Jajan pada Anak Sekolah pada siswa Kelas VI SDN Muktiharjo Lor, Kecamatan Genuk Semarang. Penelitian ini tidak melakukan strategi triangulasi sumber dalam validasi data. Triangulasi sumber adalah membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Moleong, 2007). Kebaikan menggunakan validasi data triangulasi sumber adalah meningkatkan validitas penemuan data sehingga data yang diperoleh semakin lengkap (Speziale & Carpenter, 2003).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Depok (2011), sekolah-sekolah yang telah mendapatkan pelatihan UKS berupa PKPR dan *peer* konselor di wilayah kota Depok berjumlah 63 SMP/SMA/ sederajat baik negeri dan swasta. MTs NH dan SMPN 8 Depok adalah sekolah yang mendapatkan pelatihan tersebut sebanyak dua kali pada tahun 2009 dan tahun 2011. Didukung juga dengan sosialisasi PHBS sekolah yang dilakukan oleh sub bidang Promosi Kesehatan (Promkes) sudah berjalan sejak tahun 2006. Namun, sampai saat ini penerapan PHBS sekolah belum berjalan dengan optimal. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian kualitatif: Persepsi siswa SMP dalam penerapan PHBS tatanan sekolah di kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok.

## 1.2 Rumusan Masalah

Penerapan PHBS tatanan sekolah di tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) belum berjalan optimal. Hasil studi pendahuluan peneliti pada MTs NH dan SMPN 8 Depok, penerapan empat indikator PHBS sekolah tidak berjalan dengan baik. Kebersihan diri siswa yang terdiri dari kebersihan rambut, pakaian, kuku dan sepatu termasuk tidak bersih dan rapi. Perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir tidak terlaksana. Fasilitas air mengalir serta sabun untuk cuci tangan juga tidak ada. Perilaku siswa mengkonsumsi jajan di kantin sekolah juga tidak berjalan, masih ada ditemukan siswa sekolah yang jajan di luar area sekolah yang belum terjamin kebersihan dan kandungan gizinya. Kasus KLB hepatitis A pada sekolah

menengah kejuruan di kota Depok pada bulan Nopember 2011 yang mengakibatkan 89 siswa dan 1 guru dirawat di rumah sakit. Penyebab KLB hepatitis A ini adalah kurangnya kebersihan kantin sekolah dan kebersihan siswa saat mengkonsumsi jajanan di sekolah. Perilaku siswa merokok sudah mulai dilakukan pada jam sekolah dan biasanya terjadi saat istirahat dengan kumpul bersama teman-teman di warung yang letaknya di luar sekolah.

Program PHBS sekolah ini sudah berjalan sejak tahun 2006 dan disebarluaskan oleh dinas kesehatan kota Depok dengan melaksanakan pelatihan UKS PKPR dan *peer* edukator pada guru dan siswa sekolah. Sosialisasi PHBS sekolah juga sudah dilakukan langsung oleh sub bidang Promkes Kota Depok dengan menyebarkan poster, buku dan leaflet PHBS sekolah. Namun, kenyataannya penerapan PHBS sekolah di MTs NH dan SMPN 8 Depok tidak berjalan optimal. Berdasarkan fenomena ini, dilakukan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif untuk mengidentifikasi persepsi siswa SMP dalam penerapan PHBS sekolah di kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan. Peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu: Apa persepsi siswa SMP dalam penerapan PHBS sekolah di kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini untuk memperoleh gambaran persepsi siswa SMP dalam penerapan PHBS sekolah di kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya:

1.3.2.1 Respons siswa dan guru terhadap penerapan PHBS di sekolah

1.3.2.2 Praktik penerapan PHBS siswa di sekolah

1.3.2.3 Hambatan siswa dan guru terhadap penerapan PHBS di sekolah

1.3.2.4 Dukungan siswa dan guru terhadap PHBS di sekolah

1.3.2.5 Harapan siswa dan guru terhadap PHBS di sekolah

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Pelayanan Keperawatan Komunitas**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan komunitas pada kelompok *at risk* remaja di sekolah. Persepsi remaja di sekolah terhadap penerapan PHBS dapat digunakan untuk menentukan tindakan pencegahan baik primer, sekunder dan tersier terhadap gangguan kesehatan yang mungkin muncul pada populasi *at risk* remaja. Pencegahan primer dalam bentuk penyediaan fasilitas sekolah untuk mendukung pelaksanaan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, mengadakan kantin sekolah atau penyuluhan jajanan sehat untuk siswa SMP dalam kurikulum pendidikan sekolah.

### **1.4.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai *evidence base* yang digunakan dalam merencanakan praktik keperawatan komunitas *setting* sekolah pada umumnya dan khususnya di kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan terkait PHBS di sekolah pada siswa SMP. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa SMP.

### **1.4.3 Kebijakan Kesehatan**

Pengetahuan terhadap persepsi dan makna remaja di sekolah dalam penerapan PHBS sekolah akan memudahkan perawat komunitas dalam membantu pemerintah untuk mengevaluasi kebijakan terkait program PHBS sekolah serta cara yang efektif untuk mensosialisasikan PHBS sekolah agar mudah diterima remaja di sekolah dan dapat diterapkan secara nyata oleh remaja.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini akan menguraikan teori dan konsep *populations at risk*, remaja sebagai *populations at risk*, konsep persepsi, konsep UKS, konsep promosi kesehatan, konsep PHBS dan pendekatan fenomenologi pada penelitian kualitatif. Bab dua ini akan digunakan sebagai bahan rujukan penelitian dan bahan dalam penyusunan pembahasan pada bab berikutnya.

#### 2.1 *Population At Risk*

*At risk* dalam Kamus Inggris Indonesia berarti berisiko atau kemungkinan mengalami kerugian (Echols & Shadily, 1992). Menurut Maurer dan Smith (2005), *population* adalah kumpulan orang yang memiliki kesamaan pribadi atau karakteristik yang terkait dengan kesehatan. Risiko atau *risk* adalah konsep epidemiologi yang berarti berpeluang untuk mengalami penyakit atau kondisi yang akan berkembang menimbulkan kesakitan pada periode tertentu (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999). Sumber buku dari Clemen-Stone, McGuire dan Eigsti (2002) menyatakan, “*population at risk are those populations that engage in certain activities or have certain characteristics that increase their potential for contracting an illness, injury or health problem*”. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *population at risk* adalah kumpulan orang yang memiliki kesamaan karakteristik faktor risiko yang berpotensi untuk mengalami penyakit dan kesakitan pada periode tertentu.

Perawat komunitas perlu memahami karakteristik *population at risk* dalam proses keperawatan komunitas. Menurut Stanhope dan Lancaster (2004), karakteristik *population at risk* terdiri dari risiko biologis dan usia, risiko sosial, risiko ekonomi, risiko gaya hidup dan risiko kejadian hidup. Risiko biologi dan usia berhubungan dengan faktor genetik serta faktor gaya hidup yang diterapkan oleh individu. Risiko ekonomi terdiri dari kemampuan pemenuhan kebutuhan nutrisi, tempat tinggal, berpakaian,

pendidikan dan perawatan kesehatan. Risiko sosial terdiri dari lingkungan sosial yang ada di sekitar individu seperti budaya, ras, agama, tempat kerja, sekolah dan organisasi sosial. Risiko gaya hidup terkait dengan nilai, kebiasaan dan persepsi dalam berperilaku sehat. Risiko kejadian hidup berhubungan dengan transisi perubahan tahap tumbuh kembang menuju tahap berikutnya, misalnya perubahan peran baru dalam keluarga atau perubahan pola komunikasi. Perawat komunitas harus mampu melakukan pengkajian keperawatan dengan mengidentifikasi karakteristik *population at risk*. Kemudian menentukan masalah keperawatan komunitas dan strategi intervensi yang sesuai untuk mengurangi risiko pada *population at risk* sehingga mencapai status kesehatan yang optimal.

## **2.2 Remaja Sebagai *Population At Risk***

### **2.2.1 Pengertian Dan Batasan Usia Remaja**

Remaja adalah tahap tumbuh kembang yang dimulai pada usia 10-19 tahun (WHO SEARO, 2009). Pada tahap ini terjadi proses transisi dari anak-anak menuju dewasa (DeLaune & Ladner, 2011). Pada masa remaja terjadi perubahan fisik, kognitif dan psikososial (Potter & Perry, 2009). Perubahan tersebut menyebabkan remaja dalam kondisi risiko untuk menjalani tumbuh kembangnya dan memberi dampak pada kesehatan remaja. Menurut Depkes RI (2007), masa remaja diklasifikasikan menjadi 3 fase yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja tengah (14-16 tahun), masa remaja akhir (17-19 tahun). Sedangkan menurut Potter dan Perry (2009), masa remaja awal dimulai pada usia 11-14 tahun, masa remaja tengah (15-17 tahun) dan masa remaja akhir (18-20 tahun).

Menurut Surat Keputusan Bersama (SKB) menteri pendidikan nasional dan menteri agama No 04/VI/PB/2011 dan No MA/111/2011 tentang penerimaan peserta didik baru pada TK/RA/BA dan sekolah/madrasah menyatakan bahwa siswa SMP/MTs telah lulus dan wajib memiliki ijazah SD/MI serta maksimal berusia 18 tahun pada tahun ajaran baru (SKB Mendiknas dan Menag, 2011). Usia yang diterima di tingkat SD adalah

yang sudah berusia 7-12 tahun. Sehingga remaja yang sedang menempuh pendidikan di tingkat Sekolah Menengah Pertama atau sederajat (SMP/MTs) rata-rata berusia 13-15 tahun.

### 2.2.2 Karakteristik Risiko Pada Remaja

Masa remaja merupakan salah satu tahap yang paling kritis dan penting dalam proses perkembangan manusia karena terjadi perubahan dari masa anak-anak menuju dewasa (DeLaune & Ladner, 2011; McMurray, 2003). Pada masa ini terjadi perubahan fisik, psikososial dan kognitif yang berisiko menurunkan status kesehatan remaja. Remaja harus mengetahui dan memahami perubahan yang terjadi pada tubuhnya adalah hal yang normal, sehingga remaja dapat berperilaku sehat dan adaptif terhadap perubahan yang terjadi.

Pemahaman orang tua, guru dan perawat komunitas terhadap perubahan remaja menjadi hal yang penting. Peran orang tua dan guru mengarahkan dan membimbing remaja agar tidak berperilaku negatif yang berisiko terhadap kesehatannya. Peran perawat komunitas memberikan penjelasan dan pemahaman kepada orang tua, guru dan remaja dalam mengantisipasi dan menanggulangi perilaku berisiko terhadap stress masa remaja (Potter & Perry, 2009). Perawat komunitas memberikan pendidikan kesehatan, konseling, pelayanan kesehatan kepada remaja, keluarga dan seluruh komunitas yang terkait (Nies & McEwen, 2006).

Perubahan fisik, psikososial dan kognitif pada remaja dapat menimbulkan risiko kesehatan. Setiap perubahan yang terjadi pada remaja memiliki karakteristik *population at risk* yang terdiri dari risiko biologi dan usia, risiko sosial, risiko ekonomi, risiko gaya hidup dan risiko kejadian hidup (Stanhope dan Lancaster, 2004). Hal inilah yang menyebabkan remaja sebagai *population at risk*.



### 2.2.2.1 Risiko Biologi dan Usia

Risiko biologi dan usia merupakan faktor genetik yang ada pada setiap individu dan memiliki hubungan yang erat dengan faktor gaya hidup yang diterapkan individu dalam kehidupannya (Stanhope dan Lancaster, 2004). Risiko usia berhubungan dengan proses perubahan fisik yang terjadi pada remaja. Pertumbuhan fisik remaja mencapai puncaknya ditandai dengan bertambahnya tinggi badan dan berat badan. Pertumbuhan fisik pada remaja perempuan lebih cepat pada remaja laki-laki (Polan dan Taylor, 2007). Remaja perempuan mengalami pertumbuhan fisik secara pesat pada usia 10 tahun dan paling cepat terjadi pada usia 12 tahun. Sedangkan pada remaja laki-laki, 2 tahun lebih lambat dari pada remaja perempuan. Namun, remaja laki-laki mengalami penambahan tinggi badan 12-15 cm dalam waktu 1 tahun pada usia 13 tahun atau menjelang 14 tahun (Depkes RI, 2007).

Pertumbuhan karakteristik seksual primer diawali dengan pertumbuhan *gonads* atau kelenjar reproduksi. Proses pematangan *gonads* dipengaruhi oleh kelenjar pituitari anterior (*adenohypophysis*) dan dimulai pada masa pubertas. Kelenjar pituitari mensekresikan hormon yang dapat menstimulasi kelenjar reproduksi. Pada laki-laki, kelenjar reproduksi disebut testis. Testis berfungsi untuk memproduksi sperma dan hormon testosteron. Proses ejakulasi pada remaja laki-laki mencirikan bahwa organ reproduksinya sudah matang. Pertumbuhan organ kelamin laki-laki (penis) pun mengalami pembesaran seiring dengan pertumbuhan fisik remaja. Sedangkan, pada perempuan kelenjar reproduksinya disebut ovarium. Ovarium berfungsi memproduksi sel-sel ovum (sel telur), hormon estrogen dan hormone progesteron. Menstruasi pertama kali atau *menarche*, mengindikasikan bahwa perempuan sudah mampu bereproduksi. Proses menstruasi berulang setiap bulan kira-kira setiap 21-28 hari dan berlangsung kira-kira selama 3-7 hari (Polan dan Taylor, 2007).

Kepedulian remaja terhadap kebersihan diri selama menstruasi masih terabaikan. Padahal penyakit Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) seperti kandidiasis vagina, trikomoniasis, servisititis, dan kanker serviks dapat terjadi kepada siapa saja, terutama remaja putrid (Setyanti, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan Aryani (2009) terhadap siswa di pesantren ditemukan perilaku higiene menstruasi remaja dengan teknik yang benar 37.2% dan pengetahuan remaja dalam perilaku higiene menstruasi baik 47.7%. Perilaku penggantian pembalut selama menstruasi dikategorikan kurang, hal ini disebabkan oleh faktor kemalasan, kurang pengetahuan dan kurang kesadaran untuk mengganti pembalut minimal 4 kali sehari. Perilaku remaja melakukan gerakan membersihkan vulva dari depan ke belakang hanya 3.5% siswa yang melaksanakannya dengan benar. Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya kebersihan organ reproduksi remaja selama menstruasi.

Pada remaja akan timbul karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual sekunder ini dipengaruhi oleh produksi hormon kelenjar reproduksi estrogen pada perempuan dan testosteron pada laki-laki. Pada remaja perempuan perubahan fisik ditandai oleh ciri-ciri kewanitaan dengan membesarnya payudara hingga terbentuknya puting dan areola. Pertumbuhan rambut pada area pubis kemudian semakin lanjut rambut akan berwarna gelap, keriting, kasar dan berdistribusi meluas membentuk segitiga terbalik pada seluruh area pubis. Selain di area pubis, rambut juga tumbuh di lipatan ketiak. Pinggul remaja perempuan mengalami pembesaran dan suaranya menjadi lebih halus (Depkes RI, 2007; Sarwono, 2011). Pada remaja laki-laki akan muncul rambut pada pubis, ketiak, wajah (kumis, cambang, jenggot), kaki dan dada. Pertumbuhan jakun dan suara yang berat serta penambahan massa otot tubuh.

Perkembangan kelenjar kulit pada masa remaja menstimulasi kelenjar *merocrine* dan kelenjar *apocrine* untuk mensekresi keringat lebih banyak dari biasanya. Kelenjar *merocrine* tersebar meluas di seluruh permukaan

kulit sedangkan kelenjar *apocrine* terletak pada area ketiak, area payudara, *genital* dan bagian anal. Hal inilah yang menyebabkan bau badan pada remaja. Kelenjar *sebaceous* memproduksi minyak lebih cepat pada masa remaja dibandingkan proses pembuangannya melalui pori-pori kulit. Hasilnya terjadi sumbatan pada pori-pori kulit sehingga menimbulkan jerawat (Rice dan Dolgin, 2008).

Permasalahan bau badan pada masa remaja merupakan hal yang umum, namun apabila bau badan yang berlebihan dapat menimbulkan rasa kurang percaya diri. Bau badan timbul karena perpaduan sekresi keringat dengan bakteri yang ada dipermukaan kulit yang menghasilkan aroma kurang sedap. Produksi keringat semakin banyak pada saat stress, aktivitas, ovulasi dan diet makanan tertentu (Gittleman, 2000). Remaja sering merasa cemas dan tidak percaya diri dengan aroma bau badan yang tidak sedap (Cohn, 1994; Mayer, 2008). Aktivitas fisik remaja di sekolah seperti olahraga, bermain, dan stress saat ulangan dapat menghasilkan keringat lebih banyak dari biasanya. Kebersihan pakaian seragam sekolah yang basah karena keringat harus segera diganti dan dicuci bersih. Bila tetap digunakan terus menerus dapat menjadi sumber pertumbuhan bakteri dan jamur, sehingga berisiko untuk mengalami penyakit kulit.

Penggunaan topi, sisir, kaus kaki, handuk, pakaian dan sepatu dengan teman di sekolah, secara bergantian dapat berisiko terhadap penyakit kulit seperti infeksi bakteri dan jamur pada area kulit, rambut dan kuku (Maurer & Smith, 2005). Pola kebersamaan remaja tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan. Namun, remaja sering menyepelekan masalah kesehatan yang ditimbulkan dari penggunaan alat secara bersama-sama.

Perilaku cuci tangan menggunakan sabun pada remaja di sekolah masih kurang dilakukan dengan baik dan benar. Padahal cuci tangan dengan sabun membantu mengurangi kontak dengan mikroorganisme penyebab jerawat, penyakit menular, penyakit kulit. Pengetahuan dan kepedulian

remaja terhadap pelaksanaan cuci tangan dengan sabun masih kurang dilakukan di sekolah. Sarana yang mendukung belum lengkap tersedia di sekolah, seperti belum tersedianya sabun dan air mengalir untuk memfasilitasi siswa melaksanakan cuci tangan.

Perkembangan organ tubuh masa remaja mengalami perubahan. Organ paru-paru mengalami peningkatan berat dan volume, menyebabkan kecepatan pernafasan menurun dan peningkatan pergerakan paru-paru. Organ jantung pun mengalami peningkatan ukuran dan kekuatan. Pada masa remaja, denyut jantung mengalami penurunan, peningkatan volume darah dan tekanan darah (DeLaune dan Ladner, 2011). Ukuran dan kapasitas organ pencernaan mengalami peningkatan. Masa remaja sebagai proses masa pertumbuhan yang pesat memerlukan asupan makanan sehari-hari yang sehat. Banyak penelitian tentang nutrisi menunjukkan bahwa selama masa remaja banyak yang mengalami ketidakcukupan nutrisi, seperti kebutuhan kalsium, besi, protein, dan vitamin (Venkdeswaran, 2000 dalam Rice dan Dolgin, 2008).

Menurut Depkes RI (2007), perilaku yang salah tentang nutrisi remaja, dihubungkan dengan perilaku remaja jajan sembarangan, makan di luar rumah bersama teman sebayanya dan remaja sering melewatkan waktu sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah. Remaja putri memiliki kebiasaan menghindari beberapa jenis makanan tertentu dengan tujuan agar tidak mudah kegemukan. *Body image* berbadan langsing menjadikan patokan remaja untuk berdiet secara ketat. Perilaku ini menyebabkan kebutuhan nutrisi remaja tidak tercukupi dengan sempurna. Akibat yang ditimbulkan adalah anemia, kurang energi kronik (KEK) dan obesitas.

#### 2.2.2.2 Risiko sosial

Risiko sosial remaja dihubungkan dengan perubahan psikososial. Tugas perkembangan remaja pada perkembangan psikososialnya adalah mencari identitas diri. Menurut Erikson (1968, dalam Potter & Perry, 2009),

kebingungan remaja dalam mencari identitas diri merupakan tahap yang kritis pada remaja. Remaja sering menunjukkan hal yang berbeda pada lingkungannya, hal ini merupakan bentuk kebingungan identitas diri remaja. Remaja membutuhkan kebebasan dalam menentukan keputusannya, gaya hidup dan pendidikan yang ingin ditempuhnya. Pencarian identitas diri remaja dilakukan dengan mencoba segala hal. Pada tahap ini remaja membutuhkan dukungan dan penerimaan dari lingkungannya baik orang tua maupun sekolah. Namun, orang tua banyak yang belum memahami perubahan psikososial remaja ini sehingga sering memberikan tekanan kepada remaja untuk mengikuti kemauan orang tua. Hal ini yang menyebabkan remaja sering memberontak kepada orang tua (Sarwono, 2011).

Remaja lebih mementingkan bersama teman sebayanya, baik di sekolah maupun di masyarakat remaja selalu tampak berkelompok. Remaja menemukan dukungan dan penerimaan diri pada kelompok sebaya dibandingkan dengan orang tuanya. Menurut Sarwono (2011), orang tua harus memberikan remaja kebebasan namun terkontrol, karena tidak semua kelompok sebaya memberikan dukungan positif. Pengaruh negatif kelompok sebaya seperti merokok, membolos, jajan sembarangan, kebut-kebutan di jalan, minum alkohol, seks bebas dan penggunaan obat terlarang.

Merokok merupakan perilaku meniru remaja dari teman-temannya. Berawal dari mencoba-coba kemudian menjadi sebuah kebiasaan. Menurut Song *et al* (2009), persepsi remaja yang percaya bahwa dampak jangka panjang dan jangka pendek risiko merokok akan mempercepat 3.64 kali dan 2.68 kali remaja untuk memulai merokok. Bahkan, persepsi remaja yang percaya merokok lebih banyak memberikan keuntungan dari pada kerugian mempercepat 3.31 remaja untuk memulai merokok. Persepsi ini harus diperbaiki oleh perawat komunitas, agar remaja tidak mudah terpengaruh untuk memulai merokok.

### 2.2.2.3 Resiko ekonomi

Konsep risiko ekonomi memiliki keterkaitan dengan perubahan psikososial. Konsep remaja yang lebih sering bersama kelompok dapat memberikan tekanan tersendiri pada remaja. Menurut Sarwono (2011), sikap meniru remaja terhadap teman-temannya menuntut remaja untuk ingin mengikuti tren yang ada pada kelompoknya dan biasanya cenderung konsumtif. Permintaan remaja kepada orang tua untuk memenuhi keinginannya seperti hiburan, jajan dan barang mewah menyebabkan timbulnya konflik. Sikap remaja yang meniru teman sebayanya dan belum pahamnya remaja akan kebutuhan penting dan tidak penting tersebut perlu dikomunikasikan dengan baik (Depkes RI, 2007). Oleh karena itu diperlukan peran perawat komunitas sebagai penengah antara orang tua dan remaja.

### 2.2.2.4 Resiko gaya hidup

Gaya hidup remaja dihubungkan nilai, kebiasaan dan persepsi remaja dalam berperilaku sehat. Remaja di sekolah mendapatkan banyak pengaruh dari lingkungan teman-temannya. Nilai yang dipegang remaja sebagai panduan hidup telah terbentuk saat di dalam keluarga. Pola kebiasaan keluarga juga ikut membentuk pola kebiasaan remaja. Pola kebiasaan yang paling sederhana adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Orang tua selama ini sering tidak memberikan contoh langsung dan menjelaskan manfaat kepada remaja cara mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Sabun berfungsi membunuh dan melepaskan mikroorganisme yang menempel di tangan sedangkan air mengalir berfungsi melepaskan dan mengalirkan mikroorganisme.

Menurut Scarborough (2002), perilaku cuci tangan sering tidak terlaksana dengan baik di sekolah, karena terkendala dengan fasilitas. Sehingga, pola perilaku tersebut tidak dibiasakan di sekolah. Padahal, lingkungan sekolah

banyak sekali berinteraksi debu dan keringat. Konsep cuci tangan sebelum makan sering diartikan dengan mencuci tangan dengan air saja tanpa sabun. Tentu, perilaku ini belum dapat melepaskan mikroorganisme di tangan dan berisiko menimbulkan berbagai penyakit menular seperti influenza, diare, kecacingan dan demam typhus.

Perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir merupakan salah satu indikator PHBS. Tantangan penerapan PHBS adalah tidak konsistennya penerapan seluruh indikator pada semua tatanan. Penerapan perilaku cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sering tidak konsisten dilakukan di sekolah dan di rumah. Hal ini menyebabkan siswa kebingungan dalam menerapkannya baik di sekolah ataupun di rumah. Oleh karena itu, program promosi kesehatan PHBS hendaknya dilaksanakan dengan tindakan nyata secara konsisten dan berkesinambungan oleh seluruh masyarakat pada seluruh tatanan (Depkes, 2009).

Menurut Saifah (2011), peran keluarga dan media massa merupakan pengaruh dominan anak usia sekolah dalam berperilaku gizi. Perilaku gizi ini terkait dengan perilaku gizi seimbang yang terdiri dari variasi makanan, pola hidup bersih, olah raga teratur dan pemantauan berat badan ideal. Pendapat lain disampaikan oleh Neumark-Sztainer, Story, Mary, dan Casey (1999), remaja pada umumnya memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang termasuk memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah. Namun, besarnya pengaruh teman yang mengajak untuk mencoba makanan yang tinggi kalori dan lemak menjadi sulit bagi remaja untuk tidak mengikutinya. Sehingga penerapan remaja untuk berperilaku gizi seimbang tidak terlaksana dengan baik.

#### 2.2.2.5 Resiko kejadian hidup

Proses perubahan transisi remaja dari masa anak-anak menuju dewasa menimbulkan banyak risiko kesehatan. Perubahan peran baru, pola

komunikasi, perilaku dan harapan orang tua kepada remaja menjadi stressor tersendiri pada remaja. Remaja harus dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Sehingga remaja dapat beraktivitas dan menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai siswa sekolah dapat berjalan dengan baik dan lancar (Stanhope & Lancaster, 2004).

## 2.3 Konsep Persepsi

### 2.3.1 Pengertian persepsi

Persepsi adalah kemampuan untuk membedakan, mengelompokkan, memfokuskan dan sebagainya disebut sebagai kemampuan untuk mengorganisasikan pengamatan (Sarwono, 1976). Menurut Robbins (2003) persepsi adalah suatu proses yang dilakukan oleh individu dalam mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan-kesan yang ditimbulkan dari panca indera mereka untuk memberikan arti atau makna dari lingkungan di sekitar mereka. Pendapat lain, disampaikan oleh Djiwatampu, Indirasari dan Respati (2004), persepsi adalah proses pemberian makna terhadap informasi dari lingkungan. Pengertian persepsi tidak bisa dipisahkan dari pengertian sensasi, karena kedua makna kata tersebut saling berhubungan. Sensasi adalah proses penerimaan energi stimulus dari lingkungan luar.

Menurut Santrock (2005), rangsangan dapat berbentuk energi fisik seperti cahaya, suara, dan panas. Rangsangan tersebut kemudian dideteksi oleh sel reseptor yang ada pada panca indera manusia (mata, telinga, kulit, hidung dan lidah). Setelah rangsangan diterima dan dinyatakan oleh sel reseptor sebagai stimulus selanjutnya energi stimulus tersebut diubah menjadi impuls *electrochemical*. Proses ini disebut *transduction*, aksi penghantaran informasi stimulus melalui sistem syaraf menuju ke otak dan informasi dilanjutkan ke area yang sesuai pada *cerebral cortex*. Otak akan memberikan arti dari sensasi tersebut melalui persepsi. Persepsi adalah proses pengorganisasian dan penginterpretasi informasi sensori untuk diartikan (Santrock, 2005).



Menurut pengertian dari beberapa ahli, penulis simpulkan secara sederhana yaitu setiap individu dalam kehidupan sehari-hari akan menerima stimulus atau rangsang berupa informasi, peristiwa. Objek dan lainnya yang berasal dari lingkungan sekitar, stimulus, atau rangsang tersebut akan diberi makna atau arti oleh individu, proses pemberian makna atau arti tersebut dinamakan persepsi.

Proses pembentukan sensasi dan persepsi dapat terjadi melalui dua cara. Cara yang disampaikan di atas adalah proses *bottom-up* yaitu reseptor sensori menerima informasi dari lingkungan luar dan mengirimkan informasi tersebut ke otak untuk dianalisa dan diinterpretasikan. Cara yang kedua disebut proses *top-down*, cara ini dimulai melalui *cognitive processing* pada level yang lebih tinggi di dalam otak. Proses kognitif tersebut meliputi pengetahuan, keyakinan dan harapan. Proses *top-down* ini tidak terjadi pendeteksian stimulus seperti pada proses *bottom-up* (Santrock, 2005).

### 2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi antara individu satu dengan individu lainnya pasti memiliki perbedaan walaupun objek yang diamati sama. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh faktor orang yang mempersepsikan (*the perceiver*), objek atau target yang akan dipersepsikan (*the target*) dan situasi saat persepsi tersebut dibuat (*the situation*). Individu yang sedang melihat objek kemudian membuat intepretasi dari objek tersebut berdasarkan karakteristik personal dari penerimaan individu tersebut. Karakteristik personal individu tersebut akan memengaruhi persepsi. Karakteristik personal terdiri dari sikap, *motives*, kepentingan, pengalaman masa lalu dan harapan.

Objek atau target yang dipersepsikan mempengaruhi persepsi individu meliputi motion, ukuran, suara, dan atribut lainnya yang ada pada objek/

target tersebut. Latar belakang dari target dan hubungan target dengan latar belakang dapat mempengaruhi persepsi. Kecenderungan individu akan mengelompokkan hal-hal yang terdekat atau yang memiliki kesamaan. Orang, objek dan kejadian yang memiliki karakter yang sama kecenderungan untuk dikelompokkan bersama-sama. Semakin mirip/ sama akan semakin besar untuk dipersepsikan sebagai kelompok yang biasa atau wajar. Situasi saat objek atau kejadian diobservasi merupakan hal yang penting. Elemen yang ada disekitar lingkungan mempengaruhi persepsi individu. Situasi akan mempengaruhi persepsi individu. Waktu saat objek atau kejadian dilihat dapat mempengaruhi perhatian, seperti lokasi, pencahayaan, panas dan berbagai faktor situasi lainnya.

Menurut Sarwono (1976), objek yang sama dapat dipersepsikan berbeda oleh dua (atau lebih) orang yang berbeda-beda, perbedaan persepsi dapat disebabkan oleh hal-hal di bawah ini:

#### 2.3.2.1 Perhatian

Seseorang biasanya kita tidak menangkap seluruh rangsang yang ada di sekitarnya sekaligus, tetapi memfokuskan perhatian pada satu atau dua objek saja. Perbedaan fokus antara satu orang dengan orang lainnya menyebabkan perbedaan persepsi antara orang satu dengan orang yang lainnya

#### 2.3.2.2 *Set*

Harapan seseorang akan rangsang yang akan timbul. Misalnya pada seorang pelari yang siap di garis *start* terdapat *set* bahwa akan terdengar bunyi pistol di saat mana ia harus mulai berlari. Perbedaan *set* dapat menyebabkan perbedaan persepsi.

### 2.3.2.3 Kebutuhan

Kebutuhan sesaat maupun yang menetap pada diri seseorang, akan mempengaruhi persepsi orang tersebut. Dengan demikian, kebutuhan yang berbeda-beda akan menyebabkan pula perbedaan persepsi.

### 2.3.2.4 Sistem nilai

Sistem nilai yang berlaku dalam suatu masyarakat berpengaruh pula terhadap persepsi. Suatu eksperimen di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga miskin mempersepsikan mata uang logam dengan nilai nominal lebih besar dari ukuran sebenarnya. Gejala ini tidak terdapat pada anak-anak yang berasal dari keluarga kaya.

### 2.3.2.5 Ciri kepribadian

Ciri kepribadian akan mempengaruhi pula persepsi. Misalnya A dan B bekerja di satu kantor yang sama di bawah pengawasan satu orang atasan. A yang pemalu dan penakut, akan mempersepsikan atasannya sebagai tokoh yang menakutkan dan perlu dijauhi, sedangkan B yang punya lebih banyak kepercayaan diri, menganggap atasannya sebagai tokoh yang dapat diajak bergaul seperti orang biasa lainnya.

Pendapat lain disampaikan oleh Wade dan Travis (2008), faktor-faktor psikologis yang dapat mempengaruhi manusia dalam mempersepsikan sesuatu terdiri dari kebutuhan, kepercayaan, emosi, ekspektasi dan budaya. Setiap manusia membutuhkan sesuatu, memiliki ketertarikan akan suatu hal atau menginginkannya, sehingga manusia dengan mudah mempersepsikan sesuatu berdasarkan kebutuhan tersebut.

Kepercayaan adalah apa yang dianggap manusia benar. Kepercayaan dapat mempengaruhi interpretasinya pada suatu hal. Sedangkan emosi dapat mempengaruhi interpretasi manusia mengenai suatu informasi sensorik. Emosi negatif seperti marah, takut, sedih atau depresi dapat

memperpanjang persepsi sakit seseorang. Berbeda dengan emosi positif dapat menutupi persepsi sakit seseorang.

Pengalaman masa lalu sering mempengaruhi cara manusia mempersepsikan. Kecenderungan mempersepsikan sesuatu sesuai dengan harapan disebut *set* persepsi. Dan budaya dapat mempengaruhi persepsi seseorang dengan membentuk *stereotype*, yang mengarahkan perhatian, dan mengatakan pada diri manusia apa yang penting untuk disadari atau diabaikan.

## **2.4 Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)**

### **2.4.1 Pengertian UKS**

Usaha Kesehatan Sekolah adalah program yang langsung berhubungan dengan anak sekolah dengan keterpaduan lintas program dan sektor dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat sekolah baik di sekolah dan perguruan agama (madrasah) (Effendy, 1998). Sejarah berdirinya UKS berawal dari *pilot project* di Jakarta dan Bekasi pada tahun 1956 antara Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan serta Departemen Dalam Negeri. Proyek ini akhirnya berkembang hingga dibentuknya Surat Keputusan Bersama 4 Menteri tahun 1984 dan diperbaharui pada tahun 2003 (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI, 2011).

Tujuan UKS adalah meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan PHBS, derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal manusia dalam rangka pembentukan Indonesia seutuhnya (SKB 4 Menteri, 2003). Sasaran program UKS terdiri dari siswa, guru, staf sekolah, orang tua siswa, komite sekolah dan masyarakat. UKS diharapkan dapat menjadi sumber promosi kesehatan bagi semua masyarakat sekolah untuk bekerjasama memberikan perlindungan kesehatan kepada siswa.

## 2.4.2 Ruang Lingkup UKS

Pembinaan dan pengembangan UKS di sekolah dilaksanakan melalui tiga program pokok yang mencakup ruang lingkup UKS yang disebut trias UKS. Trias UKS berupaya untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat dan derajat kesehatan siswa dengan menanamkan prinsip hidup sehat sedini mungkin melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Efendi & Makhfudli, 2009).

### 2.4.2.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk menyiapkan siswa agar dapat tumbuh kembang sesuai, selaras, seimbang dan sehat baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan melalui bimbingan, pengajaran dan latihan yang diperlukan perannya saat ini maupun di masa datang (Efendi & Makhfudli, 2009). Pendidikan kesehatan di sekolah dapat diterapkan dalam bentuk intrakurikuler dan ekstrakurikuler (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI, 2011). Pendidikan kesehatan intrakurikuler dapat diberikan pada saat pelajaran sekolah yang sesuai dengan kurikulum yang berlaku di jenjang sekolah dan diintegrasikan pada mata pelajaran seperti ilmu pengetahuan alam, agama dan penjasKes. Sedangkan kegiatan ekstrakurikuler, pendidikan kesehatan dapat diberikan pada kegiatan di luar jam pelajaran kurikulum seperti kegiatan ekstrakurikuler palang merah remaja, pramuka, kegiatan konseling teman sebaya.

Materi pendidikan kesehatan di tingkat SMP dapat diberikan melalui pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelatihan ini berfokus pada tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, pengenalan konsep gender, penyakit yang terkait dengan reproduksi, merokok, NAPZA, Pengenalan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) dan komunikasi konseling remaja (Depkes RI, 2007). Tujuan pelatihan PKPR mewujudkan kelompok siswa konselor peduli remaja atau

peer konselor. Peer konselor berfungsi sebagai *role model* dan konselor sesama remaja untuk berbagi informasi kesehatan yang berhubungan dengan masalah pada tumbuh kembang remaja.

Program promosi kesehatan berupa PHBS tatanan sekolah juga dapat diberikan pada pendidikan kesehatan di sekolah. Materi PHBS tatanan sekolah dapat dimasukkan kedalam materi PKHS. PHBS tatanan sekolah mendidik siswa untuk mengenal manfaat perilaku hidup sehat sehingga dapat diterapkan sedini mungkin oleh siswa di sekolah maupun dalam kehidupan sehari-hari.

#### 2.4.2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sekolah dilaksanakan secara menyeluruh (komprehensif), mengutamakan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI, 2011). Kegiatan promotif berupa promosi kesehatan, peningkatan keterampilan, kebugaran jasmani, cara pengukuran tinggi dan berat badan, serta penyuluhan kesehatan. Kegiatan preventif dilakukan dengan imunisasi, skrining, penerapan PHBS tatanan sekolah. Kegiatan kuratif dapat dilakukan dengan pemberian obat-obat ringan dan pertolongan pertama di sekolah. Kegiatan rehabilitatif berupa kegiatan mencegah komplikasi dan kecatatan akibat proses penyakit misalnya dengan melakukan rujukan medis ke puskesmas atau rumah sakit. Siswa yang telah memperoleh pelatihan PKPR dan UKS bertugas melakukan pelayanan kesehatan misalnya pengukuran tinggi dan berat badan, peer konselor dan membantu pemberian pertolongan pertama di sekolah.

#### 2.4.2.3 Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat dilakukan dalam rangka menjadikan sekolah sebagai institusi pendidikan yang dapat menjamin berlangsungnya proses pembelajaran yang mampu menumbuhkan kesadaran, kesanggupan

dan keterampilan hidup sehat siswa untuk menjalankan prinsip gaya hidup sehat (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI, 2011). Kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat mencakup lingkungan sekolah, lingkungan keluarga, masyarakat sekitar dan unsur penunjang (Efendi & Makhfudli, 2009). Pembinaan lingkungan sekolah terdiri dari keadaan lingkungan fisik sekolah dan lingkungan mental serta sosial yang sehat di sekolah dengan menjaga hubungan kekeluargaan yang akrab sesama warga sekolah. Pembinaan lingkungan keluarga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua siswa tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan serta meningkatkan partisipasi orang tua siswa dalam pelaksanaan hidup sehat. Pembinaan lingkungan masyarakat sekitar sekolah dengan menjaga kedekatan hubungan kemasyarakatan seperti ketua RT/RW, kelurahan, kecamatan dan puskesmas setempat. Pembinaan unsur penunjang terdiri dari pembinaan ketenagaan dan pembinaan sarana serta prasarana yang mendukung UKS di sekolah.

## **2.5 Promosi Kesehatan**

### **2.5.1 Pengertian Promosi Kesehatan**

Perkembangan awal promosi kesehatan di Indonesia setelah diselenggarakannya konferensi internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Kanada. Perkembangan dunia internasional tersebut menghasilkan Piagam Ottawa yang menjadi acuan promosi kesehatan di Indonesia (Depkes RI, 2009). Oleh karena itu, nama Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat yang merupakan lembaga di bawah Departemen Kesehatan berubah nama menjadi Pusat Promosi Kesehatan (Fitriani, 2011). Barulah istilah promosi kesehatan populer digunakan di Indonesia. Istilah tersebut sesuai dengan kondisi saat ini yang mengacu pada paradigma sehat.

Menurut WHO dalam Fitriani (2011), promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri,

serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Promosi kesehatan merupakan upaya promotif (peningkatan) sebagai perpaduan upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian pelayanan kesehatan yang komprehensif (Depkes RI, 2008). Strategi promosi kesehatan tersebut disusunlah program operasional dengan nama Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Depkes RI, 2009). Penerapan PHBS pada lima tatanan di masyarakat diharapkan dapat mewujudkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat hidup sehat. Tatanan PHBS dilakukan di rumah tangga, sekolah, tempat kerja, tempat umum dan institusi kesehatan.

## **2.5.2 Strategi Promosi Kesehatan**

Upaya promosi kesehatan dilakukan dengan tiga strategi yaitu advokasi, bina suasana dan gerakan masyarakat (*empowerment*) (Depkes RI, 2008). Strategi tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan (*sinergis*) namun memiliki fokus yang berbeda-beda (Fitriani, 2011).

### **2.5.2.1 Advokasi**

Advokasi kesehatan adalah pendekatan kepada pimpinan atau pengambil keputusan agar dapat memberikan dukungan kemudahan, perlindungan pada upaya pembangunan kesehatan (Fitriani, 2011). Sasaran advokasi meliputi perorangan dan publik. Sasaran perorangan dilakukan melalui komunikasi interpersonal sedangkan sasaran publik melalui media massa dan kampanye. Tujuan advokasi terdiri dari: mempengaruhi peraturan dan kebijakan yang mendukung promosi kesehatan; mempengaruhi pihak lain (lintas sektor, lintas program, LSM, profesional) agar mendukung kegiatan promosi kesehatan melalui kemitraan dan jaringan kerja; meningkatkan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah serta menggalang dukungan lewat pendapat umum melalui media komunikasi. Hasil yang diharapkan adanya dukungan politik dari pemegang keputusan dalam bentuk instruksi



maupun surat keputusan maupun himbauan untuk melaksanakan promosi kesehatan dan PHBS, adanya anggaran rutin yang dinamis dari APBD dalam pelaksanaan promosi kesehatan, adanya indikator PHBS dalam perencanaan daerah.

#### 2.5.2.2 Bina Suasana

Bina suasana adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, lembaga swadaya masyarakat, media massa, organisasi profesi dan pemerintah (Fitriani, 2011). Hasil yang diharapkan terciptanya opini, etika, norma dan kondisi masyarakat yang mendukung promosi kesehatan dan PHBS serta terciptanya dukungan kebijakan untuk promosi kesehatan.

#### 2.5.2.3 Gerakan atau pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Fitriani, 2011). Tujuannya adalah menumbuhkembangkan potensi masyarakat yang artinya segala potensi masyarakat perlu dioptimalkan untuk mendukung dan membudayakan hidup bersih dan sehat. Hasil yang diharapkan adalah peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumberdaya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan dalam PHBS.

### 2.6 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

#### 2.6.1 Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah kumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sendiri sebagai hasil pembelajaran perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan pada lima tatanan yaitu tatanan rumah tangga, sekolah, institusi kesehatan, tempat kerja serta tempat umum. Program ini mengajarkan dan menciptakan kondisi bagi

perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (Depkes RI, 2008).

Penerapan PHBS dilakukan pada 5 tatanan yaitu tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan institusi kesehatan, tatanan tempat kerja dan tatanan tempat umum (Depkes RI, 2008). Setiap tatanan PHBS terdapat indikator PHBS yang berfungsi untuk mengukur kondisi atau keadaan PHBS di setiap tatanan. Indikator PHBS pada setiap tatanan harus diterapkan secara terpadu dan sinergis dalam kehidupan sehari-hari.

### **2.6.2 PHBS di Rumah Tangga**

Penerapan PHBS di rumah tangga adalah upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2008). Rumah tangga adalah wahana atau tempat bapak, ibu dan anak-anak serta anggota keluarga lainnya dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2010). Oleh karena itu, dengan menerapkan PHBS di rumah tangga diharapkan seluruh individu di dalam keluarga mampu mempraktikkan PHBS dalam kegiatan sehari-hari baik di rumah maupun di luar rumah.

Indikator PHBS di rumah tangga terdiri dari tujuh indikator PHBS di rumah tangga dan tiga indikator gaya hidup sehat (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2010). Penerapan sepuluh indikator PHBS di rumah tangga bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarga sehingga alokasi dana kesehatan dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan gizi, pendidikan dan pendapatan keluarga. Indikator PHBS ini tidak hanya diterapkan di rumah tangga saja, namun dilaksanakan di seluruh tatanan agar memberikan manfaat bagi seluruh masyarakat.

### 2.6.3 PHBS di Sekolah

Penerapan PHBS di sekolah adalah salah satu upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan sekolah dan lingkungannya untuk hidup bersih dan sehat. Sekolah yang ber-PHBS akan membentuk siswa yang sehat dan cerdas. Anak yang sehat dan cerdas merupakan aset dan modal pembangunan kesehatan di masa depan. Pelaksanaan PHBS sekolah dibagi dalam tiga tahapan, yaitu PHBS di sekolah strata pertama, PHBS di sekolah strata madya dan PHBS di sekolah strata utama (Dinkes Propinsi Jawa Barat, 2009).

Indikator PHBS di sekolah secara nasional terdiri dari delapan indikator. Indikator PHBS di sekolah memiliki kesamaan enam indikator dengan PHBS di rumah tangga yang terdiri dari: (1) mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun; (2) menggunakan jamban yang bersih dan sehat; (3) olahraga yang teratur dan terukur; (4) memberantas jentik nyamuk; (5) tidak merokok di sekolah; (6) menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan PHBS dilaksanakan dengan konsisten dan berkesinambungan pada seluruh tatanan (Depkes RI, 2009).

Indikator nasional PHBS sekolah terdiri dari delapan indikator. Pada tingkat daerah, indikator PHBS sekolah mengalami penambahan jumlah indikator menjadi 14 indikator. Indikator tersebut di bagi ke dalam strata pelaksanaan PHBS sekolah (Tabel 2.1). Pada penjelasan di bawah ini indikator yang akan dijelaskan indikator PHBS di sekolah secara nasional dan kebersihan diri siswa sekolah (rambut, pakaian, kuku dan sepatu). Hal ini terkait dengan faktor risiko dan perubahan yang terjadi pada remaja di sekolah.

Tabel 2.1 Indikator PHBS Sekolah Berdasarkan Strata Pelaksanaannya

	<b>Strata Pratama</b>		<b>Strata Madya</b>		<b>Strata Utama</b>
1	Memelihara rambut agar bersih dan rapi		Perilaku strata Pratama, ditambah:		Perilaku strata Madya, ditambah:
2	Memakai pakaian bersih dan rapi	8*	Memberantas jentik nyamuk	13*	Mengonsumsi jajanan sehat dari kantin sekolah
3	Memelihara kuku agar selalu pendek dan bersih	9*	Menggunakan jamban yang bersih dan sehat	14*	Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
4	Memakai sepatu bersih dan rapi	10	Menggunakan air bersih		
5*	Berolahraga teratur dan teratur	11*	Mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun		
6*	Tidak merokok di sekolah	12*	Membuang sampah ke tempat sampah yang terpilah (sampah basah, sampah kering, sampah berbahaya)		
7.	Tidak menggunakan napza				

Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2009

\* Merupakan indikator PHBS secara nasional

#### 2.6.3.1 Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun

Seluruh anggota masyarakat sekolah (siswa, guru, staf sekolah) harus mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar/ sesudah buang air kecil, sesudah beraktivitas dan/atau setiap kali tangan kotor dengan memakai sabun dan air bersih yang mengalir. Air bersih yang mengalir akan membuang kuman-kuman yang ada pada tangan kotor, sedangkan sabun selain membersihkan kotoran juga dapat membunuh kuman yang ada di tangan. Diharapkan tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman serta dapat mencegah terjadinya penularan penyakit diare, demam tifoid, kecacingan, penyakit kulit, ISPA dan flu burung (Depkes RI, 2008).

Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun dapat mengurangi angka diare sebanyak 45% dan mampu menurunkan kasus ISPA serta flu burung

hingga 50% (CDC, 2008). Penelitian di Columbia yang dilakukan Lopez-Quintero, Freeman dan Neumark (2009) pada siswa SD dan SMP, siswa yang melaksanakan cuci tangan menggunakan air dan sabun 33.6% dan siswa yang benar secara rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir di sekolah sebesar 7%. Penyebab kurangnya fasilitas sekolah untuk menyediakan sabun di setiap toilet menyebabkan penerapan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir belum terlaksana dengan baik. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa perilaku siswa yang melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, menurunkan prevalensi penyakit pencernaan sebesar 0.8 kali dan menurunkan absensi siswa karena sakit sebesar 0.7 kali.

Perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sudah ada di dalam PHBS tatanan rumah tangga. Sehingga siswa dapat meneruskan kebiasaan perilaku cuci tangan dengan sabun dan air mengalir tersebut mulai dari keluarga maupun dari lingkungan sekolah. Harapannya perilaku tersebut menjadi sebuah kebiasaan yang berdampak positif bagi peningkatan kesehatan siswa dan keluarga.

#### 2.6.3.2 Membuang sampah ke tempat sampah yang terpilah

Masyarakat sekolah wajib membuang sampah pada tempat sampah yang tersedia. Tersedianya tempat sampah memfasilitasi siswa untuk menerapkan cara membuang sampah yang benar. Siswa juga harus tahu cara memilah jenis sampah misalnya sampah organik dan non organik serta jenis sampah berbahaya. Sampah yang berserakan di sekolah, selain tidak indah dipandang juga dapat menimbulkan penyakit. Membiasakan membuang sampah pada tempat yang tersedia membantu masyarakat sekolah terhindar dari berbagai penyakit (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2009).

### 2.6.3.3 Mengonsumsi jajanan sehat dari kantin sekolah

Masyarakat sekolah mengonsumsi jajanan sehat dari kantin/ warung sekolah atau membawa bekal dari rumah. Sebaiknya sekolah menyediakan warung sekolah sehat dengan makanan yang mengandung gizi seimbang dan bervariasi, sehingga membuat tubuh sehat dan kuat, angka ketidakhadiran anak sekolah menurun dan proses belajar berjalan baik (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2009).

Perilaku jajan sembarangan pada remaja dapat menimbulkan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gastrointestinal. Menurut Suci (2009), penyedia jajanan yang dianjurkan oleh pengelola sekolah untuk dikonsumsi siswa adalah penjual makanan yang berada di kantin sekolah. Pola kebiasaan makan remaja seperti tidak sarapan pagi, bosan dengan makanan rumah, orang tua yang tidak membuat bekal dan solidaritas bersama saat jajan dengan teman sebaya merupakan alasan yang paling sering disampaikan siswa saat jajan di sekolah (Simorangkir, 1994). Jenis jajanan sembarangan yang sering dikonsumsi adalah lontong, otak-otak, tahu goreng, mie bakso dengan saus, es sirop, sate sosis dengan saus, empek-empek dan lain sejenisnya. Jajanan yang telah terkontaminasi mikrobiologis dan zat kimia berbahaya dapat menyebabkan penyakit hepatitis A, diare, demam typhoid dan kecacingan.

Pengetahuan siswa masih kurang dalam memilih jajanan sehat dan aman di sekolah. Siswa hanya menyadari bahwa jajanan tersebut dapat membuat kenyang. Padahal keamanan dan kesehatan jajanan tersebut belum terjamin (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI, 2011). UKS sebagai program kesehatan di sekolah berkewajiban untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang keamanan pangan dan pengawasan kantin sekolah.

Keamanan pangan adalah kondisi pangan yang aman untuk dikonsumsi. Menurut WHO (2002) keamanan pangan mencakup pangan yang aman

dari kontaminasi mikroorganisme, kimia, fisik dan dengan sistem pengolahan yang sesuai standar keamanan untuk dikonsumsi oleh manusia. Pangan yang beredar di masyarakat harus aman, bermutu dan bergizi agar masyarakat terlindungi dari pangan yang membahayakan bagi kesehatan. Kondisi di lapangan produsen pangan informal jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan produsen pangan formal. Produsen informal misalnya industri kecil, kaki lima dan industri rumah tangga. Produsen pangan informal tidak memiliki sistem pengorganisasian pangan sehingga lebih sulit untuk melakukan pengawasan mutu makanan (Winarno, 2004).

Studi penelitian yang dilakukan oleh Yunaenah (2009) terkait makanan jajanan di kantin SD wilayah Jakarta Pusat ditemukan 37 kantin (56.92%) positif terkontaminasi mikroba e-coli pada makanan dan 40 kantin (61.54%) positif terkontaminasi mikroba e-coli pada minuman. Menurut Winarno (2004), bahan pewarna yang digunakan dalam makanan jajanan 62% berasal dari zat warna buatan yang tidak diijinkan dan dapat mengancam kesehatan konsumen. Zat warna dan kontaminasi mikroba bisa saja digunakan oleh penjual makanan di kaki lima di luar lingkungan sekolah atau makanan yang dijual di kantin sekolah. Oleh karena itu dukungan orang tua, guru di sekolah dan perawat komunitas untuk memberikan pendidikan kesehatan dan pengawasan terhadap jajanan sehat dan aman di sekolah.

#### 2.6.3.4 Memberantas jentik nyamuk

Memberantas jentik nyamuk, dibuktikan dengan tidak ditemukannya jentik nyamuk pada tempat penampungan air, bak mandi, gentong air, vas bunga, pot bunga/ alas pot bunga dan barang-barang bekas/tempat yang dapat menampung air yang ada di lingkungan sekolah. Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di sekolah dilakukan dengan menguras dan menutup tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas dan menghindari gigitan nyamuk. Lingkungan bebas jentik diharapkan dapat mencegah terkena penyakit akibat gigitan nyamuk seperti demam berdarah,

chikungunya, malaria, dan filariasis (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2009).

#### 2.6.3.5 Berolahraga secara teratur dan teratur

Olahraga teratur dapat memelihara kesehatan fisik dan mental serta meningkatkan kebugaran tubuh sehingga tubuh tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Olahraga dapat dilakukan di halaman sekolah secara bersama-sama oleh seluruh masyarakat sekolah (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2009).

#### 2.6.3.6 Tidak merokok di sekolah

Merokok berbahaya bagi kesehatan perokok dan orang yang berada di sekitar perokok. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan 4000 bahan kimia berbahaya diantaranya: nikotin (menyebabkan ketagihan dan kerusakan jantung serta pembuluh darah), tar (menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker) dan CO (menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati). Tidak merokok di lingkungan sekolah dapat menghindarkan masyarakat sekolah dari kemungkinan terkena penyakit tersebut di atas (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2009).

Menurut Sun, Anderson, Shah dan Julliard (1998), perilaku merokok dimulai pada usia 12-15 tahun sampai 16-19 tahun, periode ini terjadi ketika remaja bersekolah di SMP sampai SMA. Hasil penelitian Yunita (2008) tentang perilaku merokok siswa SMP di kota Bogor, perilaku merokok siswa 54,8% dipengaruhi oleh teman sebaya dan usia rata-rata mulai merokok pada 13-14 tahun. Penelitian ini juga melaporkan bahwa 27% siswa terpengaruh merokok karena iklan rokok yang ditayangkan di televisi.



#### 2.6.3.7 Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Menggunakan jamban yang bersih dan sehat setiap buang air besar/ buang air kecil dapat menjaga lingkungan di sekitar sekolah menjadi bersih, sehat dan tidak berbau. Selain itu, tidak mencemari sumber air yang ada di sekitar lingkungan sekolah serta menghindari datangnya lalat atau serangga yang dapat menularkan penyakit seperti diare, demam tifoid, kecacingan dan penyakit lainnya (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2009).

#### 2.6.3.8 Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan

Kegiatan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan bertujuan untuk mengoservasi tingkat pertumbuhan remaja. Hasil pengukuran dan penimbangan berat badan ini dibandingkan dengan standar berat badan dan tinggi badan sehingga diketahui apakah pertumbuhan siswa normal atau tidak normal (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2009).

#### 2.6.3.9 Kebersihan diri siswa di sekolah

Kebersihan diri memiliki hubungan dengan kesehatan fisik dan psikis. Perubahan fisik pada remaja dan risiko biologi serta usia pada remaja membutuhkan perawatan dan kebersihan diri agar tidak mudah menimbulkan risiko kesehatan seperti penyakit kulit dan penyakit menular. Remaja di sekolah biasanya memiliki perhatian yang lebih terhadap penampilannya, namun masih banyak yang menyepelekan kebersihannya.

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat (2009), indikator PHBS sekolah terkait kebersihan diri siswa sekolah adalah kebersihan rambut, pakaian, kuku dan sepatu. Kebersihan rambut harus dijaga dengan rutin melakukan cuci rambut secara teratur agar tidak berbau, berkutu dan kusam. Kerapihan rambut ke sekolah juga harus diperhatikan agar tidak mengganggu dalam proses belajar di kelas. Kebersihan pakaian juga harus diperhatikan. Pakaian yang tidak dicuci dan kotor merupakan sumber

bakteri dan jamur penyebab penyakit kulit. Kerapihan pakaian dilakukan dengan cara menyetrika pakaian sebelum digunakan sehingga tampak rapi dan indah.

Remaja biasanya memiliki perilaku memanjangkan kuku dan mencat kuku jari tangannya agar tampak menarik. Memelihara kuku yang panjang dapat menjadi tempat masuk debu, kotoran dan mikroorganisme penyebab penyakit pencernaan. Oleh karena itu, siswa sekolah harus selalu memotong kuku seminggu sekali agar tampak bersih dan rapi.

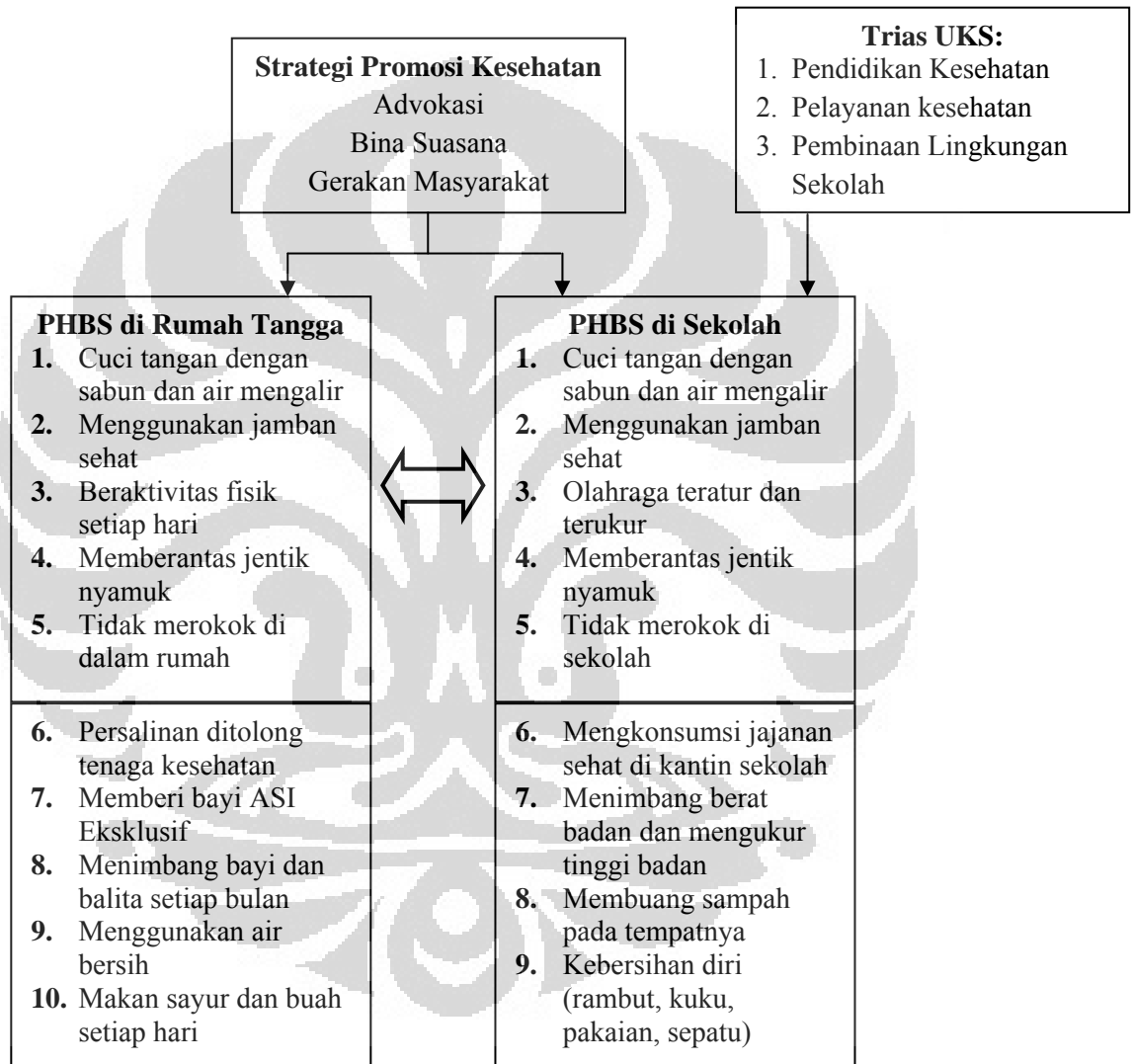
Aktivitas siswa di sekolah seperti berolahraga dan bermain menyebabkan sepatu yang digunakan menjadi kotor. Oleh karena itu, siswa di sekolah harus selalu membersihkan kotoran yang ada di sepatunya secara rutin. Agar kotoran tidak menempel saat masuk ke dalam kelas. Tali sepatu juga harus selalu ditalikan dengan benar agar tampak rapi.

PHBS sekolah harus diterapkan secara baik dan benar oleh seluruh masyarakat sekolah (siswa, guru dan staf sekolah). Tujuannya adalah menciptakan kebersihan dan kesehatan bagi seluruh masyarakat sekolah, sehingga siswa di sekolah dapat melaksanakan proses belajar mengajar dengan baik dan mampu meraih prestasi dengan maksimal.

#### **2.6.4 Integrasi konsep UKS, promosi kesehatan, PHBS tatanan rumah tangga dan sekolah**

Keterpaduan program promosi kesehatan dilakukan dengan menerapkan strategi advokasi, bina suasana dan gerakan masyarakat untuk menyebarluaskan program operasional PHBS. Penerapan PHBS dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan melalui tatanan yang terkecil di dalam keluarga dan selanjutnya diteruskan di lingkungan sekolah. Sehingga PHBS tersebut menjadi sebuah budaya dan kebiasaan di dalam diri siswa. Kebiasaan tersebut menjadi kebiasaan yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari bahkan dalam seluruh tatanan masyarakat. Program

UKS di sekolah melalui tugas pokok pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah menjadi jalur masuk promosi kesehatan PHBS di sekolah. Gambar integrasi konsep UKS, promosi kesehatan, PHBS tatanan rumah tangga dan sekolah dapat dilihat pada gambar 2.1 di bawah ini.



Gambar 2.1 Integrasi konsep UKS, promosi kesehatan, PHBS tatanan rumah tangga dan sekolah

## 2.7 Pendekatan Fenomenologi Dalam Penelitian Kualitatif

### 2.7.1 Pengertian Penelitian Kualitatif

Menurut Denzin dan Lincoln (2000), penelitian kualitatif merupakan perpaduan dari berbagai disiplin ilmu dengan menggunakan pendekatan naturalistik dan pemahaman *interpretive* terhadap pengalaman manusia. Penelitian kualitatif sangat cocok digunakan dalam mempelajari kehidupan kelompok manusia. Pelaksanaan penelitian kualitatif menempatkan peneliti ke dalam situasi aktivitas orang atau terlibat langsung di dalam kehidupan orang. Peneliti mempelajari berbagai hal dengan keadaan alami, mencoba memahami dan menginterpretasikan arti dan makna fenomena pada seseorang.

Penelitian kualitatif menurut Speziale dan Carpenter (2003), merupakan pendekatan yang mempelajari kondisi manusia secara utuh, menyeluruh dan peneliti ikut serta menjadi bagian di dalam kehidupan manusia. Penelitian kualitatif biasanya digunakan untuk mempelajari fenomena yang terjadi pada manusia dengan berfokus menggambarkan pola dasar pikiran manusia dan perilaku yang mendasarinya. Peneliti mempelajari dan menggali aspek nilai, budaya, keyakinan, dan hubungan yang terjadi pada manusia terhadap fenomena yang ada.

Menurut Maurice Merleau-Ponty (2002), "*phenomenology as the study of essences, including the essence of perception and consciousness. Phenomenology is a method of describing the nature of our perceptual contact with the world*". Fokus penelitian kualitatif dilakukan dengan mengeksplorasi secara alamiah persepsi manusia terhadap fenomena. Berdasarkan pengertian dari berbagai sumber tersebut, dapat dibuat kesimpulan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat alamiah yang dilakukan dengan cara menggali, menggambarkan, menginterpretasi dan memahami makna fenomena yang terjadi pada manusia serta melibatkan peneliti di dalam fenomena kehidupan manusia tersebut.

## 2.7.2 Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi

Metode penelitian kualitatif terdiri dari lima pendekatan yaitu *narrative research*, *case study*, *phenomenology*, *ethnography*, dan *grounded theory* (Creswell, 2007). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi karena bertujuan untuk menggambarkan fakta fenomena atau menampilkan hal-hal yang terkait dengan pengalaman hidup manusia (Speziale dan Carpenter, 2003). Pendekatan fenomenologi menurut Spiegelberg (1965, 1975 dalam Speziale dan Carpenter, 2003) mengidentifikasi enam elemen penting dalam fenomenologi yaitu: *descriptive phenomenology*, *phenomenology of essences*, *phenomenology of appearance*, *constitutive phenomenology*, *reductive phenomenology*, dan *heurmeneutic phenomenology*. Penjelasan setiap elemen tersebut akan di bahas di bawah ini.

### 2.7.2.1 *Descriptive Phenomenology*

Penelitian *descriptive phenomenology* (fenomenologi deskriptif) merupakan penelitian yang mengeksplorasi, menganalisis, dan mendeskripsikan fakta fenomena sebebaskan-bebasnya dengan tujuan untuk menampilkan aspek *intuitive* secara maksimal. Penelitian ini menstimulasi persepsi dari pengalaman hidup manusia dengan berfokus pada kesempurnaan, keluasan dan kedalaman dari pengalaman tersebut. Proses penelitian deskriptif melalui tiga tahap yaitu: *intuiting*, *analyzing* dan *describing*.

Tahap *intuiting* merupakan tahap pertama yang dilakukan peneliti dengan membenamkan diri secara total pada fenomena yang akan ditelitinya. Peneliti berperan sebagai instrumen pengumpulan data dan mendengarkan partisipan terhadap pengalaman hidupnya dengan menggunakan wawancara. Peneliti berusaha mengendalikan diri dari kritik, opini, dan evaluasi yang dapat muncul dalam proses penggalian data pada partisipan. Proses pengendalian diri peneliti ini disebut *bracketing*. *Bracketing* adalah

proses kognitif peneliti melepaskan persepsi, pikiran, keyakinan, perasaan dan pandangan peneliti terhadap pengalaman yang disampaikan partisipan (Speziale dan Carpenter, 2003).

Tahap *analyzing* dilakukan setelah semua data telah dikumpulkan. Peneliti berusaha mendalami dan memahami setiap transkrip data serta mendengarkan kembali hasil wawancara untuk mendeskripsikan tema yang sesuai. Peneliti membutuhkan waktu yang lama untuk memahami transkrip data agar menghasilkan deskripsi yang murni dan akurat.

Tahap *describing* merupakan tahap menghubungkan kata kunci dan tema menjadi deskripsi verbal dan tertulis. Proses deskripsi ini didasari oleh klasifikasi atau mengelompokkan tema. Walaupun proses *intuiting*, *analyzing* dan *describing* terpisah-pisah namun biasanya terjadi secara simultan. Penyusunan pada tahap *describing* biasanya didukung oleh proses diskusi untuk mengklasifikasikan dan mengambil intisari dari tema-tema tersebut.

#### 2.7.2.2 *Phenomenology of Essences*

*Phenomenology of essences* (fenomenologi esensi) dalam penelitian kualitatif melibatkan aspek penyelidikan melalui data untuk mencari tema atau intisari dari fenomena. Pada elemen ini, peneliti bebas melakukan imajinasi sehingga memungkinkan peneliti menemukan struktur penting dari fenomena.

#### 2.7.2.3 *Phenomenology of appearance*

*Phenomenology of appearance* (fenomenologi pemunculan) adalah proses penyelidikan yang berfokus pada bagaimana cara munculnya fenomena. Peneliti memberikan perhatian lebih terhadap munculnya fenomena yang diamati.

#### 2.7.2.4 *Constitutive phenomenology*

*Constitutive phenomenology* (fenomenologi konstitusif) adalah cara untuk mempelajari fenomena sebagai suatu penetapan kesadaran kita yang dimulai dari kesan awal hingga gambaran fenomena secara menyeluruh. Fenomenologi konstitusif dapat berkembang menjadi perasaan untuk petualangan kita terhadap dunia

#### 2.7.2.5 *Reductive phenomenology*

*Reductive phenomenology* (fenomenologi reduksi) merupakan cara untuk melakukan pengurangan atau mereduksi hal-hal yang dapat mengurangi makna dari fenomena. Peneliti dapat memberikan asumsi sendiri terhadap fenomena yang ditemukan. Oleh karena itu, peneliti perlu mereduksi pendapat pribadi dan asumsi pribadi agar memperoleh gambaran yang murni dari suatu fenomena.

#### 2.7.2.6 *Heurmeneutic phenomenology*

*Heurmeneutic phenomenology* (fenomenologi hermeunetik) dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan dan arti pengetahuan dan kontekstual masing-masing fenomena yang diamati.

### 2.7.3 **Analisa data kualitatif dengan pendekatan fenomenologi**

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dapat menerapkan tiga metode yang sering digunakan dalam menganalisa data, yaitu: metode Van Kaam, Giorgi dan Colaizzi. Ketiga metode analisis data tersebut berdasarkan pada filosofi dari Husserl's. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode Colaizzi, karena metode ini dikembangkan untuk mengobservasi dan menganalisa perilaku dan lingkungan manusia yang terkait dengan fenomena yang melatarbelakanginya (Burns & Grove, 2009).

Analisis data kualitatif penelitian fenomenologi dengan metode Colaizzi menurut Speziale dan Carpenter (2003) terdiri dari tujuh proses, yaitu: (1)

membaca semua deskripsi hasil wawancara secara menyeluruh untuk mendapatkan suatu pemahaman, (2) meninjau kembali deskripsi hasil dan mengambil intisari dari setiap pernyataan yang signifikan, (3) peneliti mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan memilih kata kunci, kemudian menyusunnya menjadi kategori, (4) peneliti mengelompokkan kategori-kategori ke dalam kelompok tema dengan menyusun tabel kisi-kisi tema yang memuat pengelompokan kategori ke dalam sub sub tema, sub tema dan tema, (5) mengintegrasikan hasil ke dalam deskripsi yang mendalam berdasarkan tema yang telah disusun, (6) peneliti memvalidasi transkrip wawancara kepada partisipan untuk menyesuaikan hasil transkrip dengan keadaan yang dialami partisipan, dan (7) menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian.

Berdasarkan pemaparan Spiegelberg (1975; dalam Speziale & Carpenter, 2003), maka desain fenomenologi deskriptif dapat digunakan untuk mengidentifikasi persepsi siswa SLTP dalam menerapkan PHBS di sekolah di kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok. Arti dan makna pengalaman serta persepsi tersebut dapat digali melalui suatu penelitian kualitatif fenomenologi jenis deskriptif melalui wawancara mendalam terkait dengan penerapan PHBS sekolah di kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Bab 3 menjelaskan tentang metode penelitian yang menggambarkan prosedur penelitian fenomenologi deskriptif dalam menggali persepsi siswa SMP dalam penerapan PHBS di sekolah pada kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok. Prosedur penelitian fenomenologi deskriptif ini secara rinci menjabarkan rancangan penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, teknik pengambilan sampel, cara pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan *trustworthiness of the data*.

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat alamiah, mendalami nilai subjektivitas individu secara holistik, menggunakan berbagai metode dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa untuk memahami fenomena yang terjadi pada manusia (Speziale & Carpenter, 2003). Pendekatan fenomenologi menggambarkan pengalaman manusia terhadap fenomena yang dialaminya (Burns & Grove, 2004). Penerapan perilaku siswa terhadap PHBS di sekolah merupakan bagian dari pengalaman siswa dalam kehidupannya. Pengalaman siswa menerapkan PHBS di sekolah dapat digambarkan dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Fenomenologi deskriptif merupakan jenis penelitian fenomenologi yang mengeksplorasi pengalaman, menganalisis dan mendeskripsikan fenomena (Speziale & Carpenter, 2003). Penggambaran pengalaman dapat dilakukan melalui penggalian nilai subjektif terhadap perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan (Moleong, 2007). Pendekatan fenomenologi deskriptif tepat digunakan untuk memperoleh gambaran jelas dan mendalam terhadap persepsi siswa menerapkan PHBS di sekolah.

Melalui pendekatan fenomenologi deskriptif, peneliti melakukan tahapan proses penelitian yang terdiri dari *bracketing*, *intuiting*, *analyzing* dan

*describing* (Spiegelberg, 1975 dalam Speziale & Carpenter, 2003). *Bracketing* adalah proses kognitif peneliti untuk melepaskan persepsi, pikiran, keyakinan, perasaan dan pandangan peneliti terhadap pengalaman siswa menerapkan PHBS di sekolah. Tujuan *bracketing* menjaga persepsi peneliti agar tidak terpengaruh oleh informasi yang disampaikan oleh partisipan. Selanjutnya pada tahap *intuiting*, peneliti mulai berinteraksi dengan partisipan. Kemudian peneliti melakukan wawancara untuk menggali persepsi partisipan menerapkan PHBS di sekolah. Berikutnya, peneliti membuat transkrip wawancara berdasarkan rekaman hasil wawancara dan catatan lapangan. Tahap selanjutnya *analyzing*, peneliti melakukan analisa data berdasarkan transkrip wawancara untuk menyusun tema-tema yang terkait persepsi siswa SMP menerapkan PHBS di sekolah. Tahap akhir *describing*, peneliti mengidentifikasi tema-tema yang terbentuk dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi yang mendalam terkait persepsi siswa SMP menerapkan PHBS di sekolah dalam bentuk hasil penelitian.

Persepsi siswa menerapkan PHBS di sekolah mencakup respons, praktik, hambatan, dukungan dan harapan melakukan PHBS di sekolah. Selain menggali persepsi siswa, peneliti melakukan wawancara kepada guru wali kelas dan guru pembina UKS. Wawancara kepada guru wali kelas dan guru pembina UKS dilakukan untuk memperoleh data pendukung persepsi siswa menerapkan PHBS di sekolah. Sehingga guru wali kelas dan guru pembina UKS berperan sebagai narasumber dalam penelitian ini. Guru wali kelas dan guru pembina UKS memiliki persepsi terhadap perilaku siswa menerapkan PHBS di sekolah. Guru wali kelas mengamati perilaku siswa sehari-hari di sekolah, sehingga dapat menggambarkan penerapan PHBS di sekolah. Tujuan wawancara kepada guru wali kelas dan guru UKS ini sebagai penunjang penggambaran persepsi yang disampaikan oleh partisipan.

### **3.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi adalah seluruh kesatuan yang terkait dengan topik penelitian (Polit & Beck, 2004). Populasi yang terkait dengan topik penelitian adalah seluruh

siswa di MTs NH dan SMPN 8 Depok. Seluruh siswa di MTs NH dan SMPN 8 Depok dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dibagi berdasarkan tingkatan kelas yaitu kelas 7, 8 dan 9. Siswa kelas 7 adalah kelompok siswa pada tahun pertama dan siswa kelas 8 sebagai kelompok pada tahun kedua. Siswa kelas 9 adalah kelompok siswa pada tahun ketiga dengan karakteristik kelompok siswa yang paling lama berada di sekolah dan sedang mempersiapkan diri untuk menempuh ujian nasional kelulusan di tingkat SMP.

Sampel adalah subjek dalam elemen populasi yang dipilih dengan teknik pengambilan sampel (Burns & Grove, 2009; Polit & Beck, 2004). Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah *purposive sampling*. Menurut Creswell (2007), *purposive sampling* merupakan teknik pemilihan sampel yang dilakukan oleh peneliti sendiri berdasarkan maksud dan tujuan penelitian. Pemilihan sampel dengan berfokus pada maksud dan tujuan penelitian menghasilkan sampel yang dapat memberikan informasi fenomena sebanyak-banyaknya sesuai dengan masalah penelitian.

Pada penelitian ini digunakan istilah partisipan untuk menyebut sampel yang diteliti (Burns & Grove, 2009). Peran partisipan memberikan informasi pengalaman yang berhubungan dengan persepsi penerapan PHBS di sekolah. Sehingga partisipan harus memiliki kemampuan untuk menceritakan pengalaman tersebut. Jumlah partisipan pada penelitian kualitatif dikatakan adekuat setelah mencapai pengulangan informasi atau saturasi data (Burns & Grove, 2004). Saturasi data terjadi ketika tidak ditemukan tema-tema baru yang muncul, sehingga tidak perlu melakukan penambahan partisipan (Speziale & Carpenter, 2003).

Menurut Duke (1984) dalam Creswell (2007) menyarankan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif fenomenologi antara tiga sampai sepuluh partisipan. Sedangkan menurut Riemen (1986) dalam Creswell (2007)

menyebutkan jumlah partisipan dalam penelitiannya adalah sepuluh partisipan. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningsih (2009) memperoleh tujuh partisipan dalam menggali persepsi masyarakat terhadap citra perawat di Balkesmas Sint Carolus Jakarta Barat. Sedangkan penelitian lain yang menggali seksualitas dan kesehatan reproduksi pada remaja awal memperoleh delapan partisipan sampai tercapai saturasi data (Setyaningsih, 2005).

Berdasarkan teori di atas, pada penelitian ini peneliti menetapkan jumlah enam partisipan. Data diambil dari enam partisipan dengan karakteristik sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Pada penelitian ini, tiga partisipan berasal dari MTs NH dan tiga partisipan dari SMPN 8 Depok. Semua partisipan sudah memenuhi kriteria inklusi, yaitu: (1) siswa kelas 7 dan kelas 8; (2) tinggal di kelurahan Pasir Gunung Selatan dan kelurahan Tugu kotamadya Depok; (3) mampu menceritakan pengalamannya dengan bahasa Indonesia; dan (4) bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Alasan pemilihan kriteria inklusi siswa kelas 7 dan kelas 8 karena siswa tersebut memiliki kesempatan lebih banyak untuk menjadi partisipan dibandingkan kelas 9. Siswa kelas 9 sedang mempersiapkan ujian akhir sekolah di tingkat SMP. Sedangkan, pemilihan kelurahan Pasir Gunung Selatan dan kelurahan Tugu karena kedua wilayah tersebut merupakan lokasi praktik keperawatan komunitas mahasiswa profesi, aplikasi dan residensi sehingga mempermudah akses peneliti dalam menjangkau partisipan.

Penelitian ini juga menetapkan guru wali kelas dan guru pembina UKS sebagai narasumber penelitian. Guru wali kelas yang ditetapkan sebagai narasumber penelitian adalah guru wali kelas partisipan. Sedangkan, guru pembina UKS ditetapkan masing-masing satu orang dari sekolah MTs NH dan SMPN 8 Depok. Oleh karena itu, diperlukan kriteria inklusi sebagai pedoman penentuan narasumber. Kriteria inklusi yang ditetapkan untuk guru wali kelas, yaitu: (1) guru wali kelas partisipan; (2) mampu menceritakan pengalamannya dengan bahasa Indonesia; dan (3) bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan, kriteria inklusi untuk guru pembina UKS: (1) mampu

menceritakan pengalamannya dengan bahasa Indonesia; dan (2) bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Alasan peneliti menetapkan guru wali kelas sebagai kriteria inklusi karena guru wali kelas lebih memahami siswa sesuai dengan kelas yang dibimbingnya. Sehingga dapat menggambarkan penerapan PHBS yang dilakukan siswa di sekolah. Sedangkan, penetapan guru pembina UKS sebagai narasumber karena guru pembina UKS lebih memahami pelaksanaan PHBS di sekolah. Kegiatan PHBS di sekolah sebagai wujud tindak lanjut kegiatan UKS. Sehingga guru pembina UKS dapat menggambarkan pelaksanaan PHBS di sekolah.

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di MTs NH Kel. Pasir Gunung Selatan dan SMPN 8 Depok Kel. Tugu. Pemilihan lokasi penelitian ini berdasarkan pada 3 aspek, yaitu: (1) studi pendahuluan yang peneliti lakukan di MTs NH dan SMPN 8 Depok bahwa pelaksanaan PHBS di sekolah tersebut belum berjalan optimal; (2) belum ada penelitian sejenis yang dilakukan di kelurahan Pasir Gunung Selatan dan Tugu dengan metode penelitian kualitatif; (3) kelurahan Pasir Gunung Selatan dan Tugu merupakan lokasi praktik keperawatan komunitas mahasiswa profesi, aplikasi dan residensi sehingga penelitian ini dapat mempermudah akses peneliti dalam menjangkau partisipan; (4) status sekolah yang berbeda pada kedua sekolah tersebut memperkaya karakteristik partisipan. Sehingga diperoleh lebih banyak realitas pengalaman siswa dalam menerapkan PHBS di sekolah.

#### **3.3.2 Waktu penelitian**

Waktu penelitian ini berlangsung sejak bulan Januari hingga Juli 2012. Penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan. Tahap persiapan dimulai dari penyusunan proposal hingga seminar proposal atau bulan Januari hingga awal bulan April 2012. Tahap pelaksanaan meliputi perijinan, ujicoba instrumen, pengumpulan data, analisa data, dan seminar hasil berlangsung pada awal April hingga akhir

Juli 2012. Tahap akhir adalah penyusunan laporan yang terdiri perbaikan seminar hasil, sidang tesis dan perbaikan tesis akhir hingga pertengahan Juli 2012. Penjelasan setiap tahap waktu penelitian dapat dilihat pada lampiran 3.

### **3.4 Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan hal penting dalam penelitian kuantitatif dan kualitatif karena melibatkan manusia sebagai subyek penelitian/ partisipan. Pada penelitian kualitatif ini, peneliti menggali persepsi dan pengalaman partisipan dalam menerapkan PHBS di sekolah. Menurut persepsi peneliti, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi partisipan baik fisik, psikologis, ekonomi dan sosial. Namun, peneliti tetap menerapkan etika penelitian untuk melindungi partisipan. Adapun aplikasi prinsip etika penelitian yang diterapkan pada penelitian ini menggunakan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan Indonesia (PNEPK).

#### **3.4.1 Aplikasi Prinsip Etika Penelitian**

Menurut Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan Indonesia ada tiga prinsip dasar etik penelitian yaitu *respect for person*, *beneficence* dan *justice* (Komisi Nasional Etik Penelitian Nasional, 2005). Adapun aplikasi di lapangan yang dilakukan peneliti dipaparkan pada paragraf di bawah ini.

##### **3.4.1.1 *Respect For Person***

Menurut Burns dan Grove (2009), prinsip *respect for person* artinya setiap orang memiliki hak untuk menentukan sendiri apakah akan berpartisipasi atau menolak dalam penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon partisipan dalam bentuk penjelasan penelitian dan *informed consent* (pernyataan persetujuan) yang menerangkan bahwa kerahasiaan diri dan informasi calon partisipan tidak akan disebarluaskan kepada orang lain (Speziale & Carpenter, 2003). Kerahasiaan identitas partisipan dijamin melalui pemberian kode seperti P1 – P6 untuk masing-masing partisipan (*anonymity*). Peneliti memberikan kesempatan waktu bertanya kepada calon partisipan bila ditemukan hal-hal yang kurang jelas terhadap

*informed consent* yang diberikan. Peneliti tidak memaksakan kehendak kepada calon partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Keikutsertaan calon partisipan berdasarkan pada aspek sukarela atau *autonomy* (Polit & Beck, 2004).

#### 3.4.1.2 *Beneficence* dan *Maleficence*

Melalui prinsip *beneficence*, penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat atau dampak positif kepada partisipan baik langsung maupun tidak langsung (Speziale & Carpenter, 2003). Peneliti meyakinkan partisipan bahwa penelitian ini memberikan manfaat secara langsung berupa penggambaran profil PHBS partisipan. Peneliti mengoreksi hal-hal yang keliru dan kurang tepat dari persepsi partisipan terhadap penerapan PHBS di sekolah. Penggambaran profil PHBS partisipan dapat memberikan manfaat tidak langsung berupa peningkatan upaya pencegahan masalah kesehatan berisiko pada agregat remaja di sekolah.

Prinsip etik selanjutnya yang diterapkan oleh peneliti adalah *maleficence*. Prinsip etik penelitian *maleficence* adalah penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi partisipan. Prinsip *maleficence* bertujuan untuk mencegah kerugian dan ketidaknyamanan partisipan selama pelaksanaan penelitian (Speziale & Carpenter, 2003). Proses pengumpulan data penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam. Wawancara mendalam pada pengumpulan data kemungkinan dapat menimbulkan risiko minimal berupa rasa tidak nyaman sementara. Partisipan dapat merasakan ketidaknyamanan fisik seperti lelah, sakit kepala dan ketegangan otot. Selain itu partisipan kemungkinan akan merasakan ketidaknyamanan emosi dan sosial seperti cemas dan malu terhadap pertanyaan yang diberikan (Burns & Grove, 2004). Oleh karena itu, selama proses pengambilan data, peneliti berusaha melakukan wawancara senyaman mungkin kepada partisipan dengan memberikan kebebasan kepada partisipan untuk memilih tempat dan waktu wawancara.

### 3.4.1.3 *Justice* (Keadilan)

Melalui prinsip keadilan peneliti berupaya bersikap adil dan tidak membeda-bedakan partisipan satu dengan yang lainnya (Speziale & Carpenter, 2003; Polit & Beck, 2004). Tujuan prinsip keadilan bahwa setiap partisipan dihargai dan dihormati secara adil dan sama. Peneliti berusaha bersikap adil memperlakukan partisipan. Peneliti memberikan hak yang sama kepada setiap partisipan dengan memberikan penjelasan, manfaat, dan tujuan penelitian pada semua partisipan.

### 3.4.2 *Informed Consent*

Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subyek penelitian memerlukan pertimbangan etik penelitian agar tidak merugikan manusia. *Informed consent* adalah salah satu bentuk etika penelitian berupa pernyataan persetujuan ikut berpartisipasi penelitian oleh partisipan setelah mendapatkan penjelasan yang cukup terkait tujuan penelitian (Streubert & Carpenter, 2003; Burns & Grove, 2009). Partisipan dalam penelitian ini adalah siswa SMP dengan batasan usia 12-16 tahun dan termasuk kategori remaja.

Menurut Burns dan Grove (2009), anak usia tujuh tahun keatas dengan perkembangan kognitif yang normal sudah dapat memutuskan untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti memberikan penjelasan penelitian kepada siswa yang terpilih sebagai partisipan. Proses ini dilakukan dengan cara menyampaikan penjelasan penelitian secara langsung kepada setiap partisipan. Kemudian *informed consent* dibagikan kepada partisipan. Peneliti memberikan kesempatan waktu bertanya kepada partisipan bila ada hal-hal yang kurang dipahami terhadap penjelasan penelitian dan *informed consent*. Selanjutnya, keputusan partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian dapat dilakukan dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan.



Seperti yang dijelaskan pada sub bab rancangan penelitian. Data pendukung penelitian diperoleh dari guru wali kelas dan guru pembina UKS. Sehingga *informed consent* diberikan kepada mereka. Penjelasan penelitian kepada narasumber dilakukan secara personal. Setelah memperoleh penjelasan penelitian dan *informed consent* yang cukup, selanjutnya narasumber diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang kurang dipahami. Semua narasumber setuju untuk ikut serta dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan.

### 3.5 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian kualitatif, peneliti adalah instrumen atau alat pengumpulan data (Speziale & Carpenter, 2003). Peneliti menggali persepsi partisipan dalam menerapkan PHBS di sekolah dengan cara mendengarkan cerita pengalaman partisipan. Penggalan persepsi tersebut dilakukan dengan wawancara. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara, catatan lapangan dan *voice recorder*.

Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan konsep wawancara semi-terstruktur. Wawancara semi-terstruktur merupakan jenis wawancara yang dilakukan peneliti dengan menyiapkan panduan topik wawancara secara tertulis yang berisi daftar pertanyaan secara garis besar kepada setiap partisipan (Polit & Beck, 2004). Wawancara ini, memerlukan pedoman wawancara sebagai panduan peneliti untuk menyakinkan peneliti agar pertanyaan yang diberikan tidak keluar dari tujuan penelitian. Walaupun menggunakan pedoman wawancara, wawancara semi-terstruktur masih memberikan partisipan kesempatan seluas-luasnya untuk menceritakan pengalamannya. Pedoman wawancara berisi pertanyaan terbuka yang dapat memberikan kesempatan kepada partisipan menjawab dan menjelaskan pengalamannya secara mendalam.

Pedoman wawancara disusun berdasarkan hasil penelitian kuantitatif yang terkait dengan penerapan indikator PHBS di sekolah pada siswa dan guru. Peneliti juga menggunakan konsep Bloom (1908, dalam Notoatmodjo, 2010), tiga domain yang membentuk perilaku yaitu pengetahuan, praktik dan sikap. Oleh karena itu, peneliti menggali respons dan praktik partisipan terhadap penerapan PHBS untuk menggali kemampuan tiga domain perilaku kesehatan tersebut. Konsep persepsi juga dimasukkan kedalam pedoman wawancara sebagai dasar penggambaran persepsi siswa SMP terhadap penerapan PHBS di sekolah. Selain itu, peneliti menggunakan konsep dari Green dan Kreuter (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk berkontribusi terhadap status kesehatannya. Faktor tersebut adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Ketiga faktor tersebut dapat berperan sebagai pendukung dan penghambat dalam melakukan perilaku kesehatan.

Catatan lapangan (*field notes*) digunakan untuk mencatat respon non verbal partisipan yang tidak dapat direkam suara selama wawancara. Peneliti mendokumentasikan secara langsung selama wawancara semua respon non verbal partisipan ditulis ke dalam *form* catatan lapangan. *Voice recorder* yang digunakan pada penelitian ini jenis alat perekam khusus suara digital. Daya tanggap suara paling jauh dengan jarak  $\pm$  3 meter. Semakin dekat jarak alat perekam dengan suara maka menghasilkan rekaman yang semakin jelas. Daya baterai *voice recorder* ini dapat bertahan selama 6-12 jam dalam keadaan aktif. Sehingga risiko mati atau kehilangan data saat wawancara berlangsung sangat kecil. Hasil rekaman suara dari *voice recorder* juga dapat ditransfer ke komputer. Sehingga dapat diputar ulang untuk menyusun transkrip wawancara.

Peneliti menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam menggali informasi dari partisipan. Peneliti mendengar dengan sabar, melakukan interaksi dengan partisipan secara baik, menyusun pertanyaan dengan baik, memperjelas secara halus apa yang sedang ditanyakan jika dirasakan ada pertanyaan yang belum

cukup memberikan informasi seperti yang peneliti harapkan. Selain menggunakan komunikasi terapeutik, peneliti menggunakan bahasa gaul yang biasanya digunakan oleh remaja untuk mengakrabkan hubungan partisipan dan peneliti sehingga partisipan menjadi lebih terbuka dan tidak malu dalam menceritakan pengalamannya.

Peneliti sebagai instrumen pengumpulan data pada penelitian kualitatif harus memiliki kemampuan instrumen yang handal. Sehingga peneliti melakukan uji coba instrumen dengan latihan wawancara terhadap tiga orang siswa SMP di MTs NH yang bukan calon partisipan. Setelah melakukan latihan wawancara, rekaman hasil wawancara tersebut didiskusikan bersama pembimbing untuk menilai kemampuan peneliti sebagai instrumen pengumpulan data. Kemudian pembimbing memberikan masukan dan pendapat terhadap rekaman latihan wawancara tersebut hingga peneliti diperbolehkan untuk melakukan wawancara.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pada sub bab ini peneliti menjelaskan prosedur pengumpulan data penelitian. Proses pengumpulan data dibagi menjadi tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi.

#### **3.6.1 Tahap Persiapan**

Proses penelitian dimulai setelah proposal penelitian dinyatakan lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Kemudian peneliti mengurus proses perijinan penelitian dari FIK UI yang ditujukan kepada MTs NH dan SMPN 8 Depok dengan tembusan Kesbangpollinmas kota Depok. Setelah mendapat ijin penelitian dari MTs NH dan SMPN 8 Depok. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi calon partisipan yang sesuai kriteria inklusi penelitian dengan meminta rekomendasi dari guru wali kelas 7 dan kelas 8, guru BK serta mahasiswa residensi spesialis keperawatan komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang praktik spesialis di sekolah tersebut.

Rekomendasi guru BK sebagai pertimbangan tambahan peneliti dalam menentukan calon partisipan karena guru BK juga berinteraksi dan mengenal karakter siswa di sekolah. Selain guru wali kelas dan guru BK, peneliti juga meminta pertimbangan tambahan kepada mahasiswa residensi. Alasannya karena mahasiswa residensi yang melaksanakan praktik spesialis di sekolah tersebut berlangsung lebih dari 6 bulan. Menurut peneliti, waktu tersebut sudah cukup lama bagi mahasiswa residensi untuk berinteraksi dengan siswa di sekolah. Sehingga mahasiswa residensi dapat memberikan pertimbangan gambaran karakteristik siswa yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Daftar nama siswa yang direkomendasikan selanjutnya dipilih 10 calon partisipan.

Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan penelitian dan *informed consent* kepada 10 calon partisipan. Penjelasan penelitian dan *informed consent* dilakukan secara personal kepada masing-masing calon partisipan. Setelah calon partisipan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan mengisi *informed consent*. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya kepada setiap partisipan.

Tempat dan waktu wawancara dilakukan sesuai kesepakatan partisipan dan peneliti. Waktu wawancara yang dipilih setelah siswa pulang sekolah atau saat tidak ada kegiatan di sekolah. Tempat wawancara yang dipilih partisipan adalah di sekolah, yaitu ruang UKS. Pemilihan tersebut karena ruang UKS tidak banyak mengalami distraksi dari lingkungan luar sehingga privasi dan kerahasiaan rekaman wawancara tidak didengar oleh orang luar.

### **3.6.2 Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan wawancara dengan tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

### 3.6.2.1 Fase Orientasi

Peneliti pada tahap orientasi membuka komunikasi dengan menanyakan kegiatan harian partisipan di sekolah atau di rumah. Peneliti menciptakan suasana lingkungan yang nyaman dengan duduk berhadapan dengan partisipan. Peneliti berusaha menjaga *privacy* partisipan selama wawancara berlangsung dengan suasana di dalam ruangan wawancara hanya ada partisipan dan peneliti. Peneliti menyiapkan *voice recorder* yang digunakan untuk merekam percakapan wawancara dan menyiapkan alat tulis untuk mengidentifikasi bahasa non verbal partisipan selama wawancara. Peneliti meletakkan *voice recorder* pada jarak 30 – 50 cm dari partisipan dan mengidentifikasi hasil suara rekaman yang dihasilkan sudah terdengar jelas. Peneliti melakukan wawancara pada partisipan dengan posisi berhadapan dengan jarak yang cukup dekat (kurang lebih 50-100 cm), dengan pertimbangan *voice recorder* dapat merekam pembicaraan dengan jelas.

### 3.6.2.2 Fase Kerja

Peneliti memulai wawancara dengan mengajukan pertanyaan kepada partisipan mengenai “Apakah yang kamu ketahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat?”. Pertanyaan ini sebagai pembuka pertanyaan yang terkait dengan respons PHBS di sekolah. Peneliti berusaha memberikan pertanyaan yang mudah dipahami partisipan. Awalnya peneliti kesulitan saat mengajukan pertanyaan tersebut, kemudian peneliti jelaskan bahwa jawaban tersebut tidak harus berhubungan dengan pelajaran di sekolah maupun buku-buku sekolah. Kemudian partisipan mulai menjelaskannya dengan bahasa mereka sendiri. Peneliti menggunakan bahasa gaul yang mudah dimengerti partisipan sehingga timbul keakraban antara peneliti dan partisipan yang memudahkan peneliti untuk menggali data. Peneliti menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang berisi pertanyaan terbuka. Pedoman wawancara tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan secara garis besar yang berhubungan dengan tujuan penelitian. Peneliti berusaha tidak mengarahkan dan tidak memberikan pendapat

berdasarkan pengalaman pribadi peneliti terhadap jawaban yang diberikan oleh partisipan. Proses wawancara pada penelitian ini diakhiri pada saat informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai tujuan penelitian melalui saturasi data pada partisipan yang ke enam.

Selanjutnya, setelah tercapai saturasi data melalui wawancara partisipan siswa. Peneliti melakukan wawancara kepada guru wali kelas partisipan dan guru pembina UKS. Rata-rata waktu wawancara peneliti dengan guru 20-30 menit. Wawancara dengan guru dilakukan setelah pulang sekolah dan saat guru tidak ada kegiatan mengajar. Tempat wawancara dilakukan di ruang guru dan ruang tamu sekolah.

Peneliti menuliskan *field note* hal-hal yang terjadi selama wawancara seperti lingkungan di dalam ruangan, ekspresi wajah, perubahan posisi duduk dan respons non verbal partisipan. Tujuan *field note* ini sebagai informasi tambahan yang tidak dapat direkam oleh perekam suara. *Field note* disusun kedalam suatu *form* panduan catatan lapangan yang menggambarkan respon partisipan selama wawancara berlangsung. Catatan lapangan ditulis ketika wawancara berlangsung dan digabungkan pada transkrip wawancara.

#### 3.6.2.3 Fase Terminasi

Fase terminasi dilakukan setelah semua pertanyaan sudah dijawab oleh partisipan. Peneliti mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan kerjasama partisipan selama wawancara. Selanjutnya peneliti melakukan terminasi sementara dengan membuat kontrak waktu kembali dengan partisipan untuk pertemuan validasi data.

### 3.6.3 Tahap Terminasi

Peneliti melakukan validasi data pada semua partisipan. Validasi data berupa validasi naskah transkrip kepada partisipan. Peneliti membacakan hasil transkrip wawancara kepada partisipan baik siswa dan guru wali

kelas serta guru pembina UKS. Kemudian peneliti menanyakan kepada partisipan apakah hasil transkrip wawancara tersebut sesuai dengan apa yang telah disampaikan partisipan ketika wawancara. Peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah berakhir dengan adanya validasi data sudah dilakukan. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian.

### **3.7 Analisis Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan segera setelah proses wawancara pada setiap partisipan, yaitu pada rentang hari pertama sampai hari ketiga setiap wawancara. Peneliti memutar hasil rekaman berkali-kali untuk mendengarkan hasil wawancara. Kemudian peneliti menuliskan hasil wawancara dan catatan lapangan ke dalam bentuk transkrip wawancara. Selanjutnya peneliti membaca transkrip wawancara dan catatan lapangan berulang-ulang agar memahami data dengan baik untuk melakukan analisis data.

#### **3.7.2 Proses Analisis Data**

Proses analisis data pada penelitian kualitatif fenomenologi dapat dilakukan dengan beberapa cara. Penelitian ini menggunakan interpretasi Colaizzi (1978) dalam Speziale dan Carpenter (2003). Metode ini dipilih karena lebih sederhana, jelas dan terperinci untuk digunakan dalam penelitian ini. Tahapan metode Colaizzi dan aplikasi proses analisa data pada penelitian ini adalah:

- 3.7.2.1 Peneliti membaca seluruh transkrip wawancara dan catatan lapangan untuk mendapatkan gambaran persepsi partisipan menerapkan PHBS di sekolah
- 3.7.2.2 Peneliti mendengarkan kembali hasil rekaman wawancara dan membaca berulang-ulang hasil transkrip. Tujuannya untuk memilih pernyataan yang bermakna dengan penelitian
- 3.7.2.3 Peneliti mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan memilih kata kunci, kemudian menyusunnya menjadi kategori

- 3.7.2.4 Peneliti kemudian mengelompokkan kategori-kategori kedalam kelompok tema dengan menyusun tabel kisi-kisi tema yang memuat pengelompokan kategori kedalam sub-sub tema, sub tema, dan tema.
- 3.7.2.5 Peneliti menuliskan suatu gambaran yang mendalam berdasarkan tema yang disusun dengan penerapan siswa SMP pada PHBS di sekolah
- 3.7.2.6 Peneliti memvalidasi transkrip wawancara kepada setiap partisipan. Peneliti kembali kepada partisipan untuk membacakan hasil transkrip wawancara apakah sudah sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan
- 3.7.2.7 Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan dan yang diperoleh dari narasumber (guru dan orang tua) untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan

### **3.8 Keabsahan Data (*Trustworthinnes Of The Data*)**

Keabsahan data penelitian ini didasarkan pada prinsip kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*) seperti yang dikemukakan Guba dan Lincoln (1994; dalam Speziale dan Carpenter, 2003). *Credibility* atau kredibilitas meliputi aktifitas yang meningkatkan kemungkinan dihasilkannya penemuan yang kredibel (Lincoln & Guba, 1985; dalam Speziale dan Carpenter, 2003). Prinsip kredibilitas dilakukan oleh peneliti dengan cara mengembalikan transkrip wawancara pada setiap partisipan dan meminta partisipan untuk mengecek keakuratan transkrip dengan cara memberikan tanda *check* (✓) jika partisipan setuju dengan kutipan ucapan didalam transkrip. Peneliti memberikan penjelasan bahwa hasil wawancara ini dijamin kerahasiaannya, sehingga partisipan lain tidak akan tahu.

*Transferability* atau keteralihan, yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain (Moleong, 2004). Konsep keabsahan data ini menyatakan



generalisasi hasil penelitian dapat berlaku pada konteks populasi yang sama atau pada partisipan yang memiliki karakteristik yang sama.

*Confirmability* mengandung pengertian bahwa hasil penelitian mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang (Speziale dan Carpenter, 2003). *Confirmability* pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan validasi data kepada guru wali kelas partisipan. Validasi data dilakukan dengan melakukan wawancara semi-terstruktur kepada guru wali kelas dan guru UKS partisipan. Pedoman wawancara disusun sebagai panduan peneliti untuk memperoleh informasi yang diperlukan sesuai dengan tujuan penelitian. Validasi data ini dapat dimasukkan dalam analisa data untuk menghasilkan tema yang lebih dalam dan holistik. Selain kepada guru wali kelas, prinsip *confirmability* juga diperlukan dari ahli yang terkait dengan penelitian ini. Salah satunya adalah pembimbing sebagai peneliti ahli riset kualitatif.

*Dependability* atau kebergantungan dalam penelitian kualitatif adalah suatu bentuk kestabilan data (Polit, Beck & Hungler, 2001). Dalam penelitian ini keabsahan data dengan prinsip kebergantungan dilakukan dengan proses audit yang dilakukan oleh *external reviewer*. Pada penelitian ini *external reviewer* adalah dosen pembimbing yang memeriksa cara dan hasil analisis yang telah dilakukan peneliti, memberikan penekanan dan arahan dalam menggunakan data hasil penelitian yang telah diperoleh untuk digunakan selama proses analisa data.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan menjelaskan hasil penelitian gambaran persepsi siswa SMP dalam penerapan PHBS tatanan sekolah di kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan kota Depok. Peneliti akan menjelaskan hasil penelitian ini menjadi dua bagian yaitu: 1) informasi umum tentang karakteristik partisipan sesuai dengan latar belakang dan konteks penelitian; dan 2) deskripsi hasil penelitian berupa pengelompokan tema yang muncul selama proses wawancara mendalam dari persepsi siswa SMP dalam menerapkan PHBS tatanan sekolah.

#### **4.1 Karakteristik partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah siswa SMP pada dua sekolah yaitu SMPN 8 Depok yang berlokasi di wilayah kelurahan Tugu dan MTs Nurul Huda (NH) yang berada di kelurahan Pasir Gunung Selatan. Pemilihan siswa sebagai partisipan telah sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan.

Partisipan berjumlah enam siswa, tiga siswa dari SMPN 8 Depok dan tiga siswa yang lain berasal dari MTs NH. Siswa yang berasal dari SMPN 8 Depok berjenis kelamin laki-laki satu siswa dan dua siswa berjenis kelamin perempuan. Sedangkan siswa dari MTs NH terdiri dari satu siswa berjenis kelamin perempuan dan dua siswa berjenis kelamin laki-laki. Saat penelitian berlangsung, siswa kelas 7 berjumlah dua orang dan siswa kelas 8 berjumlah empat orang. Rentang usia partisipan antara 13-15 tahun. Suku partisipan terdiri dari suku Jawa tiga siswa dan suku yang lain seperti Sunda, Betawi dan Palembang masing-masing satu siswa. Semua partisipan beragama Islam dan tinggal di wilayah kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan kota Depok.

Wawancara mendalam juga dilakukan kepada empat guru wali kelas partisipan, yaitu satu guru wali kelas 8 di MTs NH, satu guru wali kelas 8 dan dua guru wali kelas 7 di SMPN 8 Depok. Selain itu, wawancara

mendalam dilakukan juga kepada dua guru pembina UKS di MTs NH dan SMPN 8 Depok. Semua partisipan guru wali kelas terpilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Tingkat pendidikan semua guru wali kelas dan guru pembina UKS adalah sarjana pendidikan dengan rentang usia 32-51 tahun. Selanjutnya, peneliti memberi kode PS kepada partisipan siswa dan PG untuk partisipan guru.

## 4.2 Hasil Analisis Penelitian

Hasil penelitian ini teridentifikasi enam tema yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Selanjutnya peneliti akan menjelaskan masing-masing tema tersebut berdasarkan tujuan khusus penelitian.

### 4.2.1 Respons Siswa dan Guru terhadap Penerapan PHBS di Sekolah

Tujuan khusus ini terjawab melalui dua tema yaitu perilaku yang mendukung penerapan PHBS dan kurang peduli menerapkan PHBS. Penjelasan dari tema dan sub tema yang teridentifikasi dijelaskan sebagai berikut:

#### 4.2.1.1 Tema 1: Perilaku yang Mendukung Penerapan PHBS

Tema ini diidentifikasi dari tiga sub tema yaitu: a. Pengetahuan yang mendukung penerapan PHBS; b. Keterampilan yang mendukung penerapan PHBS; dan c. Sikap yang mendukung penerapan PHBS.

##### a. Pengetahuan yang mendukung penerapan PHBS

Sub tema a. terjawab dari dua kategori yaitu 1) mengungkapkan manfaat PHBS dan 2) mengungkapkan contoh PHBS. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"Ya karena dengan lingkungan yang bersih maka tubuh kita akan sehat."* (PS.4)

Sedangkan, pernyataan partisipan guru yang menjawab kategori ini, sebagai berikut:

*"Sangat diperlukan ya untuk anak sekolah, kebersihan itu kan hal yang penting, terutama untuk kesehatan."* (PG.4)

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan empat partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“Cuci tangan, sebelum dan sesudah makan...”* (PS.2)

Selanjutnya, empat partisipan guru menjawab kategori dua dengan pernyataan sebagai berikut:

*“Contohnya melakukan piket kelas dan tidak buang sampah di dalam kelas.”* (PG.2)

#### **b. Keterampilan yang Mendukung Penerapan PHBS**

Sub tema ini diidentifikasi dari satu kategori yaitu menyatakan mempraktikkan PHBS. Kategori ini teridentifikasi dari pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“...saya gak pernah jajan di luar sekolah...”* (PS.1)

Pernyataan partisipan guru yang mengidentifikasi kategori ini sebagai berikut:

*“Setahu saya anak-anak siswa kelas saya gak ada yang merokok ya...”* (PG.1)

#### **c. Sikap yang mendukung penerapan PHBS**

Sub tema ini teridentifikasi dari lima kategori yaitu 1). Terlihat dari tindakan seseorang melakukan kebersihan; 2). Terlihat dari penampilan fisik; 3). Berawal dari diri sendiri; 4). Merasakan manfaat setelah berperilaku bersih dan sehat; dan 5). Merasakan akibat setelah melakukan perilaku tidak bersih. Kategori 1). teridentifikasi dari pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“...ya bisa dilihat dari cara dia berpakaian, cara dia berperilaku...”* (PS.1)

Pernyataan partisipan guru yang mengidentifikasi kategori 1). sebagai berikut:

*"...ya anak-anak di kelas kan ada jadwal piket kelas ya, saya rasa itu salah satu perilaku bersih dan sehat di sekolah ya." (PG.2)*

Kategori 2). teridentifikasi dari pernyataan siswa sebagai berikut:

*"...memakai baju putih dan bersih seperti apa adanya warnanya seperti biru ya biru, coklat ya coklat." (PS.3)*

Pernyataan partisipan guru yang mengidentifikasi kategori 2). sebagai berikut:

*"Klo kebersihan pakaian itu anak-anak itu tergolong bersih ya, berpakaianya juga sudah rapi." (PG.2)*

Kategori 3). teridentifikasi dari pernyataan siswa sebagai berikut:

*"Ya kita sendiri dulu kak, ya seharusnya ya semua orang sih..." (PS.4)*

Kategori 4). teridentifikasi dari pernyataan siswa sebagai berikut:

*"...udah bersih, udah rapi pasti orang liatnya juga udah enak." (PS.1)*

Kategori 5). teridentifikasi dari pernyataan siswa sebagai berikut:

*"...ntar juga yang rugi kan dirinya sendiri juga, entah dirinya, orang disekitarnya." (PS.1)*

Pernyataan partisipan guru yang mengidentifikasi kategori 5). sebagai berikut:

*"...sering saya perhatikan baju anak-anak itu lecek dan kotor seperti tidak dicuci. Sudah berulang kali saya beri tahu ya bajunya di cuci bersih dan disetrika, tapi sering tidak dihiraukan anak-anak, padahal udah sering diomongin itu anak itu bau badannya gak enak..."* (PG.5)

#### 4.2.1.2 Tema 2: Kurang Peduli Menerapkan PHBS

Tema ini diidentifikasi dari tiga sub tema yaitu a. Kurang pengetahuan tentang PHBS; b. Sikap kurang mendukung penerapan PHBS; dan c. Kurang kemauan dalam penerapan PHBS. Penjelasan masing-masing sub tema tersebut sebagai berikut.

##### a. Kurang Pengetahuan Tentang PHBS

Sub tema a. terjawab dari satu kategori yaitu kurang informasi tentang PHBS. Kategori ini teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"Kayak gimana ya, gak pernah dengar kayak gituan (PHBS)."* (PS.5)

*"Saya belum pernah dengar kak."* (PS.4)

##### b. Sikap Kurang Mendukung Penerapan PHBS

Sub tema b. terjawab dari satu kategori yaitu kurang penting menerapkan PHBS. Kata kunci ini teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa dan dua partisipan guru. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"...kalo di sekolah tuh laper ya kalo laper langsung kesana aja (jajan) udah nggak usah make itu itu (cuci tangan) lagi ditunda-tunda."* (PS.6)

Pernyataan partisipan guru yang mengidentifikasi sub tema ini sebagai berikut:

*"Untuk itu (PHBS) udah gak jadi fokus anak SMP lagi, itu fokus anak SD, anak TK. Sekarang itu difokuskan adalah permasalahan anak remaja. Anak SMP mah klo untuk itu gak perlu diingetin lagi soal begituan, mereka sudah tahu sendiri."* (PG.3)

### c. Kurang Kemauan dalam Penerapan PHBS

Sub tema c terjawab dari kategori kurang menerapkan PHBS. Kategori ini teridentifikasi dari pernyataan empat partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"Males juga sih, kayaknya terlalu ribet (cuci tangan)."*  
(PS.6)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut

*"...pernah saya menemukan ya, siswa itu punya kebiasaan pake baju putih sampe 4 hari, ada juga baju belum di cuci disetrika, itu kan kelihatan sekali dari bajunya yang kecoklatan, dekil..."* (PG.5)

## 4.2.2 Praktik Penerapan PHBS Siswa di Sekolah

Tujuan khusus ini terjawab melalui satu tema yaitu Penerapan Prinsip Dasar PHBS. Penjelasan dari tema dan sub tema yang teridentifikasi dijelaskan sebagai berikut:

### 4.2.2.1 Tema 3: Penerapan Prinsip Dasar PHBS

Tema ini teridentifikasi dari delapan sub tema yaitu a. Penerapan PHBS perilaku cuci tangan; b. Penerapan PHBS perilaku kebersihan badan; c. Penerapan PHBS perilaku kebersihan rambut; d. Penerapan PHBS perilaku kebersihan sepatu; e. Penerapan PHBS perilaku kebersihan dan kerapihan pakaian; f. Penerapan PHBS perilaku kebersihan kuku; g. Penerapan PHBS perilaku jajan

di kantin; dan h. Penerapan PHBS perilaku tidak merokok. Penjelasan masing-masing sub tema tersebut sebagai berikut.

#### a. Penerapan PHBS Perilaku Cuci Tangan

Sub tema a. terjawab dari tiga kategori yaitu 1) Pengetahuan cuci tangan; 2) Keterampilan cuci tangan.; dan 3) Sikap cuci tangan. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan enam partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"Cuci tangan yang bersih ya pake sabun."* (PS.4)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"Ya memang yang benar cuci tangan pakai sabun ya..."*  
(PG.6)

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan partisipan siswa dan partisipan guru dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...gak pernah cuci tangan kak, klo di sekolah."* (PS.5)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...ya betul di sekolah tidak ada tempat cuci tangan, ya anak-anak jadinya gak cuci tangan sebelum jajan..."*  
(PG.5)

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...cuci tangan...jangan asal cuci pake air... harus pake sabun ..."* (PS.1)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...saya rasa anak-anak sudah tahu itu (cuci tangan pakai sabun) ya..."* (PG.2)

#### b. Penerapan PHBS Perilaku Kebersihan Badan

Sub tema b. terjawab dari tiga kategori yaitu 1) Keterampilan kebersihan badan di rumah; 2) Keterampilan kebersihan badan



di sekolah; dan 3) Sikap kebersihan badan. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan enam partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"Mandi ya 2 kali sehari, ya kadang bisa 3 kali, pas pulang sekolah siang itu."* (PS.6)

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...ambil air juga pelan-pelan... biar gak kecampur ama pasir-pasirnya..."* (PS.1)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...ya sulit sekali memberi tahu siswa, pulang sekolah ganti baju dulu, eh itu malah terus-terusan di pake buat maen..."* (PG.4)

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"Risih, ketemu teman jadi dikit-dikit menjauh biar gak terlalu bau kalau kecium teman-teman."* (PS.3)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...ya begitu kotor dan sering bau badan karena gak perhatian dengan kebersihan badan..."* (PG.5)

### c. Penerapan PHBS Perilaku Kebersihan Rambut

Sub tema c. terjawab dari tiga kategori yaitu 1) Keterampilan kebersihan rambut; 2) Sikap kebersihan rambut; dan 3) Sarana kebersihan rambut. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan lima partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"Cuci rambut seminggu bisa 3-4 kali."* (PS.1)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...anak-anak cuci rambut juga asal-asalan ya dibasahin doang..." (PG.5)*

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa.

Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"Kalo nggak dicuci rasanya gatel gitu." (PS.6)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...periksa kerudung siswa juga, ihh ini kok bau yah, udah berapa kali pake kerudung, keramas enggak, sering saya begitukan anak-anak." (PG.5)*

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan satu partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...klo gak ada shampoo ya pake sabun mandi..." (PS.3)*

#### **d. Penerapan PHBS Perilaku Kebersihan dan Kerapihan Pakaian**

Sub tema d. terjawab dari empat kategori yaitu 1) Keterampilan kebersihan dan kerapihan pakaian; 2) Sikap kebersihan dan kerapihan pakaian; 3) Peraturan sekolah tentang cara berpakaian; dan 4) Dukungan orang tua merawat kebersihan dan kerapihan pakaian. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan enam partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"Setiap hari satu kali ganti...jadi ganti terus tiap hari." (PS.1)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...rata-rata siswa ganti baju setiap 2 hari ya, kan jenis seragamnya macam-macam..." (PG.3)*

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa.

Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"Saya gak ikut-ikutan kayak gitu (celana sekolah dikecilkan). Ya biar bisa nyampe, misalnya kelas satu ya bisa nyampe ampe kelas 3, jadi gak beli-beli lagi." (PS.3)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...anak-anak itu banyak yang celananya di buat gaya pencil, ya saya sering kasi tahu berulang kali, klo masih aja seperti itu saya setset jaritannya..." (PG.5)*

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan satu partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...klo di kelas gak boleh pake baju olahraga selain pelajaran olahraga." (PS.4)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...sekolah memang sudah mempunyai aturan berpakaian ya, setiap hari senin setelah upacara ada pemeriksaan pakaian..." (PG.6)*

Kategori 4) teridentifikasi dari pernyataan satu partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...baju sekolah... biasanya orang tua yang mencucikan..." (PS.1)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...orang tua kurang peduli dengan anak, mereka sibuk bekerja mencari uang, jadi cuci baju klo orang tua ada waktu..." (PG.5)*

#### **e. Penerapan PHBS Perilaku Kebersihan Kuku**

Sub tema e. terjawab dari tiga kategori yaitu 1) Pengetahuan kebersihan kuku; 2) Keterampilan kebersihan kuku; dan 3). Sikap kebersihan kuku. Kategori 1) teridentifikasi dari

pernyataan lima partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"Ya kan misalnya lagi makan, kuku panjang tuh kumannya langsung ke mulut gitu. Bisa bikin sakit."* (PS.6)

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan empat partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...kapan ya potong itu sebulan yang lalu ya..."* (PS.5)

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan lima partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"Males dipotongnya, kalo udah panjang sayang."* (PS.6)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...saya rasa itu (cara kebersihan kuku) sudah tidak diperlukan lagi ya..."* (PG.3)

#### **f. Penerapan PHBS Perilaku Kebersihan Sepatu**

Sub tema f. teridentifikasi dari kategori keterampilan kebersihan sepatu. Kategori ini teridentifikasi dari pernyataan enam partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*" Kalo sepatu misalnya pagi-pagi nih nyuci yang depannya doang saya sikat, rasanya kayak kelihatan dicuci.. nah udah jalan..."* (PS.6)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...anak-anak itu gak pernah cuci sepatu, semua sepatunya kotor-kotor sepertinya gak dibiasakan mencuci sepatu sendiri..."* (PG.4)

### g. Penerapan PHBS Perilaku Jajan di Sekolah

Sub tema g. terjawab dari lima kategori yaitu 1) Pengetahuan jajan di sekolah; 2) Keterampilan jajan di sekolah; 3) Sikap jajan di sekolah; 4) Pengaruh teman sebaya; dan 5) Aturan jajanan di sekolah. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan empat partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“Jajanan yang bersih dan sehat itu jajanan yang gak kebuka...” (PS.1)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*“...pedagang gorengan ya bakwan goreng gitu, ya memang ada yang menggunakan dari bahan-bahan yang rusak misalnya sayuran atau wortel yang udah busuk dipakai, dicuci trus digunakan sebagai bahan makanan...” (PG.3)*

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*“...jajan di depan sekolah trus diselipin di kantong (cara membeli makanan di luar sekolah)” (PS.4)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*“Kebiasaan anak-anak itu aja susah bawa bekal ya, disuruh bawa minum dari rumah aja gak ada ya...pasti jajan minuman es yang berwarna itu...kan bahannya belum sehat ya...” (PG.5)*

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan empat partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*“...lebih terjamin tuh kebersihannya... pasti udah sehat (membawa bekal)” (PS.1)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"Ya klo masih ditemukan anak yang jajan sembarangan misalnya jajan di luar sekolah itu ya, ya karena terpaksa, seperti harga membawa mutu begitu juga ke makanan."*  
(PG.3)

Kategori 4) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...gak ada teman yang bawa bekal ke sekolah."*(PS.5)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...ya kan itu ikut-ikutan temannya ya...(jajan dengan teman)." (PG.2)*

Kategori 5) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...gak ada tuh aturan di sekolah gak boleh jajan di luar sekolah."*(PS.5)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...ya belum ada kantin, anak-anak ya beli di luar, aturan sekolah memang tidak ada soal jajan di luar." (PG.4)*

#### **h. Penerapan PHBS Perilaku Tidak Merokok**

Sub tema h. terjawab dari dua kategori yaitu 1) Kemampuan menolak perilaku merokok dan 2) Tekanan teman sebaya terhadap perilaku merokok. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan empat partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"...ngelihat kakak saya merokok ya jadi gak pengen merokok..." (PS.3)*

*"...takutnya asapnya itu bisa bikin paru-paru rusak." (PS.2)*

“...teman-teman di sekolah udah sering saya bilangin udah jangan ngerokok melulu, ntar maen futsal nafasmu gak kuat...” (PS.4)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

“...belum ada menangani masalah merokok, belum pernah ada anak merokok di sekolah.” (PG.3)

“...tiap awal tahun sudah ada penyuluhan tentang masalah remaja seperti tidak boleh merokok, NAPZA...itu untuk siswa baru...” (PG.5)

“...guru-guru sangat perhatian dengan masalah merokok remaja...” (PG.6)

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

“...saya aja pernah diajakin ngerokok ma temen-temen...” (PS.2)

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

“...kayak itu mah diajak temen biasanya ya...” (PG.6)

#### **4.2.3 Hambatan Siswa dan Guru terhadap penerapan PHBS di Sekolah**

Tujuan khusus ini terjawab melalui tema Faktor Penghambat Terbentuknya PHBS di Sekolah. Penjelasan dari tema dan sub tema yang teridentifikasi dijelaskan sebagai berikut:

##### **4.2.1.4 Tema 4: Faktor Penghambat Terbentuknya PHBS di Sekolah**

Tema ini teridentifikasi dari dua sub tema yaitu Hambatan siswa dan Hambatan guru. Penjelasan masing-masing sub tema tersebut sebagai berikut.

### a. Hambatan Siswa

Sub tema a. terjawab dari tiga kategori yaitu 1) Kurang pengetahuan menerapkan PHBS; 2) Kurang fasilitas pendukung PHBS di sekolah; dan 3) Kurang dukungan dari guru dan orang tua. Kategori satu teridentifikasi dari pernyataan empat partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*" Saya belum pernah dengar kak (PHBS)." (PS.4)*

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...gak ada kantin sekolah..." (PS.5)*

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan empat partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...belum ada guru yang kasi tahu tentang jajanan sehat..." (PS.3)*

*"...gak pernah tuh orang rumah kasi tahu tentang cuci tangan, ya mau makan makan aja sendiri..." (PS.6)*

### b. Hambatan Guru

Sub tema b. terjawab dari empat kategori yaitu 1) Keterbatasan waktu; 2) Kurang pembinaan guru dan guru UKS; 3) Kurang pendanaan dan 4) Kebijakan sekolah yang belum optimal. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan guru. Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"Kendalanya ya saya sebagai pembina UKS sering kewalahan membagi waktu untuk menjalankan program UKS, ya saya lebih dahulu mengutamakan tugas utama saya dalam pengajaran ya..." (PG.6)*



Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan satu partisipan guru dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...puskesmas belum kontinyu melakukan pembinaan UKS termasuk itu tadi PHBS, ya terakhir puskesmas memberikan penyuluhan klo tidak salah tahun 2010. Tapi itu tidak kontinyu... (PG.6)*

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan satu partisipan guru dengan pernyataan sebagai berikut:

*"Sering sekali dana oprasional UKS yang direncanakan diawal waktu penyusunan anggaran, keluarnya tidak sesuai dengan rancangan yang dianggarkan di awal..." (PG.6)*

Kategori 4) teridentifikasi dari pernyataan satu partisipan guru dengan pernyataan sebagai berikut:

*"Dulu sudah pernah direncanakan saat rapat sekolah dengan yayasan untuk melakukan aturan kebersihan sekolah namun kebijakan tersebut baru slogan saja, belum dijalankan oleh semua pihak..." (PG.5)*

#### **4.2.4 Dukungan terhadap penerapan PHBS di Sekolah**

Tujuan khusus ini terjawab melalui tema Faktor Pendukung Pembentukan PHBS di Sekolah. Penjelasan dari tema dan sub tema yang teridentifikasi dijelaskan sebagai berikut:

##### **4.2.1.5 Tema 5: Faktor Pendukung Pembentukan PHBS di Sekolah**

Tema ini teridentifikasi dari empat sub tema yaitu a. Sumber dukungan penerapan PHBS; b. Bentuk dukungan penerapan PHBS; c. Aturan sekolah; d. Norma Keluarga ; dan e. Tidak ada dukungan penerapan PHBS. Penjelasan masing-masing sub tema tersebut sebagai berikut.

### a. Sumber Dukungan Penerapan PHBS

Sub tema a. terjawab dari tiga kategori yaitu 1) Dukungan orang tua; 2) Dukungan tenaga kesehatan; dan 3) Dukungan guru. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“...mama yang paling sering kasi tahu, klo jajan di sekolah itu harus pinter-pinter milih, klo enggak nanti sakit, kan gak semua jajanan itu dibuatnya dari yang sehat dan steril ya... (PS.1)*

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*“...dulu pernah ada penyuluhan dari dokter-dokter polisi ke sekolah kak, tentang hidup sehat dan narkoba...” (PS.2)*

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*“...iya ada guru kasi tahu klo jajan itu jangan jajan snack yang pedas-pedas gitu, bisa bikin radang tenggorokan...” (PS.5)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*“...kan sudah ada mata pelajaran PLH (Pendidikan Lingkungan Hidup), itu (PHBS) sudah disampaikan disana menurut saya...”(PG.1)*

### b. Bentuk Dukungan

Sub tema b. terjawab dari empat kategori yaitu 1) Penyuluhan; 2) Berita di TV; 3) Membaca koran dan 4) Poster. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“...kan itu dapat penyuluhan dari kakak-kakak UI ...”(PS.3)*

Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*"...beberapa bulan lalu ada penyuluhan dari BPOM tentang jajanan sehat, karena di ruang media, ya terbatas hanya beberapa siswa yang terpilih saja yang ikut dari tiap kelas..."* (PG.6)

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...sekarang udah banyak ada di TV berita-berita makanan yang gak sehat gitu ya dipalsu'in gitu cara buatnya..."* (PS.4)

Kategori 3) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan guru dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...saya dapat informasi itu (jajanan sehat) di koran ..."* (PG.4)

Kategori 4) teridentifikasi dari pernyataan satu partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*"Ada waktu aku SD, poster larangan merokok itu yang gambar manusia item-item gitu, jijik lihatnya..."* (PS.5)

### **c. Aturan Sekolah**

Sub tema c. terjawab dari satu kategori yaitu tata tertib sekolah. Kategori ini teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*"...ya kan itu semua sudah ada tata tertibnya di sekolah, ya dilarang merokok, jajan di luar sekolah, berpakaian rapi, pake sepatu item ..."*(PS.1)

*"...klo pelajaran olahraga harus pake baju olahraga, klo gak bawa gak boleh olahraga...biar bajunya (pakaian sekolah) gak kotor..."* (PS.3)

Partisipan guru menyatakan sebagai berikut:

*“...sekolah sudah ada peraturan 3K, kebersihan, keindahan dan ketertiban, saya pikir itu juga sudah mencakup dengan program PHBS ya...” (PG.6)*

#### **d. Norma Keluarga**

Sub tema d. terjawab dari satu kategori yaitu pola kebiasaan keluarga. Kategori ini teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“...sudah dibiasakan oleh mama dan papa di rumah sejak kecil, klo mau makan cuci tangan dulu, sebelum tidur juga gitu, biar gak gatal-gatal...” (PS.1)*

*“Biasanya sebelum berangkat sekolah, sarapan, harus sarapan biar gak laper trus jajan di sekolah...” (PS.2)*

#### **e. Tidak ada dukungan penerapan PHBS**

Sub tema e. terjawab dari dua kategori 1) Kurang informasi tentang PHBS dan 2) Perilaku melanggar siswa. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“...gak tahu apa ya hepatitis itu kak. Ya dibilang ma guru klo jajan makan rame-rame bisa bikin sakit hepatitis...” (PS.4)*

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“...banyak kok teman-teman jajan di luar, saya juga sih kadang-kadang...” (PS.4)*

#### 4.2.5 Harapan terhadap pelaksanaan PHBS di Sekolah

Tujuan khusus ini terjawab melalui tema Harapan Siswa dan Guru untuk terlaksananya PHBS. Penjelasan dari tema dan sub tema yang teridentifikasi dijelaskan sebagai berikut:

##### 4.2.5.1 Tema 6: Harapan siswa dan guru untuk terlaksananya PHBS

Tema ini teridentifikasi dari dua sub tema yaitu harapan siswa dan harapan guru untuk terlaksananya PHBS. Penjelasan masing-masing sub tema tersebut sebagai berikut.

###### a. Harapan siswa

Sub tema a. terjawab oleh dua kategori yaitu 1) Kebutuhan fasilitas PHBS dan 2) Kebutuhan kegiatan olahraga. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan tiga partisipan siswa. Pernyataan partisipan siswa sebagai berikut:

*“...ya pengennya ada kantin sekolah, kayak sekolah adikku gitu...jadi gak jauh gitu klo jajan” (PS.5)*

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan satu partisipan siswa dengan pernyataan sebagai berikut:

*“Ya seharusnya ada senam tapi senamnya senam rutinlah gitu, biar sehat.” (PS.6)*

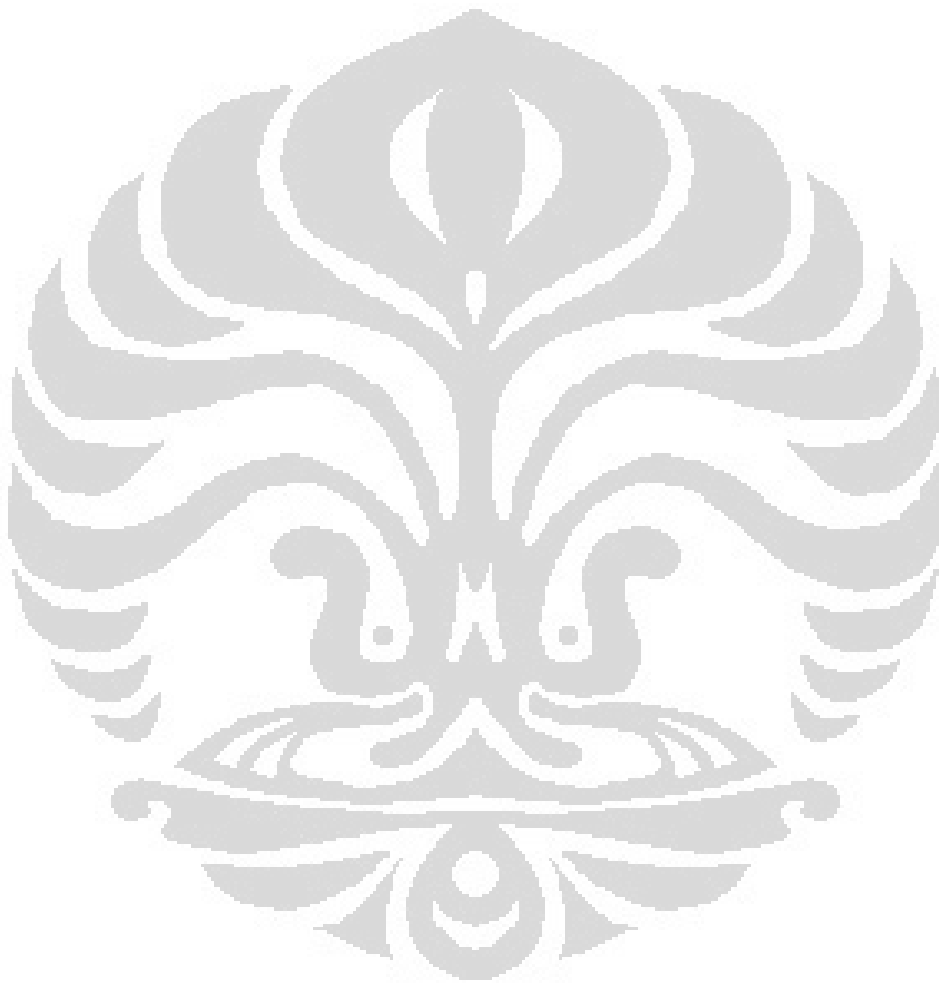
###### b. Harapan Guru

Sub tema b. terjawab dari kategori: 1) Fasilitas PHBS dan 2) Dana pelaksanaan program UKS. Kategori 1) teridentifikasi dari pernyataan dua partisipan guru. Pernyataan partisipan guru sebagai berikut:

*“...ya mudah-mudahan terealisasi, belum ada kantin ya pengen ada kantin sehat buat anak-anak, jadi gak jajan di luar sekolah...”(PG.5)*

Kategori 2) teridentifikasi dari pernyataan satu partisipan guru dengan pernyataan sebagai berikut:

*"...harapannya ya di tahun-tahun berikutnya ini (dana) sesuai dengan anggaran yang sudah diajukan kan, tidak perlu menggunakan dana talangan pribadi..." (PG.6)*



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas tentang hasil penelitian yang diperoleh dengan membandingkan teori, konsep dan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan konteks penelitian seperti yang telah diulas dalam bab tinjauan pustaka. Peneliti juga akan membahas tentang keterbatasan penelitian dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan keadaan standar yang seharusnya dapat dicapai oleh peneliti. Selanjutnya, peneliti akan menyampaikan implikasi penelitian terhadap perkembangan pelayanan keperawatan dan pengembangan ilmu keperawatan.

#### **5.1 Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi Hasil**

##### **5.1.1 Respons Siswa dan Guru terhadap Penerapan PHBS di Sekolah**

Respons siswa dan guru menampilkan perilaku mendukung penerapan PHBS di sekolah. Perilaku mendukung penerapan PHBS di sekolah tergambarkan dari kemampuan siswa dan guru terhadap pengetahuan, keterampilan dan sikap menerapkan PHBS di sekolah.

Pengetahuan siswa dan guru terhadap PHBS di sekolah tergambarkan melalui kemampuan menyatakan contoh dan manfaat penerapan PHBS di sekolah. Siswa dan guru menyebutkan contoh perilaku penerapan PHBS di sekolah melalui tindakan cuci tangan, tidak buang sampah sembarangan, berolahraga, mandi, dan melaksanakan piket di kelas. Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat (2009), contoh perilaku penerapan PHBS tersebut sesuai dengan indikator PHBS di sekolah.

Siswa yang telah mempunyai kemampuan pengetahuan PHBS di sekolah dengan menyebutkan manfaat PHBS seperti menyehatkan badan dan tidak mudah sakit. Penyebutan manfaat tersebut sesuai dengan manfaat PHBS bagi siswa di sekolah yaitu meningkatkan kesehatan dan tidak mudah sakit; meningkatkan semangat belajar; meningkatkan produktifitas belajar;

dan menurunkan angka absensi karena sakit (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2009).

Pengetahuan PHBS di sekolah pada siswa SMP sudah tergambarkan secara baik, hal ini berdasarkan kemajuan perubahan kognitif tumbuh kembang remaja yang sebelumnya bersifat konkret menjadi bersifat abstrak (Potter & Perry, 2009). Siswa SMP yang berada pada tahap tumbuh kembang remaja telah mampu berpikir sebab dan akibat sehingga remaja telah mampu membayangkan kemungkinan yang akan terjadi pada suatu tindakan, begitu juga terhadap penerapan PHBS di sekolah. Menurut Notoatmodjo (2010), tahap berpikir abstrak memiliki kesamaan dengan tingkat pengetahuan yang telah mampu melakukan analisis. Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam masalah atau objek yang diketahuinya. Hal ini juga sudah terjadi pada kematangan kognitif remaja.

Kemampuan keterampilan siswa menerapkan PHBS di sekolah diungkapkan oleh siswa dan guru melalui tindakan tidak jajan di luar sekolah; menggunakan pakaian sekolah dengan rapi dan sesuai aturan sekolah; tidak merokok; tidak membuang sampah sembarangan; dan berperilaku tidak kotor. Hal ini menunjukkan bahwa siswa telah menerapkan PHBS di sekolah dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan Fauziah (2004) terhadap perilaku PHBS siswa SD di Palembang, menemukan bahwa keterampilan siswa melakukan PHBS dengan baik 55,2%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan Fauziah tersebut, kemampuan keterampilan siswa menerapkan PHBS di tingkat SD telah berjalan dengan baik. Hal ini menjadi dasar kemampuan keterampilan penerapan PHBS siswa di tingkat SMP.



Kemampuan sikap siswa menerapkan PHBS di sekolah tergambarkan dengan baik. Sikap siswa dan guru menyatakan bahwa penerapan PHBS terlihat dari tindakan seseorang melakukan kebersihan, terlihat dari penampilan fisik, berawal dari diri sendiri, merasakan manfaat setelah berperilaku bersih dan sehat serta merasakan akibat setelah melakukan perilaku tidak bersih.

Sikap menerapkan PHBS di sekolah tercermin dari tindakan siswa melakukan kebersihan dan penampilan fisik yang bersih pada diri masing-masing siswa. Pendapat yang sama diungkapkan oleh Olson (2007) yang menyatakan bahwa kebersihan diri merupakan refleksi penampilan diri seseorang. Menurut Potter dan Perry (2009), kebersihan diri adalah hal yang sangat pribadi ditentukan oleh nilai-nilai individu dan praktek dalam melakukan kebersihan diri. Dengan demikian, sikap siswa dan guru menunjukkan dukungannya dalam menerapkan PHBS di sekolah didasari oleh manfaat secara langsung berupa tampilan fisik yang indah dilihat orang lain.

Sikap siswa yang menyatakan bahwa penerapan PHBS berawal dari diri sendiri, sesuai dengan pengertian PHBS. Menurut Depkes RI (2008), pengertian PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kesimpulannya, sikap siswa terhadap PHBS menunjukkan hal yang positif bahwa PHBS dilakukan atas dasar kesadaran yang timbul dari dalam diri.

Sikap siswa merasakan manfaat setelah berperilaku bersih dan sehat serta merasakan akibat setelah melakukan perilaku tidak bersih menunjukkan pengalaman siswa terhadap penerapan PHBS. Pengalaman tersebut tergambarkan dari tindakan yang pernah dilakukannya sendiri maupun sikap siswa terhadap tindakan teman di sekolahnya. Pengalaman siswa

melakukan PHBS dengan kebersihan diri memberikan rasa kenyamanan pada siswa sendiri dan juga orang di sekitarnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Potter dan Perry (2009), kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman, aman dan sejahtera.

Pengalaman siswa terhadap tindakan teman yang tidak bersih menunjukkan sikap kurang baik dengan menjelaskan akibat yang ditimbulkan dari perilaku tersebut. Menurut Pender (1996), setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman masa lalu yang diperoleh sebagai penentu perilaku kesehatannya. Pengalaman masa lalu tersebut dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Jika hasilnya memuaskan maka akan menjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan. Kesimpulannya, sikap siswa mendukung penerapan PHBS dipengaruhi oleh pengalaman yang dirasakan siswa terhadap perilaku yang memberi manfaat secara langsung maupun tidak langsung.

Penerapan program PHBS sebagai salah satu bentuk promosi kesehatan ditanggapi dengan respons positif berupa perilaku mendukung siswa dan guru dalam upaya menerapkan PHBS. Menurut Pender (1996), promosi kesehatan adalah bentuk peningkatan kesehatan yang dilakukan individu atau kelompok untuk mencapai tahap kesehatan optimal dan sejahtera. Setiap individu berusaha mencari tahap tersebut dengan berkomitmen melakukan gaya hidup yang mendukung kesehatan dan mengurangi risiko kesakitan serta kecacatan (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999). Gaya hidup sehat tersebut dapat dilakukan dengan menerapkan PHBS.

Selain perilaku mendukung terhadap penerapan PHBS di sekolah, ada respons kurang peduli dari siswa dan guru dalam menerapkan PHBS. Respons kurang peduli tersebut digambarkan dengan kurang pengetahuan tentang PHBS di sekolah, sikap kurang mendukung penerapan PHBS di sekolah dan kurang kemauan dalam penerapan PHBS di sekolah.

Kurang pengetahuan siswa tentang PHBS dikarenakan siswa belum pernah mendengar tentang PHBS. Hal ini ditampilkan dengan ketidakmampuan memberikan penjelasan secara langsung terkait PHBS. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Fauziah (2004) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS siswa SD dengan dan tanpa program PHBS di Palembang, tingkat pengetahuan siswa tentang PHBS 55,2% dengan kategori baik. Menurut peneliti, perbedaan ini disebabkan oleh kurangnya kemampuan intelektual siswa terhadap PHBS dan belum adanya motivasi siswa untuk mencari informasi tentang PHBS. Minat remaja berdasarkan tumbuh kembang psikososialnya lebih menekankan pada pencarian identitas diri dan lebih mementingkan bersama teman sebayanya (Potter & Perry, 2009; Sarwono, 2011). Sehingga informasi yang berhubungan dengan PHBS kurang diminati remaja.

Sikap kurang mendukung penerapan PHBS di sekolah menampilkan sikap kurang penting siswa dan guru terhadap PHBS. Sikap kurang penting siswa diungkapkan saat melakukan praktik PHBS. Salah satunya praktik cuci tangan di sekolah. Siswa menyatakan bahwa cuci tangan merupakan tindakan yang merepotkan. Banyak orang menganggap remeh tindakan cuci tangan. Bila tangan tidak kotor, tidak perlu cuci tangan (Mulyono, 2011). Hal itu juga menjadi alasan siswa tidak melakukan cuci tangan sebelum mengonsumsi jajanan.

Sedangkan, sikap kurang penting penerapan PHBS yang diungkapkan oleh guru wali kelas, menyatakan bahwa penerapan PHBS tidak cocok pada siswa SMP yang berada pada masa tumbuh kembang remaja. Karena siswa SMP lebih difokuskan pada masalah-masalah remaja dibandingkan dengan prinsip-prinsip PHBS. Hal ini sesuai dengan pendapat Williams et al (1989 dalam Naidoo dan Wills, 2000), yang menyatakan guru di sekolah sering meremehkan informasi kesehatan yang dimasukkan ke dalam mata pelajaran sekolah. Pendapat tersebut juga didukung oleh hasil

penelitian yang peneliti peroleh bahwa guru menganggap prinsip-prinsip PHBS tersebut bukan tanggung jawab guru di sekolah melainkan tugas orang tua di rumah. Prinsip PHBS di sekolah dalam penelitian ini dianggap oleh guru wali kelas sebagai hal yang sudah dipahami siswa SMP karena sudah diperoleh di SD. Namun, dalam penerapan PHBS di sekolah, siswa SMP belum mempraktikkan PHBS tersebut secara optimal.

Selanjutnya, pendapat guru bahwa masalah kesehatan siswa adalah tanggung jawab orang tua di rumah juga dapat menimbulkan masalah kesehatan di masa mendatang. Kondisi ini akan menimbulkan risiko kesehatan pada remaja. Misalnya meremehkan perilaku jajan siswa di luar sekolah, bila tidak dilakukan upaya pencegahan baik dari orang tua di rumah dan guru di sekolah, tentu siswa tidak tahu cara memilih jajanan yang sehat. Sehingga remaja berisiko mengkonsumsi jajanan sembarangan yang telah terkontaminasi mikrobiologis dan zat kimia berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit hepatitis A, diare, demam typhoid dan kecacingan (Suci, 2009). Selain bahaya penyakit menular gastrointestinal, remaja dapat mengalami masalah kurang nutrisi yang dapat memperlambat tumbuh kembang remaja (Devi, 2012; Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan Sarifudin (2003), hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik guru UKS tentang PHBS dengan strata kesehatan SD di kabupaten Pematang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap dan praktik guru UKS tentang PHBS dengan strata kesehatan sekolah. Kondisi ini berbeda dengan sikap kurang mendukung penerapan PHBS di sekolah yang disampaikan oleh guru wali kelas. Hal ini memiliki keterkaitan bahwa guru UKS telah mendapatkan pelatihan UKS, PKPR, PHBS dan program lainnya. Sehingga, guru UKS lebih memahami pentingnya penerapan PHBS di sekolah dibandingkan dengan guru wali kelas.

Kurang kemauan siswa menerapkan PHBS ditampilkan dengan kurangnya keterampilan siswa menerapkan PHBS. Kurang kemauan tersebut tergambar dari kurangnya motivasi dalam menerapkan PHBS. Menurut Pender (1996), pada *Health Promotion Model (HPM)* ada faktor *Behavior-Specific Cognitions and Affect* yang berperan sebagai motivasi utama seseorang melakukan promosi kesehatan. Kondisi ini dapat juga dihubungkan dengan alasan individu menerapkan PHBS. Faktor *Behavior-Specific Cognitions and Affect* terdiri dari faktor manfaat melakukan PHBS; faktor hambatan melakukan PHBS; faktor kemampuan diri untuk melakukan PHBS; faktor sikap saat melakukan PHBS; faktor pengaruh interpersonal melakukan PHBS; dan faktor pengaruh situasional melakukan PHBS. Oleh karena itu, faktor-faktor yang mendukung *Behavior-Specific Cognitions and Affect* pada setiap siswa harus ditingkatkan untuk membangkitkan kemauan siswa menerapkan PHBS di sekolah.

### **5.1.2 Praktik Penerapan PHBS Siswa di Sekolah**

Praktik penerapan PHBS siswa di sekolah mencakup penerapan prinsip dasar melakukan PHBS. Prinsip dasar PHBS pada penelitian ini yaitu perilaku cuci tangan, perilaku kebersihan diri (badan, kuku, sepatu, pakaian dan rambut), perilaku jajan sehat di sekolah dan perilaku tidak merokok.

#### **5.1.2.1 Penerapan PHBS Perilaku Cuci Tangan**

Perilaku cuci tangan di sekolah pada penelitian ini didasari pada kemampuan pengetahuan, keterampilan dan sikap siswa menerapkan perilaku cuci tangan. Kemampuan pengetahuan cuci tangan siswa sudah baik. Pengetahuan cuci tangan siswa terdiri dari cara cuci tangan yang baik dengan menggunakan sabun, waktu cuci tangan, manfaat cuci tangan, jenis sabun yang baik untuk cuci tangan, dan akibat tidak cuci tangan menggunakan sabun. Namun, di sisi lain masih ada sikap siswa yang menyatakan cuci tangan menggunakan air sudah dapat menghilangkan

kotoran yang ada di tangan. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Luthfianti (2008), menemukan bahwa 64,8% responden siswa SDN di Kedaung Wetan Tangerang beranggapan mencuci tangan dengan air tanpa sabun dapat membunuh kuman penyebab penyakit cacingan. Pernyataan keliru ini menunjukkan bahwa kemampuan pengetahuan siswa cuci tangan menggunakan sabun masih ada yang kurang tepat.

Pengetahuan siswa dalam melakukan cuci tangan menggunakan sabun belum diiringi dengan keterampilan dan sikap siswa di sekolah. Keterampilan siswa cuci tangan di sekolah menggunakan air dan bahkan ada yang tidak cuci tangan sama sekali. Berdasarkan data analisis peneliti, perilaku cuci tangan menggunakan sabun disebabkan ketidakadaan sabun di sekolah. Bahkan ada sikap siswa yang menyatakan malas melakukan cuci tangan, merasakan cuci tangan merupakan hal yang merepotkan dan cuci tangan merupakan hal yang tidak penting.

Penelitian yang dilakukan Vivas, Gelaye, Aboset, Kumie, Berhane, dan Williams (2010) kepada siswa SD di Ethiopia mengidentifikasi siswa yang memiliki pengetahuan cuci tangan dengan baik 52%. Siswa yang melaporkan cuci tangan sebelum makan 99%, tapi hanya 36,2% yang menyatakan menggunakan sabun. Sikap siswa yang melaporkan bahwa cuci tangan setelah defekasi merupakan hal yang penting sebesar 76,7%, namun hanya 14,8% saja yang mempraktekkannya. Menurut *Water and Sanitation Program* (2009, dalam Vivas, Gelaye, Aboset, Kumie, Berhane, & Williams; 2010) menyebutkan faktor negatif siswa tidak melakukan praktik cuci tangan adalah sikap keras kepala siswa yang tidak menghiraukan perkataan orang dewasa, kemalasan, terburu-buru karena ingin segera pergi istirahat, merasa waktu bermain lebih penting, kurangnya fasilitas cuci tangan yang dekat dengan aktivitas siswa, dan kondisi kamar mandi yang kotor dan berbau. Penelitian di atas sesuai dengan hasil penelitian yang peneliti peroleh bahwa pengetahuan cuci

tangan siswa yang baik belum menentukan sikap dan keterampilan cuci tangan yang baik.

Menurut konsep Green dan Kreuter (2005), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu 1) *Predisposing factors*; 2) *Enabling Factors*; dan 3) *Reinforcing factors*. Kurangnya fasilitas cuci tangan melemahkan terbentuknya *enabling factors*, sikap negatif siswa terhadap cuci tangan menghambat terbentuknya *predisposing factors* dan kurangnya dukungan guru di sekolah terhadap cuci tangan pakai sabun (CTPS) mengurangi terbentuknya *reinforcing factors*. Sehingga perilaku CTPS di sekolah belum terbentuk dengan baik.

Menurut Scarborough (2002), perilaku cuci tangan sering tidak terlaksana dengan baik di sekolah, karena terkendala dengan fasilitas. Sehingga, pola perilaku tersebut tidak dibiasakan di sekolah. Padahal, lingkungan sekolah banyak sekali berinteraksi debu dan keringat. Dampak buruk belum optimalnya perilaku cuci tangan di sekolah bagi kesehatan siswa adalah meningkatkan angka kesakitan diare, penyakit infeksi pernafasan bagian atas, dan penyakit infeksi dermatologis (Lopez-Quintero, Freeman dan Neumark, 2009). Oleh karena itu, upaya perilaku cuci tangan di sekolah harus ditingkatkan untuk mengurangi angka kesakitan siswa dan tingkat ketidakhadiran siswa di sekolah.

Perawat puskesmas dan guru pembina UKS belum optimal menjalankan TRIAS UKS yang mencakup pendidikan, pelayanan, dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya waktu guru pembina UKS dalam membagi waktu menjalankan tugas mengajar dan sebagai pembina UKS. Hal ini sudah dijelaskan pada sub bab hambatan penerapan PHBS di sekolah. Sedangkan perawat puskesmas belum tidak terus menerus menjalankan pembinaan terhadap program UKS di sekolah. Hal ini yang menyebabkan kurangnya pengawasan terhadap penerapan PHBS di sekolah.

### 5.1.2.2 Penerapan PHBS Perilaku Kebersihan Diri

Perilaku kebersihan diri siswa mencakup kebersihan badan, pakaian, kuku, rambut dan sepatu. Perilaku kebersihan badan siswa dalam penelitian ini teridentifikasi dari kemampuan keterampilan kebersihan badan dan sikap kebersihan badan siswa. Kemampuan kebersihan badan siswa di sekolah sudah tergambarkan dengan baik, seperti mengganti baju olahraga dengan baju pakaian sekolah, dengan tujuan agar tidak beraroma tidak sedap saat di dalam kelas. Pernyataan tersebut menunjukkan sikap siswa telah memiliki pengetahuan yang baik terhadap kebersihan diri. Namun, masih ada siswa yang tidak mengganti pakaian olahraga saat pelajaran di sekolah, karena tidak ada larangan dan aturan yang mengharuskan siswa mengganti pakaian olahraga dengan pakaian sekolah.

Menurut Potter dan Perry (2009), kebersihan pakaian dan badan harus menjadi perhatian karena kondisi pakaian dan badan yang kotor merupakan sumber penyakit terutama penyakit kulit. Pakaian yang basah oleh keringat menyimpan bakteri yang dapat menempel di kulit. Bila kulit tidak segera dibersihkan dengan cara mandi dan mengganti pakaian, kulit akan mudah terinfeksi bakteri dan jamur yang merupakan penyebab penyakit kulit seperti panu, kudis, kurap, gatal-gatal (Berita Pagi, 2012).

Perilaku kebersihan badan siswa di sekolah juga tergambarkan dari menjaga kebersihan dirinya saat menggunakan kamar mandi di sekolah. Siswa berusaha melakukan kebersihan badan dan lingkungan di kamar mandi sekolah dengan menyiram jamban setelah buang air. Ini merupakan salah satu prinsip PHBS di sekolah indikator buang air kecil dan besar di jamban sekolah. Tujuannya menjaga lingkungan disekitar sekolah menjadi bersih, sehat dan tidak berbau. Selain itu, tindakan buang air di dalam jamban dan segera menyiramnya merupakan uapaya pencegahan penularan penyakit seperti diare, tyfus, kecacingan dan penyakit pencernaan lainnya (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2009).



Kondisi kamar mandi di sekolah dengan bak penampungan air yang tidak pernah dikuras menyebabkan air di dalam bak menjadi kotor dan berpasir. Kondisi ini tidak baik untuk kebersihan anggota badan siswa, misalnya menggunakan air untuk cuci tangan dan setelah buang air. Namun, siswa memiliki kemampuan kebersihan diri yang baik yaitu dengan cara memilih kamar mandi yang jarang dipakai untuk buang air atau mengambil air di bak dengan perlahan-lahan untuk memperoleh air yang bersih. Keterampilan ini menunjukkan bahwa siswa telah memiliki kemampuan kebersihan badan yang baik.

Kemampuan kebersihan badan yang dilakukan di rumah berhubungan dengan kegiatan mandi yang dilakukan secara teratur. Siswa SMP yang berada pada tumbuh kembang remaja, sering sekali memiliki masalah terkait perubahan fisik remaja seperti jumlah produksi keringat yang lebih banyak dibandingkan pada masa anak-anak. Siswa melakukan mandi sebanyak dua kali sehari secara teratur bahkan ada yang tiga kali sehari, hal ini dilakukan untuk mengurangi keringat dan aroma tidak sedap setelah pulang sekolah pada siang hari. Menurut Kegiatan Pembinaan Petugas KIA, KB-KRR, UKS dan Jumbara kota Depok (2005), kebersihan badan yang baik dengan cara mandi dua kali sehari secara teratur.

Perubahan fisik tumbuh kembang remaja pada siswa SMP dapat mengalami masalah bau badan. Sikap siswa mengatasi masalah bau badan dengan cara mandi sesering mungkin dan menggunakan minyak wangi. Penggunaan minyak wangi dan pengharum tubuh lainnya dapat meningkatkan percaya diri siswa diantara teman-temannya. Sehingga remaja lebih mudah bergaul dengan teman di sekolah. Berdasarkan keterampilan siswa menjaga kebersihan badan tersebut, siswa sudah dapat menerapkan perilaku kebersihan badan dengan baik dan benar.

Perilaku kebersihan pakaian siswa teridentifikasi oleh keterampilan dan sikap menjaga kebersihan dan kerapian pakaian. Keterampilan siswa melakukan kebersihan pakaian masih kurang terawat dengan baik. Hal ini berdasarkan pernyataan siswa yang menggunakan pakaian sekolah melebihi dari 3 hari berturut-turut. Walaupun belum ada standar tentang waktu yang dipakai dalam mengatur waktu ganti pakaian seragam sekolah. Biasanya pola waktu ganti pakaian seragam dilakukan setiap dua hari sekali. Pakaian sekolah yang kotor dan berbau keringat merupakan sumber berkembangbiaknya bakteri penyebab penyakit kulit (Berita Pagi, 2012). Ada juga pernyataan siswa yang tidak mengganti pakaian sekolah setelah pulang sekolah. Siswa masih menggunakan pakaian sekolah hingga sore hari dan baru menggantinya sebelum mandi sore. Hal ini terbukti dengan jelas saat peneliti melakukan kunjungan ke rumah siswa.

Selain keterampilan yang kurang dalam menjaga kebersihan pakaian sekolah, ada pernyataan siswa yang menggunakan pakaian sekolah setiap dua hari sekali. Hal ini berkaitan dengan aturan berpakaian sekolah yang jenisnya berganti setiap dua hari sekali. Walaupun aturan sekolah jenis baju sekolah berganti setiap dua hari sekali, ada juga siswa yang mengganti pakaian sekolah setiap hari, alasannya kotor dan berkeringat. Keterampilan siswa ini menunjukkan perilaku yang peduli menjaga kebersihan pakaian sekolah.

Penelitian yang dilakukan Oyibo (2012) terhadap siswa sekolah di Nigeria, Oyibo melakukan inspeksi kebersihan pakaian sekolah pada siswa usia 12-14 tahun dan mendapatkan 59,1% siswa menggunakan pakaian yang kotor padahal tingkat pengetahuan kebersihan diri siswa dengan kategori baik 74.6%. Penelitian ini sesuai dengan hasil yang diperoleh peneliti bahwa ada keterampilan siswa yang kurang menjaga kebersihan pakaian sekolah dengan baik.

Kebersihan pakaian juga berkaitan dengan kebersihan pakaian dalam. Remaja dengan perubahan fisik mengalami pematangan organ reproduksi. Pergantian pakaian memiliki hubungan dengan kebersihan diri terutama organ reproduksi baik remaja perempuan dan laki-laki. Belum ada standar pergantian pakaian dalam pada siswa perempuan. Menurut Depkes RI (2007), cara mencegah masalah kesehatan reproduksi pada remaja perempuan dengan melakukan pergantian pakaian dalam secara rutin dan tidak menggunakan pakaian dalam yang terlalu ketat. Keterampilan siswa perempuan mengganti pakaian dalam dilakukan setiap selesai mandi. Keterampilan itu sudah termasuk menjaga kebersihan pakaian dengan baik.

Selain keterampilan dan sikap siswa melakukan kebersihan pakaian, peraturan sekolah yang mengatur tata tertib berpakaian siswa dan dukungan orang tua merawat kebersihan dan kerapian pakaian membentuk perilaku kebersihan pakaian siswa. Siswa menyatakan bahwa di sekolah dilakukan pemeriksaan pakaian setiap hari Senin setelah upacara bendera. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk memeriksa kelengkapan berpakaian siswa agar tidak menggunakan pakaian yang tidak sesuai dengan aturan sekolah. Menurut peneliti pemeriksaan tersebut bermanfaat sebagai pengawasan siswa untuk menjaga kebersihan dan kerapian pakaian yang mencakup kelengkapan atribut sekolah, kerapian dan kebersihan.

Sedangkan, dukungan orang tua dalam merawat kebersihan pakaian siswa dilakukan dengan cara mencuci dan menyetrica pakaian sekolah dan rumah. Belum ada pernyataan siswa yang mampu melakukan perawatan kebersihan pakaian dengan cara mencuci dan menyetrica sendiri. Namun, ada juga orang tua yang kurang memperhatikan kebersihan dan kerapian anaknya, karena kesibukan orang tua mencari nafkah. Hal ini terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi kurang. Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003), tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja bertujuan

untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi dewasa muda. Menurut peneliti konsep tugas perkembangan keluarga tersebut bermakna terhadap sosialisasi keluarga kepada remaja untuk hidup mandiri dengan memenuhi kebutuhannya sendiri, salah satunya dengan mengajarkan cara merawat kebersihan dan kerapihan pakaian. Orang tua selain merawat kebersihan dan kerapihan pakaian anak, seharusnya mereka juga mengajarkan cara kemandirian anak dengan memenuhi kebutuhannya sendiri terutama kebersihan pakaian.

Perilaku siswa menerapkan kebersihan dan kerapihan pakaian sekolah sudah baik. Walaupun masih ada keterampilan siswa yang tidak mampu menjaga kebersihan pakaian sekolah. Dukungan orang tua dan peraturan sekolah untuk mengawasi perilaku siswa yang kurang menjaga kebersihan pakaiannya harus terus menerus diberikan agar perilaku tersebut tidak menjadi sebuah kebiasaan buruk. Dampak perilaku kurang menjaga kebersihan pakaian adalah risiko penyakit kulit, kurang rasa nyaman dan kurang percaya diri (Potter & Perry, 2009).

Perilaku kebersihan kuku pada siswa menunjukkan kemampuan pengetahuan yang baik. Siswa mengetahui bahwa kuku yang sehat adalah kuku yang pendek dan tidak kotor. Hal ini sesuai dengan konsep Koziar, Erb, Berman, dan Snyder (2004) tentang kuku sehat merupakan kuku pendek dengan warna permukaan kuku merah muda dan transparan. Siswa juga telah memiliki kemampuan pengetahuan tentang akibat yang ditimbulkan dari kuku panjang dan kotor sebagai sumber penyakit.

Namun, ada pernyataan siswa tentang kuku yang panjang dan tidak kotor termasuk kuku yang bersih. Pernyataan siswa tersebut keliru walaupun tidak ada kotoran yang berwarna hitam di sela-sela kuku bukan berarti tidak ada kuman yang menempel. Kuman tetap ada di sela-sela kuku

walaupun tidak tampak oleh mata (Kozier, Erb, Berman, dan Snyder, 2004).

Pengetahuan siswa yang baik tentang kuku bersih tidak sesuai dengan keterampilan dan sikap menjaga kebersihan kuku. Ada siswa yang kurang merawat kebersihan kuku dengan baik. Siswa memelihara kuku panjang dengan berbagai alasan, salah satunya untuk kecantikan dan tren. Remaja perempuan terutama memiliki kebiasaan memanjangkan kuku jari tangan dengan alasan kecantikan (Noni, 2012). Penelitian yang dilakukan Oyibo (2012) terhadap siswa sekolah di Nigeria menemukan tingkat pengetahuan siswa tentang menjaga kebersihan kuku sebesar 97,4% dengan hasil inspeksi kebersihan kuku kotor 57,7%. Kuku yang panjang dan kotor merupakan sumber bakteri yang tersembunyi yang dapat menularkan berbagai penyakit seperti penyakit menular gastrointestinal. Penelitian ini sesuai dengan hasil yang diperoleh peneliti bahwa pengetahuan siswa terhadap kebersihan kuku sudah baik, namun keterampilan siswa menjaga kebersihan kuku masih terlihat kurang.

Kebersihan rambut yang baik adalah melakukan cuci rambut secara teratur. Belum ada standar cuci rambut yang baku. Menurut Kozier, Erb, Berman, dan Snyder (2004), tujuan cuci rambut adalah mengangkat kotoran dan minyak yang ada di rambut dan kulit kepala. Hasil penelitian ini sudah menunjukkan bahwa siswa mampu dalam melakukan perawatan rambut, walaupun masih ada siswa yang tidak teratur mencuci rambut dengan alasan malas untuk merawat kebersihan rambut. Kebersihan kerudung memiliki hubungan dengan kebersihan kulit kepala dan rambut. Penggantian kerudung secara teratur dapat mencegah masalah kulit kepala seperti ketombe dan rontok (Nursita, 2010).

Kebersihan sepatu pada siswa SMP sudah baik dengan melakukan perawatan kebersihan sepatu seminggu sekali dengan cara mencuci dan menyikat sepatu. Kebersihan kaki tidak hanya menyangkut kebersihan

sepatu saja tetapi juga penggunaan kaos kaki. Kaos kaki yang dipakai hingga lebih dari empat hari merupakan sumber kuman penyakit dan beraroma tidak sedap, tentu hal ini menimbulkan ketidaknyaman saat berada di sekolah. Menurut CYH (2011), kebersihan sepatu yang dipakai setelah pulang sekolah harus segera dikeringkan dengan cara diangin-anginkan agar kondisi sepatu yang lembab dari keringat kaki menjadi kering. Kondisi sepatu yang lembab dan berbau merupakan pertumbuhan jamur. Selain itu, sepatu dan kaos kaki yang kotor dan berbau dapat membuat siswa tidak nyaman. Tentu hal ini menyebabkan rasa kurang percaya diri siswa diantara teman-teman di kelasnya.

### **5.1.2.3 Penerapan PHBS Perilaku Jajan di Sekolah**

Perilaku siswa jajan di sekolah menunjukkan kemampuan pengetahuan siswa dan guru membedakan jajan sehat dan jajan tidak sehat sudah baik. Siswa menyatakan bahwa jajan yang sehat adalah makanan yang tidak terbuka atau penyajiannya tertutup. Pernyataan tersebut sesuai dengan pengertian jajan sehat menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat (2009), jajanan sehat adalah jajanan yang bersih, aman, sehat dan mengandung zat gizi seperti karbohidrat, protein dan vitamin. Jenis jajanan sehat menurut pernyataan siswa adalah gado-gado, nasi uduk, jus buah, biskuit, batagor, dan mie ayam. Jenis jajanan tersebut sudah sesuai dengan konsep jajanan sehat.

Siswa juga sudah mengetahui tentang kandungan jajanan yang tidak sehat seperti jajanan yang penyajiannya terbuka, mengandung pengawet dan pewarna. Jenis makanan yang penyajiannya terbuka adalah penjual menggunakan gerobak yang memasaknya di jalan atau di luar ruangan sehingga mudah dihindangi debu dan kotoran. Sedangkan jajanan yang mengandung pengawet dan pewarna contohnya mi instan, saos makanan yang berwarna sangat merah, kripik pedas, ciki, cilok dan minuman kemasan. Selain itu, siswa juga sudah mampu menyatakan akibat dari mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat. Sedangkan, guru menyebutkan

makanan yang mengandung pengawet, pewarna, gula buatan dan bahan makanan yang sudah rusak sebagai makanan yang tidak sehat.

Kemampuan pengetahuan siswa tentang jajanan sehat sudah baik, namun sikap dan keterampilan siswa mengkonsumsi jajanan sehat belum menunjukkan hal sama. Ada siswa yang mengkonsumsi jajanan di luar sekolah dan menurut guru perilaku siswa jajan di luar sekolah karena jenis makanan yang dijual di luar sekolah lebih terjangkau dengan uang saku siswa dibandingkan dengan yang di jual kantin sekolah. Siswa yang lain menyatakan jajan di luar sekolah karena belum ada kantin sekolah sehingga siswa mengkonsumsi jajanan yang dijual di luar area sekolah. Sikap guru terhadap keterampilan jajan siswa di luar sekolah disebabkan jenis makanan yang dijual di luar sekolah lebih disukai anak-anak karena jenisnya lebih bervariasi dan terjangkau. Guru menyatakan tidak begitu mempedulikan jenis jajanan yang dikonsumsi anak-anak karena hal tersebut terkait dengan kemampuan uang saku dan selera anak-anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Suci (2009) terhadap perilaku jajan murid SD di Jakarta, siswa memperoleh jajanan dari kantin sekolah dan penjual jajanan di luar sekolah. Penelitian ini juga menganalisis jenis makanan yang sering di konsumsi murid SD yaitu siomay, batagor, es krim, es sirup, cakwe dan nasi uduk. Alasan pemilihan jajanan karena rasanya yang enak dan harga jajanan di luar sekolah lebih murah dibandingkan yang dijual di kantin. Penelitian di atas memiliki hasil yang sama dengan hasil penelitian yang peneliti peroleh, bahwa gambaran sikap siswa dan guru terhadap keterampilan siswa yang mengkonsumsi makanan di luar kantin sekolah disebabkan oleh kemampuan membeli jajanan, selera dan ketidakadaan fasilitas kantin sekolah.

Selain sikap dan keterampilan siswa yang mengkonsumsi jajanan di luar sekolah, siswa yang lain menyatakan tidak pernah mengkonsumsi jajanan di luar sekolah. Alasannya karena aturan sekolah yang melarang siswa ke

luar sekolah selama jam sekolah berlangsung. Siswa membeli jajanan di kantin sekolah dan kadang-kadang membawa bekal. Menurut siswa bekal sekolah adalah jenis jajanan yang paling sehat, karena bekal dibuat oleh orang tua sehingga lebih terjamin kebersihan dan proses pembuatannya dibandingkan jajanan di sekolah. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat (2009), bekal yang dibawa dari rumah termasuk jenis jajanan sehat. Bekal yang dipersiapkan dari rumah lebih baik dibandingkan dengan jajanan di luar yang kandungannya belum tentu aman dan sehat (Suci, 2009; Rusaidah, 2011). Menurut sikap guru terhadap siswa yang membawa bekal menunjukkan bahwa orang tua telah mengarahkan siswa untuk mengkonsumsi jajanan sehat.

Keterampilan siswa membawa bekal ke sekolah menampilkan kemampuan mengkonsumsi jajanan sehat. Namun, keterampilan ini tidak selalu dilakukan oleh siswa setiap berangkat ke sekolah. Alasannya tidak ada waktu untuk menyiapkan bekal di pagi hari, rasa khawatir terlambat ke sekolah, tidak ada teman yang membawa bekal ke sekolah, dan diejek oleh teman karena membawa bekal dianggap seperti anak kecil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci (2009), alasan murid SD tidak membawa bekal karena terburu-buru berangkat ke sekolah, orang tua sangat sibuk, malu, tidak ada teman yang membawa bekal dan sudah membawa uang saku. Kesimpulannya, keterampilan siswa membawa bekal ke sekolah dipengaruhi oleh teman sebaya dan dukungan orang tua menyiapkan bekal sekolah.

Keterampilan siswa menjaga kebersihan tangan sebelum mengkonsumsi jajanan termasuk masih kurang. Hal ini didasarkan pada pernyataan siswa yang tidak menerapkan cuci tangan sebelum memegang jajanan di kantin. Alasan siswa tidak mencuci tangan sebelum jajan karena malas, cuci tangan merupakan hal yang tidak penting, dan merasa tangan sudah bersih. Siswa merasa tangan sudah bersih karena tangan benar-benar terlihat tidak kotor. Padahal bakteri yang ada di tangan tidak terlihat langsung oleh



mata, walaupun tangan tampak bersih. Persepsi yang keliru tersebut harus diubah, siswa belum memahami kebersihan tangan dengan benar dan manfaat cuci tangan sebelum jajan di sekolah.

Penelitian yang dilakukan Eves et al (2006) terkait pengetahuan siswa dan perilaku evaluasi diri terhadap kebersihan makanan di Inggris pada usia 11-14 tahun. Penelitian ini menghasilkan 31% siswa melaporkan selalu mencuci tangan sebelum makan siang di rumah, tetapi hanya 13% yang selalu melakukan cuci tangan di sekolah. Penyebab minimnya penerapan cuci tangan di sekolah karena kurangnya waktu untuk cuci tangan dan buruknya kondisi fasilitas cuci tangan. Siswa menyatakan menghindari cuci tangan di sekolah dengan fasilitas cuci tangan yang sangat tidak menyenangkan. Alasan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang peneliti peroleh bahwa minimnya fasilitas cuci tangan menyebabkan siswa tidak menerapkan cuci tangan dengan baik dan benar.

Cara siswa menjaga kebersihan saat mengkonsumsi jajanan dilakukan dengan cara yang unik yaitu dengan memegang ujung jajanan kemudian tidak memakan bagian jajanan yang telah dipegang. Ada juga siswa yang memegang makanan dengan menggunakan lidi kayu atau menggunakan plastik sehingga makanan tidak bersentuhan langsung dengan tangan. Tapi cara ini hanya untuk jenis makanan tertentu saja, tidak semua jenis makanan menggunakan lidi kayu atau plastik. Lidi kayu yang digunakan pun belum tentu bersih, mungkin saja itu berasal dari lidi kayu bekas dan tidak dicuci hingga bersih.

Keterampilan siswa dalam mengkonsumsi jajanan di sekolah juga mengidentifikasi pola makan siswa sehari-hari siswa seperti pola kebiasaan sarapan pagi. Siswa ada yang terbiasa sarapan pagi, namun lebih banyak yang tidak sarapan pagi. Alasan siswa tidak sarapan pagi, hal ini berhubungan dengan pengalaman siswa sebelumnya. Ada siswa yang setelah sarapan pagi menjadi mengantuk di dalam kelas. Sehingga siswa

tidak mau sarapan pagi lagi. Penyebab rasa kantuk tersebut karena jenis makanan yang dikonsumsi siswa sangat mengeyangkan seperti nasi uduk dan lontong sayur. Siswa yang lain menyebutkan setelah sarapan pagi mengalami sakit perut karena ingin BAB, hal ini sangat mengganggu siswa saat berada di dalam kelas. Kondisi ini menyebabkan siswa malas untuk sarapan pagi. Alasan siswa yang lain setelah sarapan pagi dengan nasi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman di lambung, sehingga siswa menghindari sarapan pagi untuk hari-hari berikutnya. Sikap siswa ini disebabkan oleh kurangnya perhatian dan pemahaman orang tua untuk membiasakan anak untuk sarapan pagi.

Menurut guru di sekolah, siswa jarang sarapan pagi karena keterbatasan waktu orang tua menyiapkan sarapan pagi. Orang tua saat ini lebih berfokus mencari nafkah untuk keluarga sehingga anak tidak dibiasakan sarapan pagi. Orang tua hanya memberi uang saku saja sebagai bentuk kompensasi karena anak tidak sarapan. Kebiasaan siswa tidak sarapan di sekolah memicu siswa berperilaku jajan di sekolah. Anjuran dan nasihat orang tua untuk membeli jajanan yang sehat, tidak dihiraukan siswa. Sehingga siswa membeli jajanan yang tidak sehat dengan ketidakadaan kandungan gizi seperti karbohidrat, protein, vitamin dan lemak. Sedangkan jajanan di sekolah cenderung tinggi karbohidrat dan lemak saja (Devi, 2012). Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Vereecken, De Hanouw dan Maes (2005), menampilkan pola kebiasaan makan remaja di 35 negara di Amerika dan Eropa yang kurang sayur dan buah, tinggi karbohidrat, kurang protein. Remaja jarang membiasakan sarapan pagi sebelum berangkat sekolah dengan alasan tidak ada waktu.

Sarapan pagi sangat bermanfaat bagi siswa dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya sebelum mengawali aktivitasnya. Menurut Devi (2012) kebiasaan sarapan pagi berpengaruh terhadap kecerdasan otaknya, terutama daya ingat siswa sehingga dapat mendukung prestasi belajar anak ke arah yang lebih baik. Menurut Rampersaud, Pereira, Girard, Adam dan

Metzl (2005, dalam Dammann dan Smith, 2010) menyatakan bahwa melewatkan sarapan pagi berhubungan dengan kurangnya fungsi kognitif-perilaku dan pola makan; dan peningkatan risiko kelebihan berat badan dan obesitas. Oleh karena itu, sarapan pagi sangat bermanfaat bagi kecerdasan otak siswa untuk berkonsentrasi di sekolah serta menurunkan risiko obesitas.

Sikap siswa terhadap kebersihan penjual jajanan di sekolah dan di luar sekolah menunjukkan kemampuan pengetahuan siswa terhadap pentingnya proses pengolahan makanan yang bersih dan aman bagi kesehatan tubuh. Siswa mengatakan bahwa penjual jajanan yang menggunakan gerobak jarang mencuci tangannya saat mengolah makanan. Menurut siswa, penjual makanan sebaiknya menggunakan sarung tangan saat mengolah makanan, untuk menjaga kebersihan makanan. Ada siswa yang mengatakan bahwa alat-alat yang digunakan untuk berjualan tidak bersih seperti talenan, pisau, lap dan penggorengan. Penelitian Campos et al (2009), menganalisis kebersihan penjamah makanan sekolah di Brazil menemukan bahwa 74,1% tidak menerima pelatihan secara periodic, 51,9% tidak menjalani pemeriksaan kesehatan tahunan, 100% tidak melakukan cuci tangan dengan tepat, dan 55,6% penjamah terdeteksi coliform fecal ditangannya.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dan penemuan hasil penelitian peneliti, kondisi ini dapat berakibat terhadap kesehatan siswa yang merupakan konsumen jajanan di sekolah dan di luar sekolah. Menurut Jurnal Nasional (2012), tempat cucian pedagang yang digunakan untuk mencuci peralatan makan positif terkontaminasi virus hepatitis A. Penemuan ini berdasarkan hasil pemeriksaan Dinas Kesehatan kabupaten Banyumas. Penyakit yang dapat ditimbulkan dari kurangnya perilaku kebersihan penjual seperti diare, hepatitis A, typhoid dan kecacingan. Penyebaran penyakit tersebut tidak hanya terkait perilaku kebersihan penjual saja, tapi alat-alat untuk mengolah makanan pun juga harus diperhatikan. Siswa sekolah harus

memahami jajanan sehat, memilih pedagang makanan yang bersih dan aman sehingga tidak mudah tercemar penyakit menular.

Pengaruh teman sebaya dalam menentukan konsumsi jajan di sekolah menampilkan bahwa siswa sering merasa tertarik oleh jenis makanan yang dibeli temannya, sehingga siswa ingin mencoba makanan yang beli oleh temannya tersebut. Pengaruh teman sebaya tidak membawa bekal dan mengatakan bahwa membawa bekal seperti anak kecil membuat siswa merasa malu dan minder untuk membawa bekal kembali. Hal ini seperti penelitian yang dilakukan Chan, Predergast, Gronhoj dan Bech-Larsen (2009) yang menyatakan bahwa remaja lebih memilih perilaku teman sebaya yang mengkonsumsi jajan di sekolah dibandingkan membawa makanan yang disiapkan di rumah.

Penelitian di atas berbeda dengan penelitian Saifah (2011) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara peran teman sebaya dengan perilaku gizi anak usia sekolah. Perbedaan tersebut disebabkan oleh tingkat pertumbuhan dan perkembangan pada penelitian Saifah (2011) menggunakan responden siswa SD. Sedangkan penelitian Chan Predergast, Gronhoj dan Bech-Larsen (2009) pada siswa usia 13-15 tahun dengan tahap tumbuh kembang remaja. Pada tahap anak usia sekolah sudah terbentuk hubungan kelompok sesama teman tetapi tidak seerat hubungannya pada tumbuh kembang remaja (Potter dan Perry, 2009). Siswa SD masih mendapatkan pengawasan dari orang tua sedangkan remaja sudah mulai mendapatkan kebebasan memilih misalnya lebih memilih dengan teman sebayanya. Pengawasan orang tua seharusnya tetap diberikan kepada remaja, namun lebih ditekankan pada aspek pemahaman cara memilih jajanan sehat yang bermanfaat bagi kesehatan.

Peran guru dalam mendukung perilaku jajan anak di sekolah belum memberikan informasi kesehatan dan perhatian secara baik. Menurut guru, siswa telah memiliki pengetahuan yang memadai terhadap jajanan sehat di

sekolah sehingga tidak perlu diberikan pemahaman kembali. Hal ini sesuai dengan penelitian Saifah (2011), tidak ada hubungan yang bermakna antara peran guru dengan perilaku gizi anak usia sekolah. Menurut Quattrin et al (2005 dalam Saifah, 2011) menyatakan bahwa peran guru belum optimal terhadap pengelolaan makanan sehat di sekolah. Hal ini menyebabkan siswa kurang mendapatkan perhatian dan pengetahuan terkait jajanan sehat di sekolah. Akibatnya siswa memilih dan mengkonsumsi jajanan sembarangan yang tingkat kebersihan dan keamanannya belum terjamin.

Aturan sekolah yang melarang siswa keluar sekolah pada saat pelajaran di sekolah sangat tepat dilakukan agar siswa tidak keluyuran pada saat istirahat di sekolah. Selain itu, aturan tersebut dapat mengontrol tindakan jajan di luar sekolah yang dilakukan siswa. Walaupun sudah ada aturan seperti itu, masih ada siswa yang melanggar aturan sekolah. Misalnya dengan berpura-pura ijin ke luar sekolah, namun membeli jajanan di luar sekolah kemudian jajanan tersebut diselipkan ke dalam saku celana. Jajanan di luar sekolah belum tentu kebersihan dan keamanannya terjamin dibandingkan dengan jajanan yang ada di kantin sekolah. Karena jajanan yang ada di kantin lebih bersih dan proses pengolahan makanannya ada di dalam ruangan sehingga tidak dihindangi debu dan kotoran seperti jajanan yang dijual di luar sekolah.

Sedangkan, ada sekolah yang belum memiliki fasilitas kantin sekolah. Kondisi tersebut menyebabkan siswa membeli jajan di luar lingkungan sekolah seperti pedagang kaki lima. Hal ini sangat sulit untuk mengontrol siswa agar mengkonsumsi jajanan sehat. Dukungan dari guru juga masih kurang dalam mengontrol tindakan jajan siswa di sekolah. Sehingga siswa memilih jajanan yang tidak sehat seperti cilok, gorengan bersaos merah dan minuman es dengan warna yang mencolok. Bila tidak dilakukan upaya pencegahan baik dari pihak sekolah, pembina UKS sekolah dan perawat komunitas, kondisi tersebut dapat menyebabkan penyakit gangguan

pencernaan bagi seluruh warga di sekolah tersebut.

#### **5.1.2.4 Penerapan PHBS Perilaku Tidak Merokok di Sekolah**

Perilaku tidak merokok siswa dipengaruhi oleh kemampuan siswa untuk menolak merokok dan pengaruh tekanan teman sebaya untuk merokok. Kemampuan siswa untuk menolak merokok diperoleh dari kemampuan pengetahuan, sikap dan keterampilan tidak merokok. Kemampuan siswa untuk menolak merokok sudah baik. Siswa sudah mampu menyebutkan dampak dan sikap negatif terhadap merokok. Namun, kondisi ini sulit dipertahankan remaja. Pengaruh tekanan teman sebaya yang besar mendorong remaja untuk berperilaku merokok. Karakteristik remaja yang ingin merasa sama dengan teman sebayanya merupakan pengaruh terbesar perilaku merokok remaja. Hasil penelitian Yunita (2008) tentang perilaku merokok siswa SMP di kota Bogor, perilaku merokok siswa 54,8% dipengaruhi oleh teman sebaya dan usia rata-rata mulai merokok pada 13-14 tahun. Pencegahan terhadap perilaku merokok harus dilakukan sejak dini dari berbagai pihak, baik keluarga, sekolah dan masyarakat. Karena perilaku merokok memiliki kedekatan hubungan dengan penyalahgunaan obat terlarang (Simons-Morton, 2007).

Tindakan promosi kesehatan yang telah dilakukan di sekolah untuk mencegah perilaku merokok di sekolah adalah dengan memasang poster anti rokok di sekolah serta akibat yang ditimbulkannya. Selain itu, hampir setiap tahun ajaran baru, pada saat penerimaan siswa baru, siswa baru memperoleh pendidikan kesehatan terkait kesehatan remaja yang salah satunya tidak merokok. Aturan sekolah tidak boleh merokok di sekolah menunjukkan salah satu tindakan pencegahan perilaku merokok siswa SMP. Dukungan guru di sekolah tidak pernah berhenti untuk selalu mengingatkan siswa agar tidak merokok baik di sekolah maupun di luar sekolah.

### 5.1.3 Hambatan siswa dan guru dalam menerapkan PHBS

Hambatan siswa menerapkan PHBS digambarkan oleh kurangnya fasilitas pendukung penerapan PHBS di sekolah seperti kantin sehat dan fasilitas cuci tangan. Kurangnya pengetahuan siswa terhadap PHBS dikarenakan informasi tersebut belum optimal disampaikan di rumah maupun di sekolah. Kurang dukungan orang tua seperti orang tua yang lebih memfokuskan pada kebutuhan mencari nafkah menjadi kendala dalam menerapkan dan memberi contoh PHBS.

Menurut Green dan Kreuter, (2005), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku status kesehatan, terdiri dari faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Kurangnya fasilitas pendukung PHBS termasuk ke dalam faktor pemungkin, yaitu faktor yang mendukung sumber daya seperti aksesibilitas dan ketersediaan sumber/ fasilitas. Sedangkan kurang dukungan orang tua masuk ke dalam faktor penguat. Sedangkan kurang optimalnya pengetahuan siswa terhadap PHBS menyebabkan faktor predisposisi siswa menerapkan PHBS belum terbentuk secara baik. Kesimpulannya, hambatan siswa menerapkan PHBS dikarenakan belum optimalnya tiga faktor pembentukan perilaku kesehatan.

Hambatan guru dalam menerapkan PHBS terkait dengan keterbatasan guru untuk memberikan penjelasan dan perhatian PHBS siswa. Guru saat ini hanya berfokus pada waktu pengajaran di sekolah dan belum menyentuh aspek PHBS siswa. Pembinaan guru berupa pendidikan PHBS dari puskesmas belum dilakukan secara kontinyu. Pendanaan program UKS yang merupakan wadah pelaksanaan PHBS belum berjalan sesuai anggaran yang telah direncanakan. Peran UKS di sekolah belum berjalan optimal, karena keterbatasan waktu pembina UKS di sekolah yang lebih mengutamakan tugas pengajaran. Kebijakan sekolah juga memberikan kontribusi penting dalam penerapan PHBS di sekolah. Kebijakan sekolah

dapat digunakan sebagai aturan pokok dalam menerapkan PHBS di sekolah, sehingga PHBS tersebut menjadi sebuah kebiasaan yang dilakukan siswa.

Hambatan guru dalam melaksanakan PHBS bila dihubungkan dengan konsep Green dan Kreuter (2005), mencakup faktor predisposisi yaitu kurang pembinaan guru, faktor kurang pendanaan masuk ke dalam faktor penguat yaitu faktor sumber dana yang belum berjalan optimal. Sedangkan faktor keterbatasan waktu termasuk faktor pemungkin dan kebijakan sekolah yang belum optimal termasuk sebagai faktor penguat yang bersifat melemahkan dari penerapan PHBS di sekolah.

Hambatan siswa dan guru dalam menerapkan PHBS dapat ditanggulangi dan dimodifikasi dengan mengoptimalkan ke tiga faktor tersebut. Sehingga hambatan siswa dan guru tersebut dapat diminimalkan sehingga penerapan PHBS di sekolah dapat berjalan dengan baik.

#### **5.1.4 Dukungan terhadap PHBS di Sekolah**

Dukungan PHBS di sekolah terbentuk melalui sumber dukungan baik dari orang tua, guru dan tenaga kesehatan. Bentuk dukungan penerapan PHBS yang telah ada berupa media pendidikan kesehatan seperti penyuluhan, berita di TV, koran dan poster. Aturan sekolah dan norma keluarga berperan penting untuk mendorong siswa menerapkan PHBS.

Prinsip penerapan PHBS di sekolah merupakan bagian dari penerapan PHBS di rumah. Sumber dukungan orang tua juga memberikan andil bagi kelanjutan penerapan PHBS di sekolah dan sebaliknya. Sumber dukungan siswa dalam menerapkan PHBS yang paling utama adalah keluarga, karena keluarga adalah lingkungan yang pertama di kenal siswa. Dukungan orang tua dalam menerapkan PHBS harus terus upayakan dan dibiasakan agar anak dapat secara mandiri berperilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Hitchcock (1999), sumber dukungan dasar untuk anak



sekolah adalah orang tua di rumah. Namun, sumber dukungan di sekolah seperti guru dan kepala sekolah juga harus ikut berperan. Karena sekolah merupakan komunitas pembelajaran siswa sehingga prinsip-prinsip PHBS tersebut lebih terstruktur disampaikan melalui guru di sekolah.

Menurut penelitian Saifah (2004), peran media massa memiliki hubungan yang positif dengan perilaku gizi anak usia sekolah. Hal ini berarti semakin besar peran media massa dalam memberikan promosi kesehatan terkait gizi seimbang maka akan semakin baik perilaku gizi anak usia sekolah dasar. Media televisi merupakan sarana yang paling kuat dalam menyampaikan sumber informasi. Anak-anak merupakan subjek yang paling banyak menonton televisi dengan rata-rata waktu 27 jam per minggu (Berry dan Asamen, 1993 dalam Hindin, Contento, dan Gussow, 2004). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa televisi yang paling banyak mendukung informasi siswa terhadap penerapan PHBS.

Berdasarkan penelitian Saifah (2011), hubungan peran keluarga, guru, teman sebaya dan media massa dengan perilaku gizi anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas kota Palu, menemukan bahwa 83,3% responden melakukan cuci tangan pakai sabun karena mendengar penjelasan di televisi, mendengar manfaat sarapan dari televisi 81,6%, dan makan lauk pauk karena dianjurkan lewat televisi sebesar 62,6%. Berdasarkan data tersebut pengaruh televisi sangat besar terhadap perilaku kesehatan anak. Hal tersebut juga peneliti peroleh dari penyampaian siswa bahwa informasi yang diperoleh tentang cuci tangan menggunakan sabun dan jenis jajanan yang tidak sehat berasal dari berita di televisi. Semua siswa menyatakan sumber informasi kesehatan yang diperoleh berasal dari televisi.

Bentuk dukungan PHBS yang lain berasal dari koran atau surat kabar disampaikan oleh guru di sekolah. Guru di sekolah mempunyai kebiasaan membaca koran yang disediakan di sekolah, sehingga sumber informasi

kesehatan yang diperoleh guru berasal dari surat kabar. Sedangkan ada juga guru yang menyatakan informasi terkait PHBS diperoleh dari televisi.

Sedangkan siswa yang lain ada yang menyampaikan sumber informasi terkait PHBS diperoleh dari penyuluhan yang disampaikan tenaga kesehatan seperti perawat puskesmas, mahasiswa praktik keperawatan komunitas UI, dan dokter. Ada juga siswa yang menyatakan bahwa mendapatkan informasi terkait akibat bahaya merokok diperoleh dari poster yang dipajang di sekolah. Berdasarkan pernyataan tersebut, perawat komunitas perlu mengupayakan promosi kesehatan dengan menggunakan metode seperti penyuluhan dan penempelan poster pada tempat strategis berkumpulnya siswa di sekolah. Berdasarkan pengamatan peneliti, poster promosi kesehatan lebih banyak diletakkan di dalam ruang UKS. Padahal tidak semua siswa pernah masuk ke dalam ruang UKS. Oleh karena itu, penempelan poster PHBS sebaiknya diletakkan di tempat berkumpulnya siswa, sehingga lebih mudah dilihat dan dibaca oleh seluruh siswa.

Aturan sekolah adalah tata tertib yang sudah ditetapkan sekolah untuk mendisiplinkan siswa. Aturan sekolah dapat melatih siswa untuk membiasakan berperilaku hidup bersih dan sehat. Aturan sekolah sebaiknya memasukkan prinsip PHBS, tujuannya agar PHBS tersebut dilaksanakan oleh siswa di sekolah. Komitmen kepala sekolah, guru dan seluruh staf sekolah harus kuat dan kompak dalam menerapkan aturan sekolah, terutama guru di sekolah. Karena guru merupakan orang tua di sekolah yang menjadi *role model* siswa dalam menerapkan PHBS. Penerapan PHBS di sekolah oleh seluruh warga sekolah mewujudkan tercapainya kesehatan yang optimal bagi seluruh warga sekolah dan masyarakat luas.

Norma adalah pola perilaku yang dianggap benar oleh masyarakat, sebagai sesuatu yang berdasarkan pola sistem nilai keluarga. Norma keluarga adalah nilai keluarga dalam berperilaku yang dianut individu (Friedman,

Bowden dan Jones, 2003). Perilaku yang berkaitan dalam hal ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat. Keluarga mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan menjadikannya sebuah kebiasaan sehingga diyakini oleh anak sebagai hal yang positif di dalam dirinya. Norma keluarga akan membiasakan anak untuk berperilaku bersih dan sehat. Menurut Saifah (2011), keluarga memiliki peran sebagai promosi kesehatan, penyedia dan sebagai contoh dalam perilaku gizi sehat anak usia sekolah. Hal ini juga sesuai dengan pembentukan kebiasaan siswa berperilaku hidup bersih dan sehat yang dibentuk dari keluarga. Orang tua sebagai contoh dalam penerapan PHBS membentuk siswa untuk meniru perilaku orang tuanya. Begitu juga yang disampaikan oleh siswa, bahwa perilaku cuci tangan, kebersihan diri dan tidak jajan sembarangan telah menjadi kebiasaan di dalam keluarga.

Penerapan PHBS di sekolah tidak hanya tugas guru di sekolah saja tetapi merupakan tugas seluruh pihak termasuk juga keluarga sebagai pembentuk prinsip PHBS dasar di rumah. Dukungan PHBS dalam bentuk norma keluarga harus terus diterapkan agar PHBS menjadi pola kebiasaan yang ada di dalam diri siswa.

#### **5.1.5 Harapan guru dan siswa untuk terlaksananya PHBS di Sekolah**

Harapan siswa untuk menerapkan PHBS di sekolah berupa pemenuhan kebutuhan fasilitas PHBS berupa kantin sehat dan fasilitas cuci tangan. Harapan yang diinginkan guru untuk terlaksananya PHBS hampir sama dengan harapan yang inginkan siswa yaitu fasilitas kantin sehat dan fasilitas kamar mandi sehat.

Penerapan PHBS di sekolah diharapkan dapat membentuk siswa dan lingkungan sekolah mampu menjaga kesehatannya sendiri. Menurut Green dan Kreuter (2005), ketersediaan fasilitas dan dana termasuk dalam faktor pemungkin (*enabling factors*). Faktor ini sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Untuk mencapai harapan

terlaksananya PHBS di sekolah, faktor ini harus terpenuhi sehingga mendukung penerapan PHBS di sekolah.

## **5.2 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya adalah

- 5.2.1** Kemampuan peneliti dalam penggalan data melalui wawancara mendalam kurang maksimal terutama dengan kedalaman informasi dan lamanya wawancara. Hal ini dikarenakan pengalaman pertama kali peneliti melakukan penelitian kualitatif walaupun peneliti sudah melakukan uji coba wawancara kepada partisipan lain sebelum peneliti turun ke lapangan.
- 5.2.2** Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam selama pengumpulan data. Metode ini hanya dapat menggali kemampuan pengetahuan dan sikap dari partisipan, sedangkan untuk menggali kemampuan keterampilan diperlukan metode observasi untuk melengkapi metode penelitian ini.

## **5.3 Implikasi Hasil Penelitian**

### **5.3.1 Pelayanan Keperawatan Komunitas**

Respons siswa dan guru terhadap penerapan PHBS di sekolah menghasilkan perilaku mendukung PHBS dan kurang peduli dalam penerapan PHBS di sekolah. Kedua gambaran tersebut berkaitan dengan kemampuan pengetahuan siswa dan guru terhadap PHBS, manfaat PHBS untuk siswa SMP dan dampak yang ditimbulkan apabila PHBS di sekolah tidak diterapkan oleh siswa SMP. Pemahaman yang keliru oleh siswa dan guru bahwa PHBS merupakan hal yang tidak penting untuk diterapkan pada siswa SMP harus diluruskan ke arah yang benar dengan pemberian pengetahuan terkait manfaat PHBS dan dampak negatif tidak diterapkannya PHBS pada siswa SMP.

Manfaat PHBS di sekolah untuk siswa SMP berkaitan dengan proses tumbuh kembang remaja. Pada tahap tumbuh kembang tersebut, terjadi

perubahan fisik, kognitif dan psikososial. Perubahan tersebut dapat menyebabkan risiko masalah kesehatan remaja, oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan dengan menerapkan PHBS. Penerapan cuci tangan pakai sabun, kebersihan diri, jajan sembarangan dan tidak merokok di sekolah merupakan beberapa contoh PHBS yang dapat mencegah masalah kesehatan remaja.

Dampak negatif tidak menerapkan PHBS di sekolah yang terkait penerapan cuci tangan pakai sabun, kebersihan diri, jajan sembarangan dan tidak merokok adalah munculnya masalah kesehatan seperti penyakit kulit, penyakit pencernaan, risiko penyalahgunaan narkoba, dan penurunan rasa percaya diri. Akibat perilaku tersebut berdampak pada ketidakhadiran siswa di sekolah. Ketidakhadiran siswa di sekolah menyebabkan siswa ketinggalan pelajaran dan prestasi siswa menjadi menurun. Selain itu, perilaku yang tidak menerapkan PHBS dapat menimbulkan risiko penularan penyakit menular salah satunya penyakit hepatitis A. Penularan penyakit ini, berawal dari kurangnya menerapkan PHBS seperti kurangnya menerapkan cuci tangan sebelum makan, mengonsumsi jajanan yang tidak sehat dan proses pengolahan jajanan yang tidak sehat. Penularan penyakit hepatitis A tidak hanya terjadi pada satu individu saja, tetapi dapat menyebar ke seluruh warga sekolah bahkan ke luar area sekolah.

Penerapan PHBS di sekolah sebagai kelanjutan kegiatan UKS di sekolah belum berjalan optimal. Hal ini terjadi karena hambatan dari guru dan siswa dalam menerapkan PHBS di sekolah. Hambatan guru terkait dengan kurangnya waktu dalam membagi tugas utama mengajar dengan kewajiban sebagai pembina UKS. Dukungan dari puskesmas belum berjalan baik, karena pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas terhadap pelaksanaan UKS di sekolah tidak berjalan secara kontinu. Padahal tugas utama UKS yang mencakup TRIAS UKS yaitu, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat merupakan kegiatan yang menjalankan program PHBS di sekolah.

Penerapan PHBS di sekolah melalui kegiatan UKS dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan pada remaja.

Oleh karena itu, pemberian edukasi PHBS kepada guru di sekolah sangat diperlukan, untuk mengubah pandangan guru yang keliru terkait penerapan PHBS di sekolah. Pemberian edukasi ini sebaiknya melibatkan peran perawat komunitas dan guru pembina UKS sebagai edukator penerapan PHBS di sekolah. Sedangkan, pemberian edukasi untuk siswa yang kurang peduli terhadap penerapan PHBS di sekolah sebaiknya melibatkan siswa yang mendukung penerapan PHBS di sekolah, karena siswa SMP lebih memiliki minat lebih besar terhadap teman sebayanya. Siswa yang mendukung penerapan PHBS memiliki perilaku yang positif dalam menerapkan PHBS. Oleh karena itu, pemberian edukasi sebaya dapat dibentuk melalui kader kesehatan di sekolah yang berasal dari siswa yang mendukung penerapan PHBS.

Penerapan PHBS di sekolah memiliki beberapa hambatan baik dari guru maupun dari siswa. Bila hambatan tersebut tidak diatasi maupun dikurangi, penerapan PHBS tidak akan berjalan optimal. Faktor pendukung pembentukan PHBS perlu ditingkatkan dan dioptimalkan untuk memperkecil hambatan penerapan PHBS.

Kurang pengetahuan siswa menerapkan PHBS dan kurang pembinaan guru di sekolah terkait program UKS serta PHBS berdampak terhadap munculnya sikap kurang peduli siswa dan guru terhadap PHBS. Sikap kurang peduli tersebut menyebabkan siswa tidak menerapkan PHBS di sekolah. Perilaku siswa yang tidak mencerminkan hidup bersih dan sehat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal yang sesuai dengan usia dan tugas perkembangannya. Masalah kurang pengetahuan siswa menerapkan PHBS dapat diselesaikan dengan mengintegrasikan pendidikan PHBS ke dalam kurikulum sekolah. Sedangkan, kurang pembinaan guru di sekolah terkait UKS dan PHBS

dapat dilakukan dengan pemberian edukasi oleh perawat komunitas/puskesmas.

Sikap kurang peduli guru dan siswa tersebut juga berdampak pada kurang optimalnya kebijakan sekolah untuk menerapkan PHBS. Pemberian advokasi kepada pemegang kebijakan di sekolah diharapkan menciptakan dukungan positif dari sekolah untuk membentuk program kesehatan sekolah yang mendukung penerapan PHBS. Program kesehatan sekolah tersebut harus saling terkait dengan kurikulum sekolah sehingga tidak mengurangi peran utama guru dalam pengajaran. Program kesehatan sekolah yang terkait dengan kurikulum meliputi kegiatan pendidikan kesehatan, pendidikan jasmani, dan lingkungan sekolah sehat. Sekolah sebagai bagian integral masyarakat memerlukan keterlibatan dari lintas sektoral. Dinas Kesehatan perlu melakukan kerjasama dengan Dinas Pendidikan untuk mewujudkan program kesehatan sekolah dan pendidikan PHBS terintegrasi dengan kurikulum sekolah.

Kurangnya fasilitas sekolah dan kurangnya ketersediaan dana menjadi salah satu faktor penghambat penerapan PHBS di sekolah. Sekolah secara mandiri dapat mengembangkan pemberdayaan sekolah untuk menyediakan fasilitas yang mendukung penerapan PHBS. Pemberdayaan tersebut dapat melibatkan siswa untuk menyediakan fasilitas PHBS pada setiap kelas. Dan melibatkan sektor swasta sebagai sponsor fasilitas penerapan PHBS.

Selain itu, keterlibatan keluarga dan masyarakat juga sangat penting dalam mendukung program kesehatan tersebut. Dukungan keluarga berupa pemberdayaan keluarga untuk lebih meningkatkan penerapan PHBS di rumah tangga. Perawat komunitas juga perlu melakukan pengembangan penerapan PHBS ke rumah tangga melalui kader kesehatan di masyarakat agar lebih mengoptimalkan pentingnya prinsip-prinsip PHBS bagi seluruh anggota keluarga terutama anak sekolah.

### 5.3.2 Perkembangan Ilmu keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber literatur penelitian selanjutnya. Kurang pedulinya siswa dan guru terhadap penerapan PHBS di sekolah menjadi tantangan tersendiri bagi perawat komunitas untuk mengimplementasikan PHBS di sekolah. Intervensi untuk meningkatkan pemahaman guru di sekolah, perawat komunitas memberikan pendidikan kesehatan penerapan PHBS. Selain itu, perawat komunitas memberikan pendidikan kesehatan kepada kader kesehatan sekolah yang mendukung penerapan PHBS, dengan membentuk kelompok edukasi sebaya. Selain itu, intervensi penerapan PHBS di sekolah memerlukan dukungan dan pemberdayaan dari keluarga misalnya dengan menekankan prinsip PHBS rumah tangga ke seluruh anggota keluarga terutama pada anak-anak. Sehingga penerapan PHBS di sekolah dapat diintegrasikan dengan penerapan PHBS di rumah tangga.



## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang simpulan yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa persepsi siswa SMP dalam menerapkan PHBS adalah sebagai berikut:

- 6.1.1 Respons siswa dan guru terhadap penerapan PHBS adalah perilaku mendukung dan kurang peduli terhadap penerapan PHBS. Hal ini menunjukkan bahwa ada sikap siswa dan guru yang menganggap penting penerapan PHBS di sekolah dan ada juga yang merasa tidak penting.
- 6.1.2 Praktik penerapan PHBS di sekolah mencakup cuci tangan menggunakan sabun, kebersihan diri (kuku, rambut, badan, sepatu dan pakaian), jajan sehat di kantin sekolah dan perilaku tidak merokok. Praktik PHBS di sekolah dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.
- 6.1.3 Hambatan dalam menerapkan PHBS di sekolah dipengaruhi oleh dua hal yaitu hambatan siswa dan hambatan guru. Hambatan yang terjadi dari guru dan siswa juga terkait dengan faktor terbentuknya perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.
- 6.1.4 Dukungan terhadap penerapan PHBS di sekolah mencakup sumber dukungan yang berasal dari orang tua, guru dan tenaga kesehatan, bentuk dukungan PHBS dalam bentuk media informasi kesehatan seperti penyuluhan, berita di televisi dan media cetak seperti koran. Aturan sekolah juga memberikan andil dalam dukungan penerapan PHBS di

sekolah melalui program sekolah yang terkait dengan PHBS sehingga dalam penerapannya memiliki tujuan yang sama dengan PHBS. Norma keluarga yang merupakan nilai-nilai perilaku keluarga yang diyakini baik untuk dilakukan dalam kehidupan sehari-hari di rumah dapat membentuk pola kebiasaan anak untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Dukungan penerapan PHBS di sekolah ini perlu ditingkatkan agar penerapan PHBS di sekolah berjalan optimal. Manfaat dari penerapan PHBS di sekolah dapat mencegah kesakitan siswa, peningkatan prestasi belajar dan pertumbuhan dan perkembangan remaja yang optimal.

- 6.1.5 Harapan siswa dan guru untuk terlaksananya PHBS teridentifikasi dari harapan siswa dan harapan guru. Harapan siswa dalam melaksanakan PHBS yaitu adanya kebutuhan akan fasilitas PHBS seperti kantin dan sarana cuci tangan sedangkan harapan dari guru terkait dengan fasilitas serta pendanaan PHBS.

## **6.1 Saran**

Saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan persepsi siswa SMP dalam menerapkan PHBS di sekolah adalah

### **6.1.1 Dinas Kesehatan kota Depok**

Perlu dilakukan kerjasama dengan Dinas Pendidikan kota Depok dalam rangka pendidikan kesehatan PHBS yang terintegrasi ke dalam kurikulum SMP. Serta membuat kebijakan bahwa program PHBS wajib untuk dilaksanakan di sekolah.

### **6.1.2 Puskesmas kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan serta perawat komunitas**

- a. Peningkatan pembinaan kepada guru pembina UKS dengan melakukan pendidikan kesehatan terkait PHBS. Dan kemudian melakukan pendidikan kesehatan kepada guru-guru terutama guru wali kelas

terhadap penerapan PHBS di sekolah. Sehingga guru wali kelas memiliki pengetahuan yang baik terhadap penerapan PHBS di sekolah

- b. Membentuk kelompok edukasi sebaya yang sesuai dengan minat remaja melalui kerjasama perawat puskesmas/ komunitas dan guru pembina UKS. Kemudian memberikan pembinaan dan pendidikan kesehatan kepada siswa edukasi sebaya dalam menerapkan PHBS di sekolah.

#### 6.1.3 Institusi Sekolah

- a. Proaktif bekerjasama dengan pihak puskesmas dalam rangka optimalisasi fungsi UKS khususnya dalam pendidikan kesehatan, pendidikan jasmani, dan lingkungan sekolah sehat dan pelayanan kesehatan dasar di sekolah terkait PHBS.
- b. Pemberdayaan sekolah untuk mengadakan fasilitas penerapan PHBS melalui keterlibatan siswa atau seluruh warga sekolah dan keterlibatan sektor swasta sebagai sponsor pengadaan fasilitas PHBS
- c. Menyarankan kepada sekolah untuk menyisipkan materi PHBS ke dalam pelajaran IPA dan PLH (Pendidikan Lingkungan Hidup) sehingga siswa SMP memiliki kemampuan pengetahuan PHBS secara baik.
- d. Meningkatkan kerjasama guru wali kelas dan orang tua siswa untuk memberikan perhatian dan dukungan terhadap penerapan PHBS di sekolah serta hubungannya dengan tumbuh kembang remaja.

#### 6.1.4 Keluarga

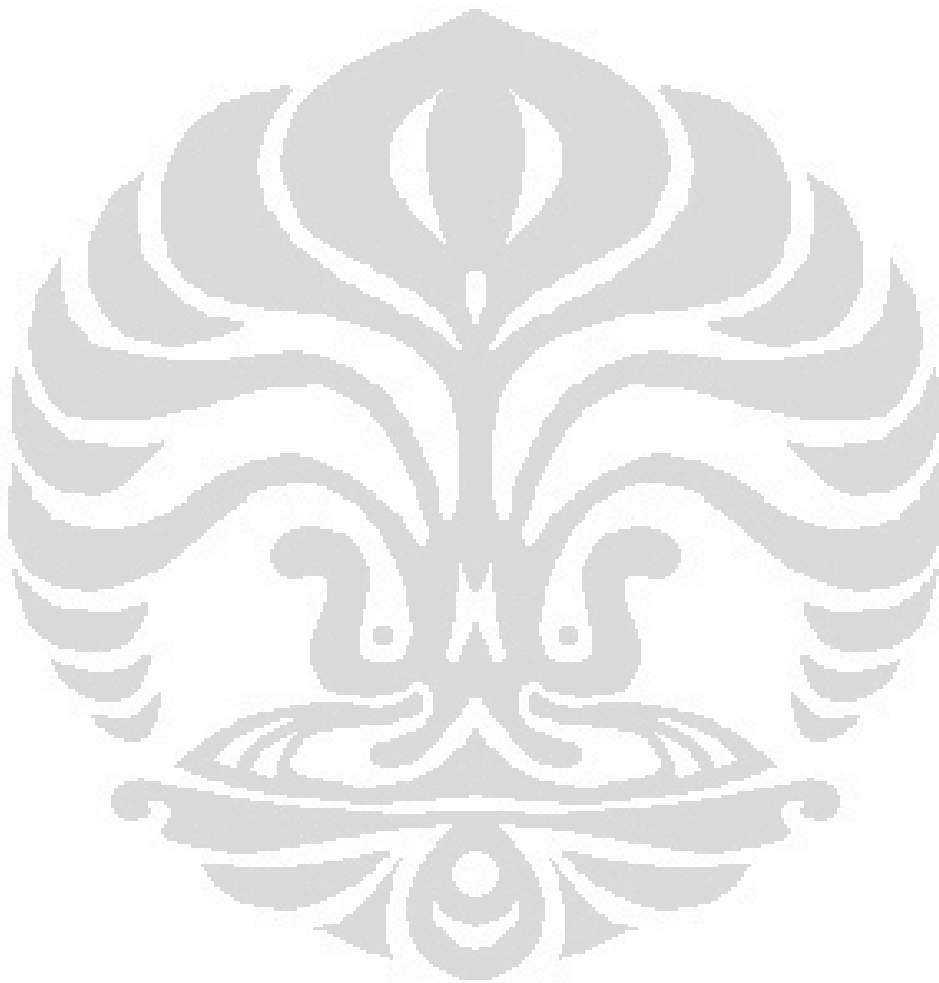
Perlu meningkatkan perhatian dan kesadaran menerapkan PHBS di rumah kepada anak dengan usia remaja. Orang tua melakukan pengasuhan pada anak dengan tetap menerapkan PHBS di rumah. Sehingga dapat mengurangi risiko penyakit yang ditimbulkan dari kurangnya penerapan PHBS di rumah dan di sekolah.

#### 6.1.5 Penelitian Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang penambahan variabel indikator PHBS di sekolah yang lain seperti buang sampah

sembarangan, pemeriksaan tinggi badan dan berat badan, pemberantasan jentik nyamuk, olahraga secara teratur serta kebersihan jamban di sekolah.

- b. Penelitian selanjutnya dapat ditambahkan metode observasi untuk menggali kemampuan keterampilan siswa dalam menerapkan PHBS di sekolah



## DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A dan Spradley, B.W. (2001). *Community Health Nursing: Concepts And Practice 5<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Ariani, N.P. (2006). Hubungan Karakter Remaja, Keluarga, dan Pola Asuh Keluarga dengan Perilaku Remaja: Merokok, Agresif dan Seksual pada siswa SMA dan SMK di Kecamatan Bogor Barat. Tidak dipublikasikan, *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia
- Aryani, I. (2009). Aspek biopsikososial higiene menstruasi pada remaja di pesantren putri As-Syafi'iyah Bekasi tahun 2009. Tidak dipublikasikan, *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia. Maret 11, 2012.<http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/detail2.jsp?id=126462&lokasi=lokal>
- Berita Pagi. (2012). Cara Efektif Cegah Penyakit Kulit. Akses 7 Juli 2012. <http://beritapagi.co.id/read/2012/05/cara-efektif-cegah-penyakit-kulit.html>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Depkes RI
- BPS. (2010). *Penduduk Indonesia Menurut Kelompok Umur, Daerah Perkotaan/ Pedesaan serta Jenis Kelamin*. Pebruari 24, 2012. <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=263&wid=0>
- Burns, N dan Grove, S.K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidance 6<sup>th</sup> Edition*. Missouri: Saunders Elsvier Inc.
- Chan, K., Prendergast, G., Grønhøj, A., dan Bech-Larsen, T. (2009). Adolescents' Perceptions of Healthy Eating and Communication about Healthy Eating. *Health Education*,109(6), p.474-490. Pebruari 13, 2012. ProQuest Research Library <http://search.proquest.com/docview/214696492/13553A5E0143CA8D5B7/1?accountid=17242>
- Clemen-Stone, S., McGuire, S.L., dan Eigsti, D.G. (2002). *Comprehensive Community Health Nursing: Family, Aggregate, & Community Practice*, 6<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby, Inc.

- Cohn, D. (1994, Oktober). Battling the bacteria that cause body odor. *Current Health Teens*, 21(2), p.16-18. Maret 7, 2012. ProQuest Research Library <http://search.proquest.com/docview/211684258/135505EAF1B3A8D0C06/3>
- Compos et al. (2009). Assessment of personal hygiene and practices of food handlers in municipal public schools of Natal, Brazil. *Food Control*, 20 (2009) 807–810
- Creswell, H.,W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Traditions 2<sup>nd</sup> Edition*. California: Sage Publications Inc.
- CYH. (2011). *Personal Hygiene: Taking Care of your Body*. Akses 2 Juli 2012; <http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetailsKids.aspx?p=335&np=289&id=2146>
- Dammann, K dan Smith, C. (2010). Food-related Attitudes and Behaviors at Home, School, and Restaurants: Perspectives from Racially Diverse, Urban, Low-income 9 to 13 year old Children in Minnesota. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. Volume 42, Number 6
- DeLaune, S.C dan Ladner, P.K. (2011). *Fundamental of Nursing: Standards and Practice 4<sup>th</sup> Edition*. USA: Delmar Cengage Learning
- Denzin, N.K dan Lincoln, Y.S. (2000). *Handbook of Qualitative Research 2<sup>nd</sup> Edition*. California: Sage Publication Inc
- Depkes RI. (2007). *Modul Pelatihan: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2008). *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan: Dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan
- Devi, N. (2012). *Panduan Bagi Orang Tua: Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2005). *Pedoman, Modul dan Materi Pelatihan Dokter Kecil*. Depok: Direktur Kesehatan Keluarga
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. (2010). *Petunjuk Teknis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga*. Bandung: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat

- Djiwatampu, M. L., Indirasari, D T., Respati, A. (2004). *Melihat dan Mengingat*. Depok: LPSP3 UI
- Echols, J.M., Shadily, H., (1992). *Kamus Inggris Indonesia*. Jakarta : PT Gramedia
- Edelman, C dan Mandle, C.L. (2010). *Health Promotion Throughout The Life Span 7<sup>th</sup> Edition*. St. Louis: Mosby
- Eves et al. (2006). Food Hygiene Knowledge and Self-reported Behaviours of UK School Children (4-14 years). *British Food Journal* Vol. 108 No. 9, 2006 pp. 706-720
- Faheem, N.A.A.B. (2010). Pengaruh Cara dan Kebiasaan Membersihkan Wajah Terhadap Pertumbuhan Jerawat di Kalangan Siswa Siswi SMA Harapan 1 Medan. Tidak dipublikasikan, *Skripsi*. Fakultas Kedokteran: Universitas Sumatera Utara Medan. Akses 7 Maret 2012, <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/21475>
- Fauziah, S. (2004). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa di 2 Sekolah Dasar (Dengan dan Tanpa Program PHBS) Kelurahan Lorok Pakjo Palembang. Tidak dipublikasikan, *Tesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research, Theory & Practice 5<sup>th</sup> Edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Gittleman, A. L. (2000, Juli). Beating the body odor blues. *Better Nutrition*, 62 (7), p.20. Maret 11, 2012. ProQuest.
- Green, L.W dan Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach 4<sup>th</sup> Edition*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Hindin, T.J., Contento, I.R., dan Gussow, J.D. (2004). A Media Literacy Nutrition Education Curriculum for Head Start Parents about the Effects of Television Advertising on Their Children's Food Requests. *Journal of The American Dietetic Association*
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E dan Thomas, S.A. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publishers

- Johnson, J. (2012). *The Importance of Good Personal Hygiene*. Juli 2, 2012.  
<http://www.hygieneexpert.co.uk/importancegoodpersonalhygiene.html>
- Jurnal Nasional. (2012). Jajan Sembarangan Bisa Tertular Hepatitis. Akses 8 Juli 2012. <http://www.jurnas.com/halaman/9/2012-01-13/195482>
- Kegiatan Pembinaan Petugas KIA, KB-KRR, UKS dan Jumara Kota Depok. (2005). Pedoman, Modul, dan Materi Pelatihan “Dokter Kecil”. Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok
- Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Komisi Nasional Etik Penelitian Nasional. (2005). *Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Akses 23 Maret 2012. <http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Kusumaningsih, I. (2009). Persepsi Masyarakat terhadap Citra Perawat di Balkesmas Sint Carolus Kelurahan Paseban Jakarta Pusat: Studi Frnomenologi. Tidak dipublikasikan, *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia
- Lopez-Quintero, C., Freeman, P., dan Neumark, Y. (2009). Hand Washing Among School Children in Bogota Columbia. *American Journal of Public Health*. 99(1), January 2009, p. 94-101. ProQuest
- Luthfianti. (2008). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Mencuci Tangan Memakai Sabun pada Siswa-Siswi di MI Al Istiqomah dan SDN Kedaung Wetan Baru 2 Kedaung Wetan, Kota Tangerang. Tidak dipublikasikan, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia.
- Mayer, H. (2008, Oktober). Body Odor. *Scholastic Choices*, 24( 2), p.27. Maret 7, 2012. ProQuest Research Library <http://search.proquest.com/docview/208787467/135505EAF1B3A8D0C06/6?accountid=17242>



- Maurer, F.A dan Smith, C.M (2005). *Community/ Public Health Nursing Practice: Health for Families and Populations 3<sup>rd</sup> Edition*. USA: Elsevier Saunders
- McMurray, A. (2003). *Community Health and Wellness: A Sociological Approach*. Toronto: Mosby
- Mental Health Weekly Digest. (2003, September). Dermatology: Acne affects teenagers' self-esteem. *Medical Sciences*, p.15. Maret 7, 2012. ProQuest Health & Medical Complete  
<http://search.proquest.com/docview/194479535/135512AE2E81480CF68/2>
- Merleau-Ponty, M. (2002). *Phenomenology of Perception* (Colin Smith). London: Routledge Classics
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mulyono (2011, Oktober). Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia. *Nobell* (Media Informasi BBTCL Jakarta), 43-44
- Naidoo, J dan Wills, J. (2000). *Health Promotion: Foundations for Practice 2<sup>nd</sup> Editions*. London: Bailliere Tindall
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C., Casey, M A. (1999). Factors influencing food choices of adolescents: Findings from focus-group discussions with adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(8), p. 929-937. Aug 1999. ProQuest
- Nies, M.A dan McEwen, M. (2006). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations 4<sup>th</sup> Edition*. Missouri: Saunders Elsevier
- Noni. (2012). *Saatnya Kuku Panjang*. Akses 2 Juli 2012;  
<http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2012/05/22/187044/Saatnya-Kuku-Memanjang>
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Nursita, I. (2010). Masalah Rambut Saat Mengenakan Jilbab. Akses 7 Juli 2012.  
<http://female.kompas.com/read/2010/06/08/09263579/Masalah.Rambut.Saat.Mengenakan.Jilbab>

- Olson, J. (2007). Personal Hygiene. *Surface Fabrication*; Apr 2007; 13, 4; pg. 21 ProQuest.
- Oyibo, PG. (2012). Basic Personal Hygiene: Knowledge and Practices Among School Children Aged 6-14 Years In Abraka, Delta State, Nigeria. *Wilolud Journals* 6 (1): page 5 - 11
- Pender, N. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice 3<sup>rd</sup> Edition*. Connecticut: Appleton & Lange
- Polan, E dan Taylor, D. (2007). *Journey Across The Life Span: Human Development and Health Promotion 3<sup>rd</sup> Edition*. Philadelphia: F.A Davis Company
- Polit, D. F dan Beck, C. T. (2004). *Nursing Research: Principle and Methods 7<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., Beck, C T., dan Hungler, B P. (2001). *Essentials Of Nursing Research: Methods, Appraisal, And Utilization. 5<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2009). *Fundamental of Nursing 7<sup>th</sup> Edition*. Missouri: Mosby Elsevier Inc.
- Rice, F. P dan Dolgin, K. G. (2008). *The Adolescent: Development, Relationships And Culture 12<sup>th</sup> Edition*). Boston: Pearson Education, Inc.
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku Organisasi Jilid I*. Jakarta: PT INDEKS Kelompok Garmedia
- Rusaidah. (2011). Lebih Baik Bawakan Anak Bekal daripada Jajan. Akses 7 Juli 2012. <http://bangka.tribunnews.com/2011/02/15/lebih-baik-bawakan-anak-bekal-daripada-jajan>
- Saifah, A. (2011). Hubungan Peran Keluarga, Guru, Teman Sebaya dan Media Massa dengan Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Pemintan Keperawatan Komunitas. Depok: Universitas Indonesia
- Santrock, J W. (2005). *Psychology Updated 7<sup>th</sup> Edition*. New York: The McGraw Hill. Companies. Inc

- Sarwono, S.W. (1976). Pengantar Umum Psikologi. Jakarta: Penerbit Bulan Bintang
- Sarifudin, A. (2003). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Praktek Guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Strata Kesehatan Sekolah Dasar Negeri di Wilayah Binaan Puskesmas Petarukan Kec Petarukan Kab Pemalang. Tidak dipublikasikan, *Tesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Diponegoro
- \_\_\_\_\_. (2011). *Psikologi Remaja Edisi Revisi Cetakan ke-14*. Jakarta: Rajawali Pers
- Scarborough, M. F. (2002). Hand Washing In Georgia's Public Schools: A Community Needs Assessment And Intervention Study. *Thesis*. Faculty of the Career Master of Public Health Program: Emory University. ProQuest
- Setyanti, C.A. (2011). Kampanye Pentingnya Kebersihan Organ Intim. Maret 11, 2012. <http://female.kompas.com/read/2011/10/04/1603070/Kampanye.Pentingnya.Kebersihan.Organ.Intim>
- Setyaningsih, E.,A.,M. (2005). Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi dalam Pemahaman dan Pengalaman Remaja Awal. Tidak dipublikasikan, *Tesis*. Program Pascasarjana: Universitas Indonesia
- Simons-Morton, Bruce. (2007). Social Influences on Adolescent Substance Use. *Am J Health Behav*;31(6):672-684
- Simorangkir, V. (1994). Kebiasaan Jajan pada Murid SMAN 81 di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur. Tidak dipublikasikan, *Tesis*. Program Pascasarjana: Universitas Indonesia
- Siswanti. Perilaku Jajan Pada Anak Sekolah: Studi Kualitatif Pada Siswa Kelas VI SDN Muktiharjo Lor 01, 02, 03, 04 Kelurahan Muktiharjo Lor Kecamatan Genuk Semarang. Tidak dipublikasikan, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Diponegoro. Akses 23 Pebruari 2012. <http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2075>
- SKB Mendiknas dan Menag. (2011). Surat Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional dan Menteri Agama Nomor 04/VI/Pb/2011, Nomor MA/111/2011 Tentang Penerimaan Peserta Didik Baru Pada Taman Kanak-Kanak/ Raudhatul Athfal/Bustanul Athfal dan Sekolah/Madrasah. Maret 10,

2012. <http://www.pustakasekolah.com/pedoman-penerimaan-siswa-baru-20112012.html>
- Song et al. (2009). Perceptions of Smoking-Related Risks and Benefits as Predictors of Adolescent Smoking Initiation. *American Journal of Public Health*, 99(3), p.487-492. ProQuest
- Speziale, H. J. S & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative 3<sup>rd</sup> Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community & Public Health Nursing 6<sup>th</sup> Edition*. Missouri: Mosby Elsevier Inc.
- Suci, E.S.T. (2009). Gambaran Perilaku Jajan Murid SD di Jakarta. *Psikobuana*, 1(1), p. 29-38. Pebruari 28, 2012. <http://psikobuana.com/doc/29-38%20-%20Jajan.pdf>
- Sun, D., Anderson, M., Shah, A., & Julliard, K. (1998). Early Adolescents' Perceptions of Cigarette Smoking: A Cross-sectional Survey in A Junior High School. *Adolescence*, 33(132), p.805-810. Pebruari 13, 2012. ProQuest <http://search.proquest.com/docview/195928789?accountid=17242>
- Vereecken, C., De Henauw, S., Maes, L. (2005). Adolescents' Food Habits: Results of The Health Behaviour in School-Aged. *British Journal of Nutrition*; 94; 423-431
- Vivas, A., Gelaye, B., Aboset, N., Kumie, A., Berhane, Y., Williams, M. (2010). Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) of Hygiene among School Children in Angolela, Ethiopia. *J Prev Med Hyg*, 2010 June ; 51(2): 73–79.
- Wade, C & Tavis, C. (2007). *Psikologi Edisi Kesembilan Jilid 1*. (Benedictine Widyasinta, Ign. Darma Juwono). Jakarta: Erlangga
- WHO SEARO. (2009, Januari). *Adolescent Health and Development*. Pebruari 10, 2012. [http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245\\_4980.htm](http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245_4980.htm)
- Yunita, R. (2008). Hubungan Antara Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Siswa SMP Di Kota Bogor Tahun 2007. Tidak dipublikasikan, *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia



# LAMPIRAN

## Lampiran 1

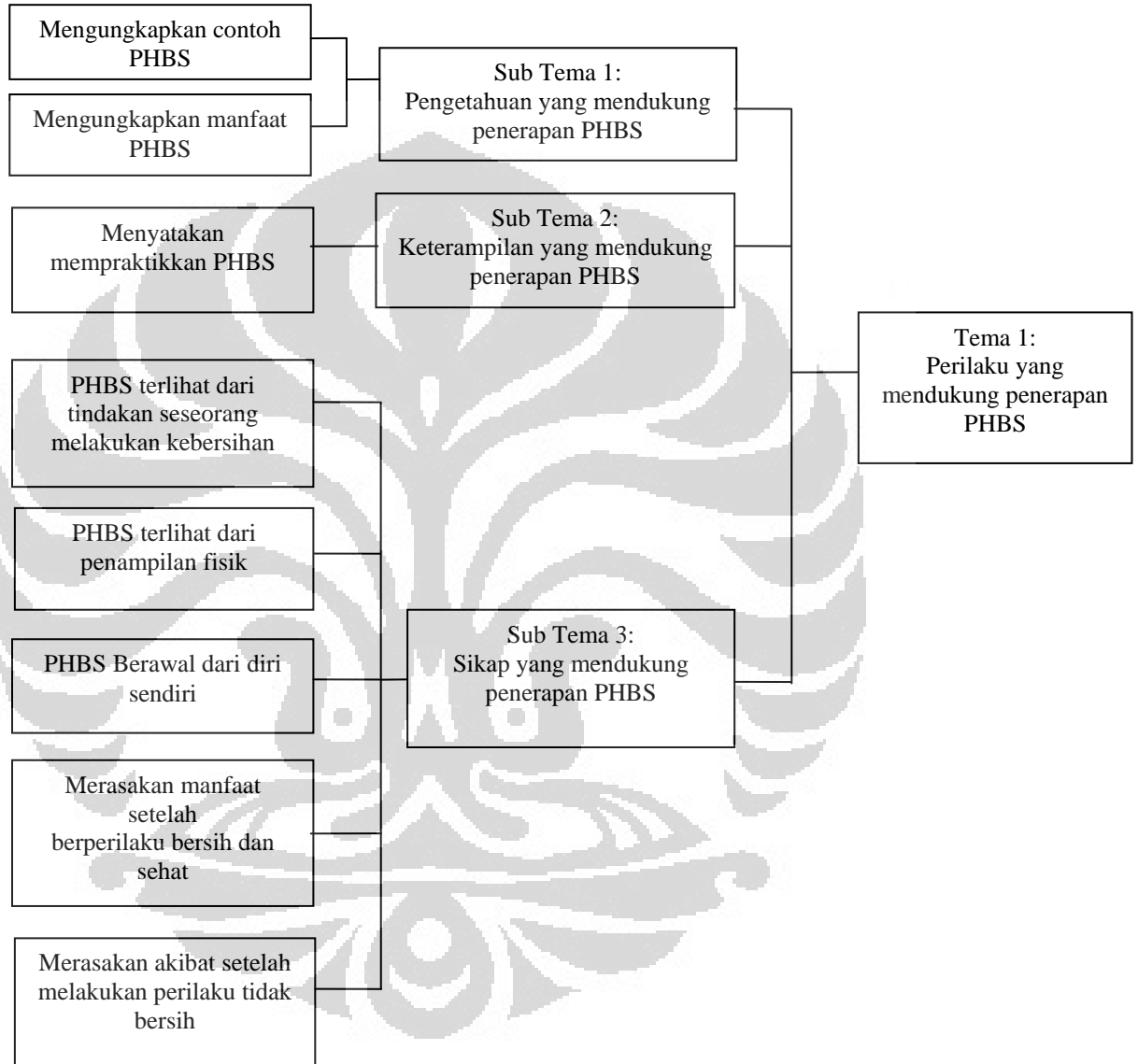
### KARAKTERISTIK PARTISIPAN

No	Kode Partisipan Siswa	Umur Partisipan Siswa (tahun)	Jenis Kelamin	Agama	Suku	Kode Partisipan Guru Wali Kelas	Umur Partisipan Guru (tahun)	Agama	Jenis Kelamin	Suku	Pendidikan
1	PS.1	13	Perempuan	Islam	Jawa	PG.1	50	Islam	Perempuan	Sunda	Sarjana
2	PS.2	13	Perempuan	Islam	Sumatra	PG.2	32	Islam	Perempuan	Betawi	Sarjana
3	PS.3	14	Laki-laki	Islam	Jawa	PG.3	34	Islam	Perempuan	Betawi	Sarjana
4	PS.4	14	Laki-laki	Islam	Jawa	PG.4	51	Islam	Perempuan	Jawa	Sarjana
5	PS.5	15	Perempuan	Islam	Sunda	PG.3	34	Islam	Perempuan	Betawi	Sarjana
6	PS.6	14	Laki-laki	Islam	Betawi	PG.3	34	Islam	Perempuan	Betawi	Sarjana

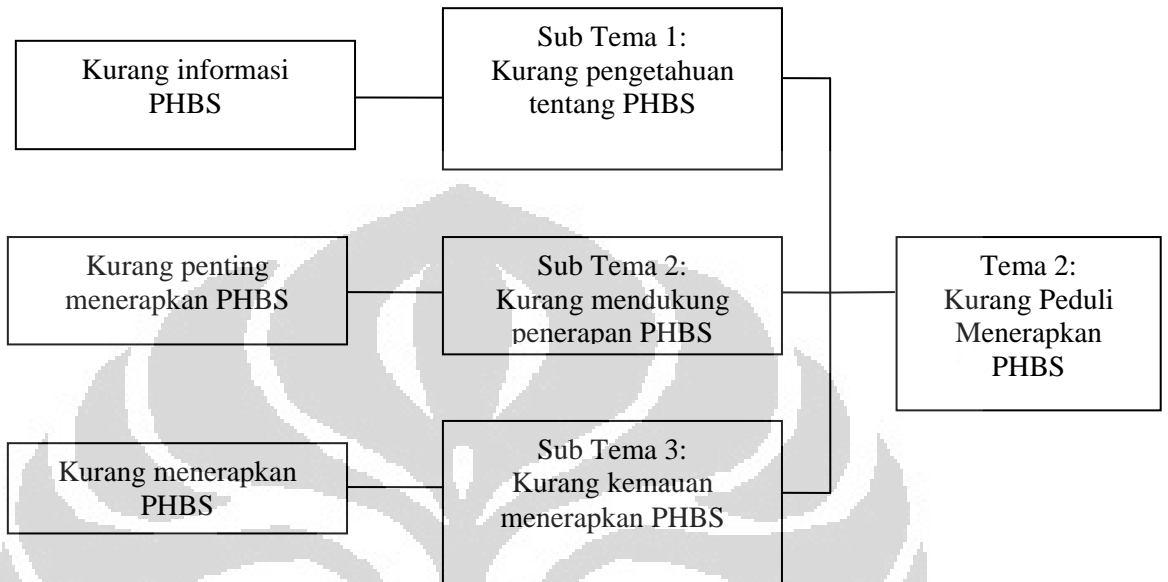
Kode Partisipan Guru UKS	Umur Partisipan Guru UKS (tahun)	Agama	Jenis Kelamin	Suku	Pendidikan
PG.5	46	Islam	Perempuan	Jawa	Sarjana
PG.6	48	Islam	Perempuan	Sunda	Sarjana

**SKEMA TEMA**

**Skema 1, Tema 1: Perilaku yang mendukung penerapan PHBS**

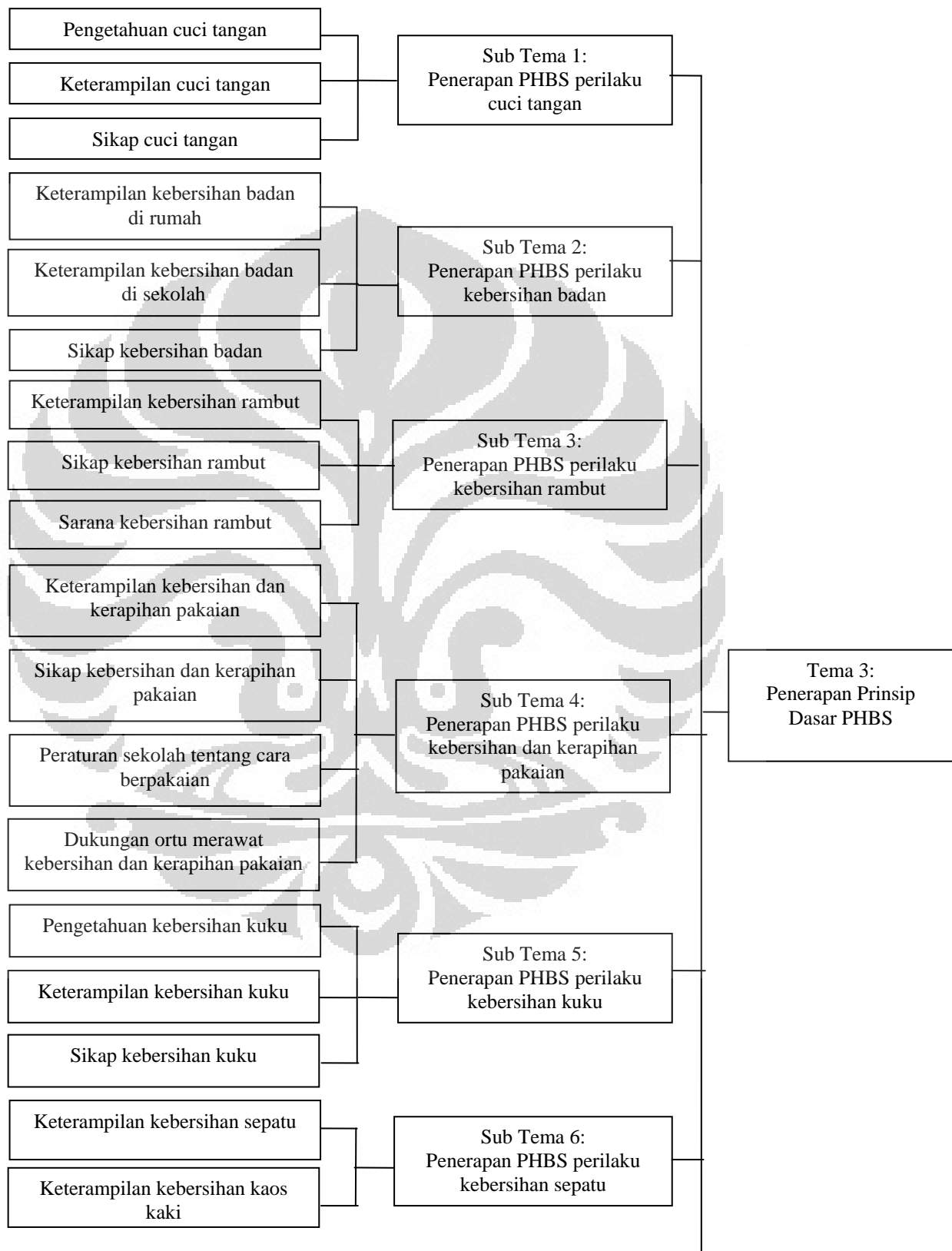


## Skema 2, Tema 2: Kurang Peduli Menerapkan PHBS

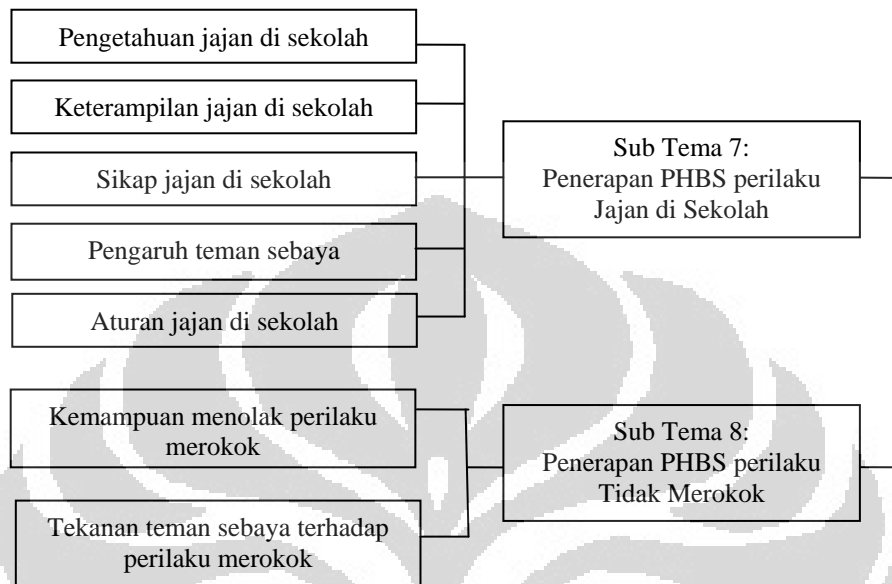




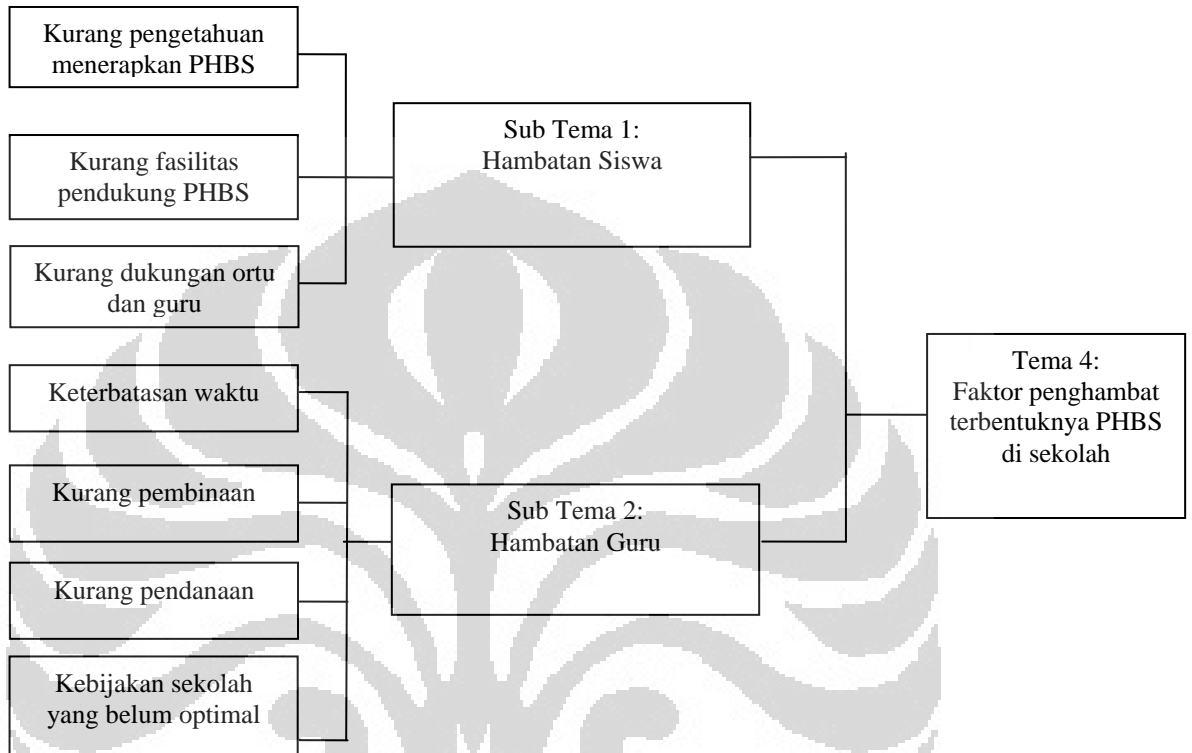
### Skema 3, Tema 3: Penerapan Prinsip Dasar PHBS di Sekolah



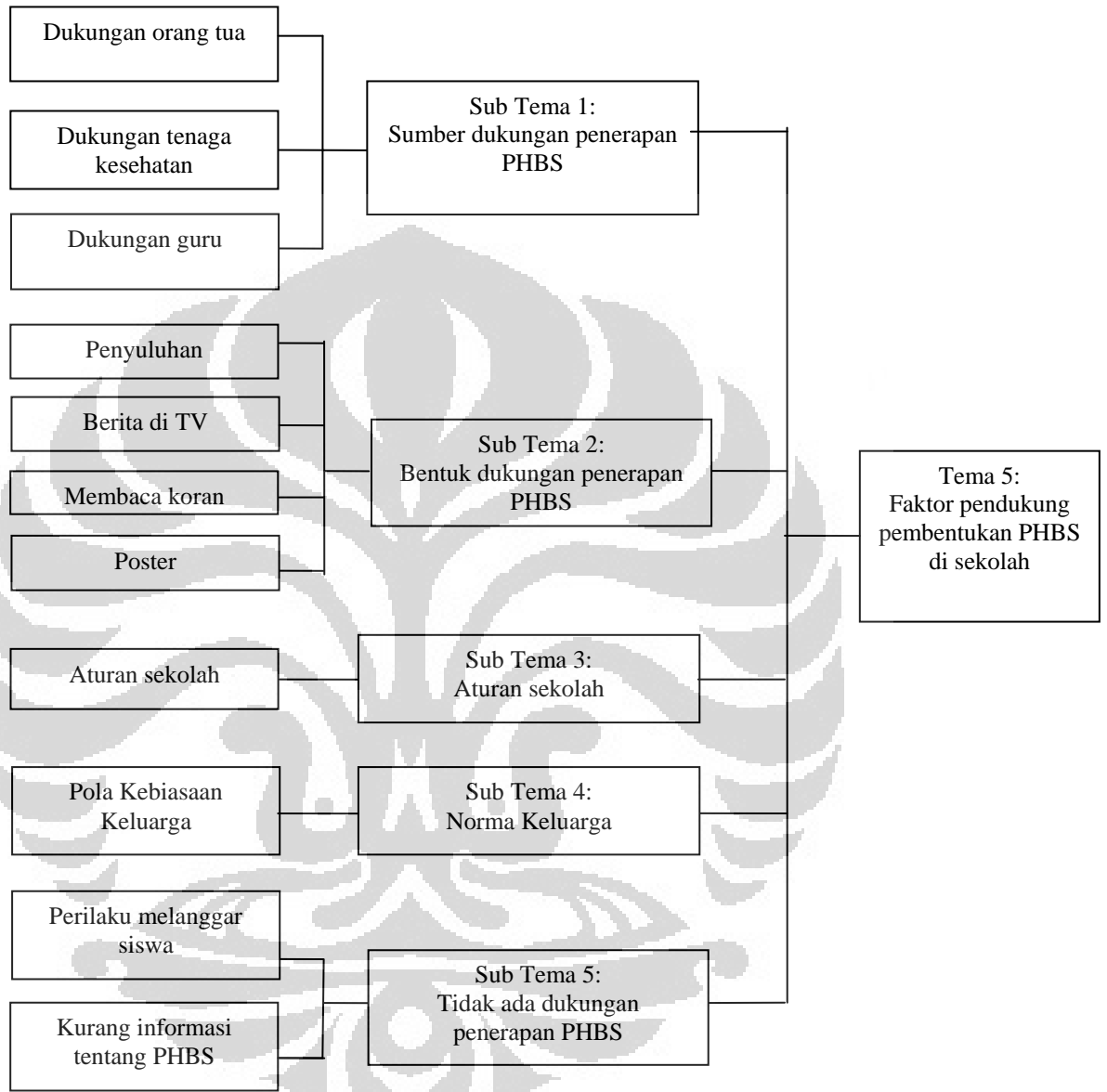
### Skema 3, Tema 3: Penerapan Prinsip Dasar PHBS di Sekolah (lanjutan)



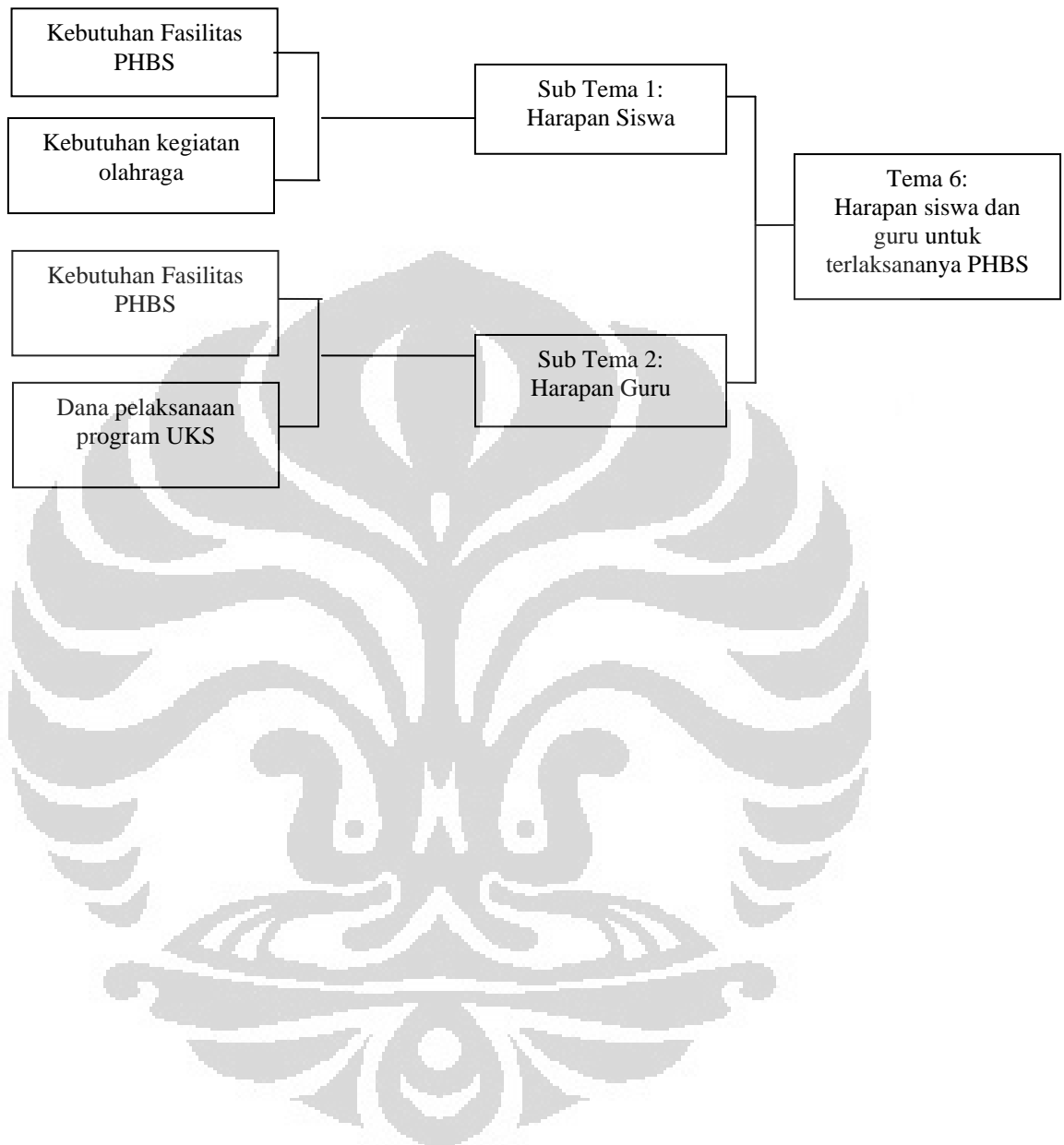
#### Skema 4, Tema 4: Faktor penghambat terbentuknya PHBS di Sekolah



**Skema 5, Tema 5: Faktor Pendukung Pembentukan PHBS di Sekolah**



### Skema 6. Tema 6: Harapan siswa dan guru untuk terlaksananya PHBS



### JADWAL PENELITIAN

PERSEPSI SISWA SMP DALAM PENERAPAN PHBS TATANAN SEKOLAH DI KELURAHAN TUGU DAN PASIR GUNUNG SELATAN  
KOTA DEPOK TAHUN 2012

Kegiatan Penelitian	Pebruari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. Tahap Persiapan</b>																								
Penyusunan proposal																								
Seminar proposal																								
Perbaikan proposal																								
<b>2. Tahap Pelaksanaan</b>																								
Pengurusan ijin penelitian																								
Pengumpulan dan analisa data																								
Penyusunan laporan akhir																								
Seminar hasil penelitian																								
<b>3. Tahap Akhir</b>																								
Sidang tesis																								
Perbaikan																								
Pengumpulan laporan																								

## **PENJELASAN PENELITIAN**

### **(Kepada Siswa)**

Judul Penelitian : Persepsi Siswa SMP dalam Penerapan PHBS Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Peneliti : Ni Luh Putu Eva Yanti

NPM : 1006748740

Pembimbing : 1. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc.,PhD  
2. Ns Henny Permatasari, M.Kep.,Sp.Kom

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saudara telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Saudara boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi dan dampak negatif. Sebelum Saudara memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal, sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang persepsi siswa SMP dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah. Persepsi siswa SMP terhadap penerapan PHBS dapat digunakan untuk pengembangan pelayanan keperawatan komunitas terutama dalam menentukan tindakan pencegahan baik primer, sekunder dan tersier terhadap gangguan kesehatan yang mungkin muncul pada populasi remaja di sekolah.
2. Jika Saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang disepakati bersama. Jika Saudara mengizinkan, peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam yang Saudara ungkapkan selama wawancara berlangsung. Wawancara akan dilakukan satu kali selama 30-60 menit.

3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko. Apabila Saudara merasa tidak nyaman selama wawancara, Saudara boleh tidak menjawab atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini kepada Saudara, jika Saudara menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada sekolah Saudara, institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas partisipan.
5. Jika ada yang belum jelas, silahkan Saudara tanyakan pada peneliti.
6. Jika Saudara sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Saudara menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan.

Depok, April 2012

Peneliti,

Ni Luh Putu Eva Yanti

1006748740



**PENJELASAN PENELITIAN**  
**(Kepada Guru/ Guru UKS)**

Judul Penelitian : Persepsi Siswa SMP dalam Penerapan PHBS Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Peneliti : Ni Luh Putu Eva Yanti

NPM : 1006748740

Pembimbing : 1. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc.,PhD  
2. Ns Henny Permatasari, M.Kep.,Sp.Kom

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Siswa/ siswi Saudara telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saudara diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Saudara boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi dan dampak negatif. Sebelum Saudara memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal, sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang persepsi siswa SMP dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah. Persepsi siswa SMP terhadap penerapan PHBS dapat digunakan untuk pengembangan pelayanan keperawatan komunitas terutama dalam menentukan tindakan pencegahan baik primer, sekunder dan tersier terhadap gangguan kesehatan yang mungkin muncul pada populasi remaja di sekolah.
2. Siswa/siswi Saudara telah melakukan wawancara dengan peneliti dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah. Jika Saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara kepada Saudara terkait penerapan PHBS sekolah putra/ putri Saudara. Waktu dan tempat wawancara akan disepakati bersama. Jika Saudara mengizinkan, peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam yang Saudara

ungkapkan selama wawancara berlangsung. Wawancara akan dilakukan satu kali selama 30-90 menit.

3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko. Apabila Saudara merasa tidak nyaman selama wawancara, Saudara boleh tidak menjawab atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini kepada Saudara, jika Saudara menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada sekolah putra/ putri Saudara, institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas partisipan.
5. Jika ada yang belum jelas, silahkan Saudara tanyakan pada peneliti.
6. Jika Saudara sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Saudara menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan.

Depok, April 2012

Peneliti,

Ni Luh Putu Eva Yanti

1006748740

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**(Untuk Siswa)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini;

Nama : .....

Umur : .....

Kelas : .....

Alamat : .....

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku partisipan. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan pelayanan keperawatan komunitas terutama dalam menentukan tindakan pencegahan terhadap gangguan kesehatan yang mungkin muncul pada populasi remaja di sekolah. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Depok,.....2012

Peneliti

Partisipan

(.....)

(.....)

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**(Untuk Guru/ Guru UKS)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini;

Nama : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku partisipan. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan pelayanan keperawatan komunitas terutama dalam menentukan tindakan pencegahan terhadap gangguan kesehatan yang mungkin muncul pada populasi remaja di sekolah. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Depok,.....2012

Peneliti

Partisipan

(.....)

(.....)

**DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**  
**(Untuk Orang Tua/ Wali Siswa)**

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : (Laki-laki / Perempuan) \*Coret yang tidak perlu

Agama : .....

Suku : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Jumlah anak : .....

**DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**

**(Untuk Guru/ Guru UKS)**

Nama : .....

Umur : .....

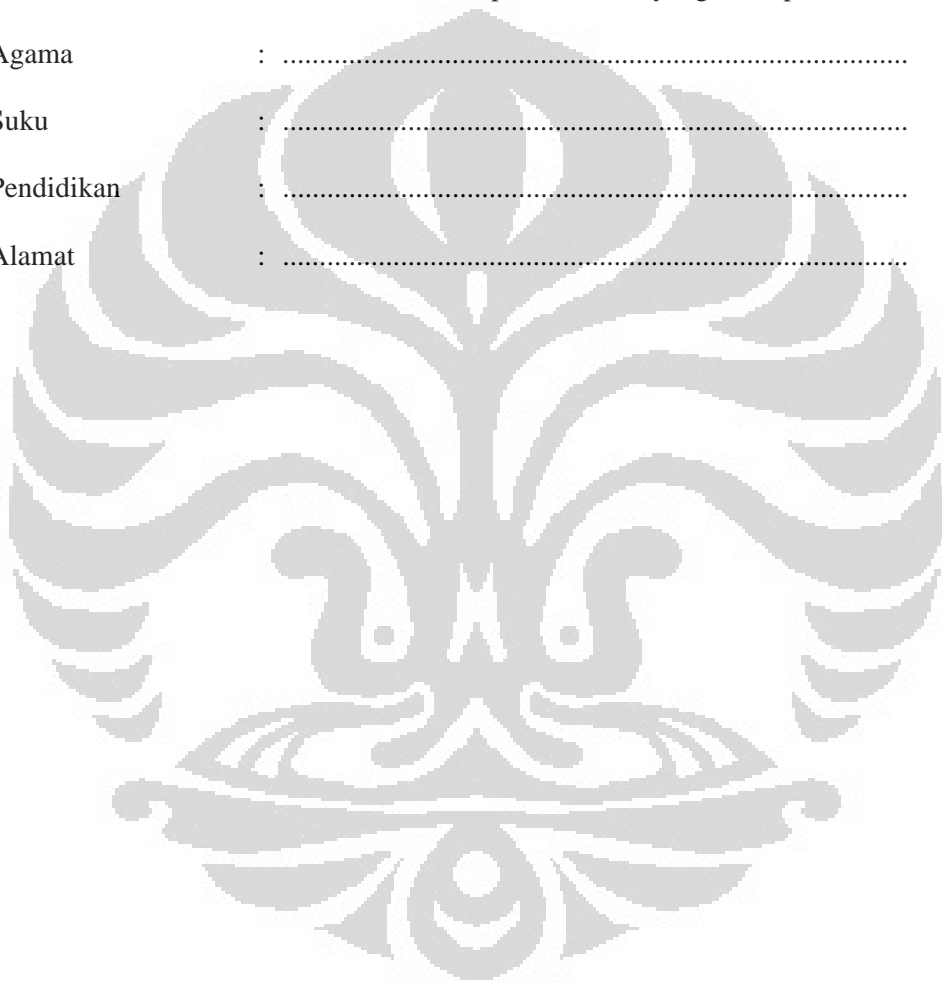
Jenis Kelamin : (Laki-laki / Perempuan) \*Coret yang tidak perlu

Agama : .....

Suku : .....

Pendidikan : .....

Alamat : .....



## **PEDOMAN WAWANCARA KEPADA SISWA**

### **Pertanyaan Pembuka**

Saya tertarik untuk belajar dan mendapatkan gambaran tentang persepsi saudara (nama partisipan) dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah. Saya sangat menghargai bila saudara (nama partisipan) mau menceritakan pengalaman saudara (nama partisipan) terkait penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah baik itu pendapat, peristiwa, pikiran dan perasaan yang saudara (nama partisipan) alami.

Pertanyaan untuk memandu wawancara adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana respons saudara (nama partisipan) terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah?
2. Bagaimana praktik saudara (nama partisipan) terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah?
3. Apa hambatan saudara (nama partisipan) menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah?
4. Bagaimana dukungan guru dan orang tua terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah?

## **PEDOMAN WAWANCARA KEPADA GURU**

### **Pertanyaan Pembuka**

Saya tertarik untuk belajar dan mendapatkan gambaran tentang persepsi Bapak/Ibu terhadap siswa dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah. Saya sangat menghargai bila Bapak/Ibu mau menceritakan pengalaman Bapak/Ibu terkait penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah baik itu pendapat, peristiwa, pikiran dan perasaan yang Bapak/Ibu alami.

Pertanyaan untuk memandu wawancara adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana respons Bapak/Ibu terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah yang dilakukan siswa anda?
2. Bagaimana praktik siswa dalam melaksanakan PHBS di sekolah?
3. Apa hambatan siswa dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah?
4. Bagaimana dukungan Bapak/ Ibu kepada siswa dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah?
5. Bagaimana sekolah menjalankan program UKS dengan pendekatan Advokasi, Bina Suasana dan Gerakan Pemberdayaan (Khusus guru UKS)



**CATATAN LAPANGAN**

Nama Partisipan :	Kode Partisipan :
Tempat wawancara	Waktu wawancara :
Suasana tempat saat akan wawancara :	
Gambaran partisipan saat akan wawancara :	
Posisi partisipan dengan peneliti :	
Gambaran respon Partisipan selama wawancara ;	
Gambaran suasana tempat selama wawancara	
Respon Partisipan saat terminasi	



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Persepsi Siswa SMP dalam Penerapan PHBS Tataan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok.**

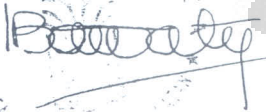
Nama peneliti utama : **Ni Luh Putu Eva Yanti**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 11 April 2012

Ketua,

Dekan  
UNIVERSITAS INDONESIA  
  
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1775/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

17 April 2012

Yth. Kepala  
Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Depok  
Jln. Pemuda No 70 B  
Pancoran Mas  
Depok

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Komunitas yaitu:

No	NPM	Nama Mahasiswa	Judul Penelitian
1	1006749144	Ni Ketut Ayu Mirayanti	Hubungan Pola Asuh Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok
2	0906656985	Uswatul Khasanah	Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SDN Kelurahan Tugu
3	1006748740	Ni Luh Putu Eva Yanti	Persepsi Siswa SMP dalam Penerapan PHBS Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Tugu dan Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok..

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
3. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
4. Pertinggal



# PEMERINTAH KOTA DEPOK

## KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431  
Telp./Fax. (021) 77204704

### SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 374 - Kesbang Pol & Linmas

embaca : Surat dari : Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 1775/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 17 April 2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian

perhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)  
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)

ingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;  
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh:

Nama (NPM) : Ni Luh Putu Eva Yanti (1006748740)  
Alamat / Telp : Jl. Margonda Raya Gg. H. Atan No. 76 Depok/Telp. 081803005424  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Judul : "Persepsi Siswa SMP dalam penerapan PHBS Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok".  
Lama Waktu : 23 Mei 2012 s/d 02 Juni 2012  
Tempat : SMP Negeri 8 Depok,  
Madrasah Tsanawiyah Depok

#### Dengan ketentuan sebagai berikut :

Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;

Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;

Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;

Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;

Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 23 Mei 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS



#### Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan);
2. Ka. SMP Negeri 8 Depok,
3. Ka. Madrasah Tsanawiyah Depok;
4. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan UI Depok;
5. Ybs;



يؤسسة نور الهدى للتحقيق والدراس

**YAYASAN PESANTREN DAN MADRASAH " NURUL HUDA "**  
**MADRASAH TSANAWIYAH**

TERAKREDITASI B. No. PIAGAM : B/KW.10.4/MTs/05/043/2007

Pesantren No. 2 Kp. Rumbut RT.06/09 Kel. Pasirgunung Selatan, Cimanggis - Depok Kode Pos. 16951, Telp. (021) 87716811

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : MTs-i/S.02/SK/029/V/2012

Berdasarkan Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ( FIK-UI) Nomor : 1779/H2.F 12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 17 April 2012. Atas nama Mahasiswi :

**Sdr. NI LUH PUTU EVA YANTI**  
**NPM. 1006748740**

Akan mengadakan penelitian di MTs. Nurul Huda Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok, dengan Judul " Persepsi Siswa SMP dalam Penerapan PHBS Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok " Sehubungan dengan hal tersebut kami tidak berkeberatan dan memberikan izin untuk mengadakan kegiatan tersebut mulai tanggal 23 April 2012 s/d 02 Juni 2012.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Depok, 20 April 2012  
Kepala Sekolah



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ni Luh Putu Eva Yanti  
Tempat, tanggal lahir : Denpasar, 13 Juni 1985  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Dosen  
Alamat rumah : Jl. Gn. Talang VI/5 Padangsambian Denpasar  
Alamat institusi :PSIK FK Universitas Udayana, Jl. PB. Sudirman Denpasar

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri 27 Pemecutan Denpasar (1990 – 1996)
2. SMP Negeri 7 Denpasar (1997 – 2000)
3. SMU Negeri 4 Denpasar (2000 – 2003)
4. PSIK FK Universitas Airlangga Surabaya (2003 – 2008)
5. Program Magister Ilmu Keperawatan (2010 – sekarang)  
FIK Universitas Indonesia

Riwayat pekerjaan :

1. Dosen PSIK FK Universitas Udayana (2009 – sekarang)

Penelitian :

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Poliklinik IRJ RSUD. Soetomo Surabaya