



UNIVERSITAS INDONESIA



**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SISWA KELAS 4
DAN 5 SDN KEMBARAN KECAMATAN LOANO
KABUPATEN PURWOREJO PROPINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**SITI FATIMAH
NPM.1006821804**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang di kutip maupun yang di rujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Siti Fatimah

NPM : 1006821804

Tanda Tangan : 

Tanggal : 5 Juli 2012

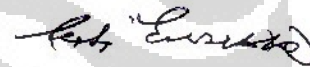
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh :
Nama : Siti Fatimah
NPM : 1006821804
Program studi : SI Ekstensi FKM UI Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas 4 Dan 5 SDN Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012

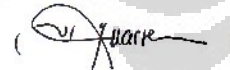
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi SI Ekstensi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Adi Sasongko, M.A



Penguji : Dr. Dra Evi Martha, M.Kes



Penguji : Drs. Khaerudin, M.M



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Siti Fatimah
NPM : 1006821804
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2010
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Juli 2012



Siti Fatimah

LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan untuk

*dwi sunawar yanu suamiku tercinta dan faisal haqqi yanu buah hatiku
tersayang*

yang selama ini dengan ikhlas mengorbankan semua demi terwujudnya impian
dan harapanku

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T. atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini dibuat guna memenuhi salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Skripsi ini dapat diselesaikan sesuai harapan berkat adanya bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan kepada:

1. dr. Adi Sasongko, M.A, sebagai pembimbing, terima kasih dan penghargaan khusus saya berikan atas waktu, tenaga, arahan, bimbingan dan bantuannya hingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini., hanya Tuhan yang bisa membalas semuanya.
2. Dr.drs Tri Krianto,M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas FKM Universitas Indonesia, terima kasih atas arahan dan bantuan selama mengikuti pendidikan.
3. Dr. Dra Evi Martha, M.Kes, terima kasih yang sebesar besarnya atas kerelaannya bersedia sebagai penguji.
4. Drs. Khaerudin, M.M, selaku Kepala Seksi Pendidikan Dasar Dinas Pendidikan Kota Depok, terima kasih atas kesediaannya sebagai penguji.
5. Seluruh staff beserta pengajar Program Sarjana Kebidanan Komunitas FKM Universitas Indonesia, atas ilmu yang telah diberikan untuk dapat digunakan dan diamalkan dalam tugas selanjutnya.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan ini.
7. dr Andang Antono Poetro selaku Kepala Puskesmas Banyuasin yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan ini.
8. Kepala SD Kembaran dan SD Sedayu beserta guru yang telah memberikan kesempatan dan bantuan selama pengambilan data dan intervensi untuk menyusun skripsi ini.

9. Rekan-rekan bidan dan staff Puskesmas Banyuasin, Mbak Watik, Dinar atas bantuannya, juga teman seperjuanganku Didik yang sangat membantu dalam skripsi ini.
10. Rekan-rekan seperjuangan Kebidanan Komunitas FKM Universitas Indonesia Angkatan III, atas bantuan dan kerjasamanya selama mengikuti pendidikan, juga buat Dewi' List serta kedua temenku "tiwi zacky & resti hanung", terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya.
11. Ibuku terkasih yang dengan ikhlas mencurahkan semuanya, kedua mertuaku, adikku "rifa & ulfa" dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, semangat, bantuan dan dorongan, hanya Tuhan yang bisa membalasnya.
12. Suamiku tercinta Dwi Sunawar Yanu, terima kasih atas kesempatan, pengertian, pengorbanan, semangat serta dorongan yang selama ini membuatku selalu tegar, semoga Allah memberikan hadiah yang terindah buat keluarga kita.
13. Faisal Haqqi Yanu buah hatiku tersayang yang telah rela ditinggalkan dan dikurangi haknya demi selesainya studi ini, semoga kelak bisa mendapatkan yang lebih baik dari apa yang telah ibu dapatkan.
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu kelancaran pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis menerima kritik dan saran untuk perbaikan di lain kesempatan.

Penulis berharap, dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada mudah-mudahan skripsi ini bisa bermanfaat. Semoga Allah menerima amal kebaikan serta memberi imbalan bagi semua pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan khususnya dalam penyusunan skripsi ini.

Depok, 5 Juli 2012

Penulis

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

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Fatimah
NPM : 1006821804
Program Studi : SI Ekstensi
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (Non-eksklusif Royalty-Free Right)** atas karya yang berjudul :

Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formalkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Depok
Pada tanggal : 5 Juli 2012
Yang menyatakan



(Siti Fatimah)

ABSTRAK

Nama : Siti Fatimah
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Kebidanan Komunitas
Judul : Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.

Sekolah merupakan tempat pembelajaran yang dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Tujuan penelitian untuk melihat pengaruh intervensi promosi kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah dengan metode *quasy-eksperimental* dengan *non equivalent control group design*. Penelitian dilakukan pada siswa kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kabupaten Purworejo. Analisis menggunakan uji *paired t-test* dan *indepent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebelum dan sesudah intervensi. Dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan dan sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, tetapi pada variabel praktek tidak ada perbedaan yang bermakna. Hal ini disebabkan karena perubahan perilaku memerlukan waktu yang lama. Maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan intervensi dengan metode penyuluhan, simulasi, praktek, permainan dan penugasan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah.

Kata Kunci : Intervensi, Peningkatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

ABSTRACT

Name : Siti Fatimah
Study Program : Bachelor of Public Health of Midwifery Community
Title : The Impact of Health Promotion Interventions to Knowledge, Attitude and Practices of Clean and Healthy Behaviour Students in Grades 4 and 5 Kembaran Elementary School Loano Subdistrict Purworejo District Central Java Province Year 2012

School is where learning can be a threat of disease transmission if not properly managed. Research purposes to see the impact of health promotion interventions in improving knowledge, attitudes and practice of Clean and Healthy behavior in Schools with quasy-experimental method and non-equivalent control group design. The study was conducted at grades 4 and 5 students SDN Kembaran Purworejo. Analysis using paired t-test test and indepent t-test. The results showed that there were significant difference between knowledge, attitudes and practices of Clean and Healthy Behavior before and after intervention. Compared with the control group, found a significant difference in knowledge and attitudes Clean and Healthy Behavior, but in practice variables there are no significant differences. This is because changes in behavior take a long time. It can be concluded that interventions with extension methods, simulation, practice, games and assignments can improve knowledge, attitudes and practices of Clean and Healthy Behavior in school.

Keywords: Intervention, Increased, Clean and Healthy Behavior in Schools

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Fatimah
Tempat tanggal lahir : Purworejo, 24 Mei 1980
Alamat : Gembulan RT 04 RW 03 Loano Kecamatan Loano
Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah
Alamat Kantor : Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo UPT Puskesmas
Banyuasin
Suami : Dwi Sunawar Yanu
Anak : Faisal Haqqi Yanu

Riwayat Pendidikan:

1. SDN Maron 1, Loano : Tahun 1986-1992
2. SMP N I Loano : Tahun 1992-1995
3. Sekolah Perawat Kesehatan Depkes RI Yogyakarta : Tahun 1995-1998
4. DIII Kebidanan Poltekkes Yogyakarta : Tahun 2001-2004
5. SI Kebidanan Komunitas FKM UI : Tahun 2010-Sekarang

Riwayat Pekerjaan:

1. Bidan di Puskesmas Banyuasin Kabupaten Purworejo Tahun 2005 - Sekarang

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT | iv |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | viii |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Pertanyaan Penelitian..... | 5 |
| 1.4. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.5. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.6. Ruang Lingkup Penelitian..... | 6 |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1. Perilaku..... | 13 |
| 2.1.1. Definisi Perilaku..... | 8 |
| 2.1.2. Perilaku Kesehatan..... | 8 |
| 2.1.3. Determinan Perilaku Kesehatan..... | 8 |
| 2.1.4. Domain Perilaku..... | 9 |
| 2.2. Promosi Kesehatan..... | 11 |
| 2.2.1. Definisi Promosi Kesehatan..... | 13 |
| 2.2.2. Metode Promosi Kesehatan..... | 13 |
| 2.2.3. Media Promosi Kesehatan..... | 15 |
| 2.2.4. Promosi Kesehatan di Sekolah..... | 16 |
| 2.2.5. Tujuan Promosi Kesehatan di Sekolah..... | 17 |
| 2.2.6. Kemitraan Promosi Kesehatan di Sekolah..... | 17 |
| 2.2.7. Komponen Promosi Kesehatan di Sekolah..... | 20 |
| 2.3. Usaha Kesehatan Sekolah..... | 20 |
| 2.3.1. Definisi UKS..... | 20 |
| 2.3.2. Tujuan UKS..... | 20 |
| 2.3.3. Sasaran UKS..... | 21 |
| 2.3.4. Ruang Lingkup UKS..... | 21 |
| 2.4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat..... | 22 |
| 2.4.1. Definisi PHBS di Sekolah..... | 23 |
| 2.4.2. Indikator PHBS di Sekolah..... | 23 |
| 2.4.3. Cara-cara Penerapan PHBS di Sekolah..... | 24 |
| 3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL | 26 |
| 3.1. Kerangka Teori..... | 26 |
| 3.2. Kerangka Konsep..... | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3. Definisi Operasional..... | 28 |
| 3.4. Hipotesis..... | 29 |
| 4. METODE PENELITIAN..... | 30 |
| 4.1. Desain Penelitian..... | 30 |
| 4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 31 |
| 4.3. Populasi dan Sampel..... | 31 |
| 4.3.1. Populasi | 31 |
| 4.3.2. Sampel | 31 |
| 4.4. Metode Intervensi..... | 32 |
| 4.5. Teknik Pengumpulan Data..... | 36 |
| 4.6. Teknik Analisis Data..... | 39 |
| 5. HASIL PENELITIAN..... | 41 |
| 5.1. Gambaran Wilayah Kerja Puskesmas Banyuasin..... | 41 |
| 5.2. Karakteristik Responden..... | 42 |
| 5.3. Gambaran Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat..... | 46 |
| 5.4. Perbedaan Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Sesudah Intervensi..... | 49 |
| 5.5. Perbedaan Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Responden yang Mendapat Intervensi dengan Responden yang Tidak Mendapat Intervensi..... | 52 |
| 6. PEMBAHASAN..... | 55 |
| 6.1. Keterbatasan Penelitian..... | 55 |
| 6.2. Pembahasan Hasil Penelitian..... | 56 |
| 6.2.1. Jenis Kelamin..... | 56 |
| 6.2.2. Jumlah Siswa Berdasarkan Kelas..... | 56 |
| 6.2.3. Pendidikan Ibu..... | 56 |
| 6.2.4. Pendidikan Ayah..... | 57 |
| 6.2.5. Pekerjaan Ayah..... | 57 |
| 6.2.6. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek PHBS..... | 57 |
| 6.2.6.1. Pengetahuan | 57 |
| 6.2.6.2. Sikap | 58 |
| 6.2.6.3. Praktek | 60 |
| 7. KESIMPULAN DAN SARAN..... | 62 |
| 7.1. Kesimpulan..... | 62 |
| 7.2. Saran | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | 63 |

DAFTAR TABEL DAN BAGAN

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1. Standar Ketuntasan Belajar Minimal SDN Kembaran dan SDN Sedayu Tahun 2012..... | 32 |
| Tabel 4.2. Jadwal Kegiatan Intervensi Promosi Kesehatan..... | 34 |
| Tabel 5.1. Distribusi Jumlah Siswa Berdasarkan Kelas dan Jenis Kelamin SDN Kembaran Kabupaten Purworejo Tahun 2012..... | 42 |
| Tabel 5.2. Distribusi Jumlah Responden..... | 42 |
| Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 43 |

| | |
|--|----|
| Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Kelas..... | 43 |
| Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu..... | 44 |
| Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah..... | 44 |
| Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah..... | 45 |
| Tabel 5.8. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Sebelum Mendapat Intervensi..... | 46 |
| Tabel 5.9. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Sesudah Mendapat Intervensi..... | 47 |
| Tabel 5.10. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Pada Pengukuran Awal..... | 48 |
| Tabel 5.11. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Pada Pengukuran Akhir..... | 48 |
| Tabel 5.12. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden yang Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan..... | 49 |
| Tabel 5.13. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden yang Tidak Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan..... | 51 |
| Table 5.14. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Pada Pengukuran Awal..... | 52 |
| Tabel 5.15. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Pada Pengukuran Akhir..... | 53 |
| Bagan 2.1. Precede Proceed Model 1980..... | 10 |
| Bagan 3.1. Kerangka Teori Lawrence Green (Precede Proceed Model 1980)..... | 26 |
| Bagan 3.2. Kerangka Konsep..... | 27 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-------|
| Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian..... | 2 lbr |
| Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian..... | 2 lbr |
| Lampiran 3 Kuesioner..... | 9 lbr |
| Lampiran 4 Materi Penyuluhan..... | 5 lbr |
| Lampiran 5 Leaflet PHBS..... | 2 lbr |
| Lampiran 6 Poster..... | 1 lbr |
| Lampiran 7 Dokumentasi..... | 2 lbr |
| Lampiran 8 Output SPSS..... | 8 lbr |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan juga merupakan investasi sumber daya manusia sehingga memiliki kontribusi besar dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Untuk itu semua pihak wajib turut serta dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia. Pemerintah telah mencanangkan Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan yang artinya setiap sektor harus mempertimbangkan dampak pembangunan terhadap kesehatan (Dinkes Jateng, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya melalui kegiatan promosi kesehatan. Menurut Green (1984), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi antara pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Sehingga dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan secara menyeluruh bukan hanya perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan (Notoatmodjo, 2005).

Masalah kesehatan masyarakat termasuk timbulnya suatu penyakit ditentukan oleh dua faktor yaitu perilaku dan non perilaku. Faktor utama yang menyebabkan masalah kesehatan adalah perilaku masyarakat, oleh sebab itu upaya untuk pemberdayaan masyarakat agar mampu berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi prioritas utama dalam program kesehatan. Berperilaku hidup bersih dan sehat harus ditanamkan sejak kecil, sehingga peran orang tua dan guru untuk hidup bersih dan sehat sangat menentukan (Dinkes Jateng, 2010).

Salah satu program kesehatan adalah dengan upaya promosi kesehatan di sekolah. Selain sebagai tempat pembelajaran sekolah juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik, anak-anak usia

sekolah juga merupakan usia rawan terserang dari berbagai penyakit. Oleh sebab itu dilakukan pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, terencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing dalam melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat dalam kehidupan siswa, guru dan masyarakat di lingkungan sekolah (Depkes, 2008).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, pada tahun 2010 persentase anak usia 7-12 tahun yang sekolah di jenjang SD/MI mencapai 98,02%, angka ini lebih banyak dibanding usia 13-15 tahun yang sekolah di SMP/MTs yaitu 86,24.

Masalah kesehatan di sekolah sangat kompleks dan bervariasi yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan perilaku kebersihan perorangan, seperti ketersediaan sarana sanitasi dan sarana air bersih, kebiasaan buang air besar di jamban, perilaku cuci tangan pakai sabun, pengelolaan makanan dan air minum di sekolah, gosok gigi yang benar dan potong kuku. Masalah penyakit menular pada anak sekolah antara lain prevalensi demam berdarah pada anak usia 5-14 tahun sebesar 0,07, malaria 2,89, ISPA 28,89, TB 0,3 dan diare 9. Sedangkan penduduk usia 10-14 tahun yang berperilaku benar dalam buang air besar adalah 68,2 % dan cuci tangan 17,2 %. Proporsi rumah tangga dengan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dengan klasifikasi baik di Provinsi Jawa Tengah sebesar 37,8 % sedangkan di kabupaten Purworejo 42,4 % (Risksdas, 2007).

PHBS di Sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Secara nasional ada 8 indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah,

menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan, dan membuang sampah pada tempatnya (www.promosikesehatan.com).

Penelitian Oktapriana (2008) tentang pengetahuan PHBS di sekolah di dapatkan hasil bahwa dari 258 responden terdapat 55,8% yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi, 44,2% mempunyai tingkat pengetahuan rendah, sedangkan sikap terhadap PHBS terdapat 62,4% yang mempunyai sikap positif dan praktek terhadap PHBS terdapat 32,9% yang mempraktekkan PHBS dengan baik.

Berdasarkan penelitian dari Fitrianiingsih (2010) di dapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan praktek sebelum dan sesudah dilakukan intervensi promosi kesehatan pada siswa kelas 4 dan 5 SDN Cicurug Sukabumi. Demikian juga dari penelitian Maulidawati (2011) di dapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan praktek PHBS di sekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan pada murid kelas 3 dan 4 MI Attahiriyah Cirasas Jakarta Timur.

Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2010 Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah, pelayanan kesehatan di sekolah di utamakan pada upaya meningkatkan kesehatan (promotif) dan upaya pencegahan (preventif). Dari laporan yang ada upaya yang sering dilaksanakan adalah preventif yaitu penjangkaran kesehatan anak sekolah yang dilakukan pada siswa SD/MI yaitu sebesar 27,44% dimana angka tersebut masih jauh dari target SPM sebesar 80%. Dengan demikian upaya promotif yang dilakukan pada siswa SD/MI terutama kegiatan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat belum banyak dilaksanakan.

Puskesmas Banyuasin yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo melakukan skrining pada 13 UKS yang terdiri dari 11 SD, 1 SMP dan 1 MTs. Setiap awal tahun ajaran dilakukan skrining pada siswa kelas 1 SD yang dilakukan oleh petugas UKS Puskesmas Banyuasin. Dari hasil skrining tersebut pada tahun 2011 cakupan yang dicapai untuk siswa kelas 1 SD yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 27,4 % (Laporan penjangkaran kesehatan siswa SD Puskesmas Banyuasin, 2011).

Dari hasil laporan PHBS di institusi Sekolah Dasar wilayah Puskesmas Banyuasin, strata PHBS di tingkat institusi Sekolah Dasar dari 11 SD yang ada masih berstrata madya yaitu nilai indikator PHBS antara 7-11 dari 15 indikator PHBS yang disusun Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Indikator tersebut meliputi : siswa dan guru menggunakan/memanfaatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari, menggunakan jamban yang sehat, membuang sampah pada tempatnya, mengkonsumsi makanan di warung sehat, mencuci tangan dengan sabun, berolah raga teratur, menimbang berat badan setiap bulan, kukunya pendek dan bersih, menggosok gigi minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur, menggunakan alas kaki/sepatu, menjadi peserta dana sehat, melakukan PSN minimal seminggu sekali di sekolah, sekolah bebas asap rokok, terdapat dokter kecil/kader kesehatan remaja, terdapat ruang UKS dengan peralatan P3K.

Berdasarkan Profil Puskesmas Banyuasin, sampai dengan tahun 2011 belum pernah dilakukan penyuluhan tentang PHBS di sekolah terutama tingkat Sekolah Dasar. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui adakah pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek tentang PHBS di sekolah.

Penelitian ini akan dilakukan pada siswa kelas 4 dan 5 SD Kembaran dimana SD Kembaran merupakan SD yang memiliki jumlah siswa paling banyak yaitu sejumlah 217 siswa dari 1473 siswa di 11 SD dalam wilayah Puskesmas Banyuasin. Pemilihan terhadap kelas 4 dan 5 dengan alasan bahwa kelompok tersebut sudah bisa dan mudah untuk menerima informasi baru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan sekolah khususnya sekolah dasar masih perlu mendapat perhatian. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui adakah pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 SD Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan praktek PHBS siswa kelas 4 dan 5 SD sebelum mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.
2. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan praktek PHBS siswa kelas 4 dan 5 SD sesudah mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.
3. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan praktek PHBS siswa kelas 4 dan 5 SD yang tidak mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh intervensi promosi kesehatan di sekolah terhadap pengetahuan, sikap dan praktek tentang PHBS siswa kelas 4 dan 5 SD di wilayah Puskesmas Banyuasin kecamatan Loano kabupaten Purworejo Jawa Tengah

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan pengetahuan tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 SD sebelum dan sesudah mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.
2. Mengetahui perbedaan sikap tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 SD sebelum dan sesudah mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.
3. Mengetahui perbedaan praktek tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 SD sebelum dan sesudah mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.
4. Mengetahui perbedaan pengetahuan tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 SD yang mendapat intervensi promosi kesehatan dan tidak mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.
5. Mengetahui perbedaan sikap tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 SD yang mendapat intervensi promosi kesehatan dan tidak mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.

6. Mengetahui perbedaan praktek tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 SD yang mendapat intervensi promosi kesehatan dan tidak mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi SD di wilayah Puskesmas Banyuasin

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah, sehingga dapat menjadi masukan terhadap program Usaha Kesehatan Sekolah serta peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek PHBS di sekolah.

1.5.2 Bagi Pemerintah / Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam melaksanakan program promosi kesehatan terutama promosi kesehatan di sekolah

1.5.3 Bagi Penulis

Dengan melakukan penelitian ini, penulis berharap dapat memperoleh pengalaman yang sangat berharga dalam melakukan suatu penelitian, sehingga kelak bila mengadakan penelitian lagi, dapat meningkatkan kualitas baik dari segi teknik maupun metodenya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Latar belakang penelitian ini karena masih kurangnya promosi kesehatan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah terutama Sekolah Dasar. Penelitian ini dilakukan pada siswa kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu dengan menyebarkan kuesioner yang diisi langsung oleh responden dan data sekunder dari profil sekolah untuk mengetahui gambaran umum lingkungan sekolah yang menjadi tempat dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini peneliti melakukan intervensi promosi kesehatan mengenai Perilaku Hidup

Bersih dan Sehat pada responden dengan metode penyuluhan, simulasi, praktek, penugasan dan permainan.

Design penelitian yang digunakan adalah *quasy-eksperimental* dengan *non equivalent control group design*, sehingga peneliti menetapkan SD Sedayu yang mempunyai kriteria hampir sama dengan SD Kembaran untuk dijadikan sebagai kelompok kontrol atau kelompok yang tidak mendapat intervensi promosi kesehatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2012.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku dalam pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Jadi perilaku merupakan suatu aktivitas yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2005), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sehingga perilaku manusia terjadi melalui suatu proses.

2.1.2 Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

Perilaku kesehatan merupakan suatu proses respons seseorang (organisme) terhadap suatu stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok yaitu respons dan stimulus atau perangsang. Secara rinci perilaku kesehatan itu mencakup :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Merupakan perilaku atau usaha-usaha yang dilakukan seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha penyembuhan pada saat sakit. Oleh karena itu perilaku pemeliharaan kesehatan meliputi 3 aspek, yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari sakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan pada saat seseorang dalam keadaan sehat, atau upaya untuk mencapai tingkat kesehatan seoptimal mungkin.

- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*).

Menyangkut upaya yang dilakukan seseorang pada saat sakit yang dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang mengelola lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat.

2.1.3 Determinan Perilaku Kesehatan

1. Teori Lawrence Green

Green membedakan adanya dua determinan yang menjadi penyebab masalah kesehatan, yaitu *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non-behavioral factors* (faktor non-perilaku). Faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, antara lain :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan faktor demografi (usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi).

- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, diantaranya sarana dan prasarana (fasilitas), biaya, jarak, dan ketersediaan transportasi.

- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

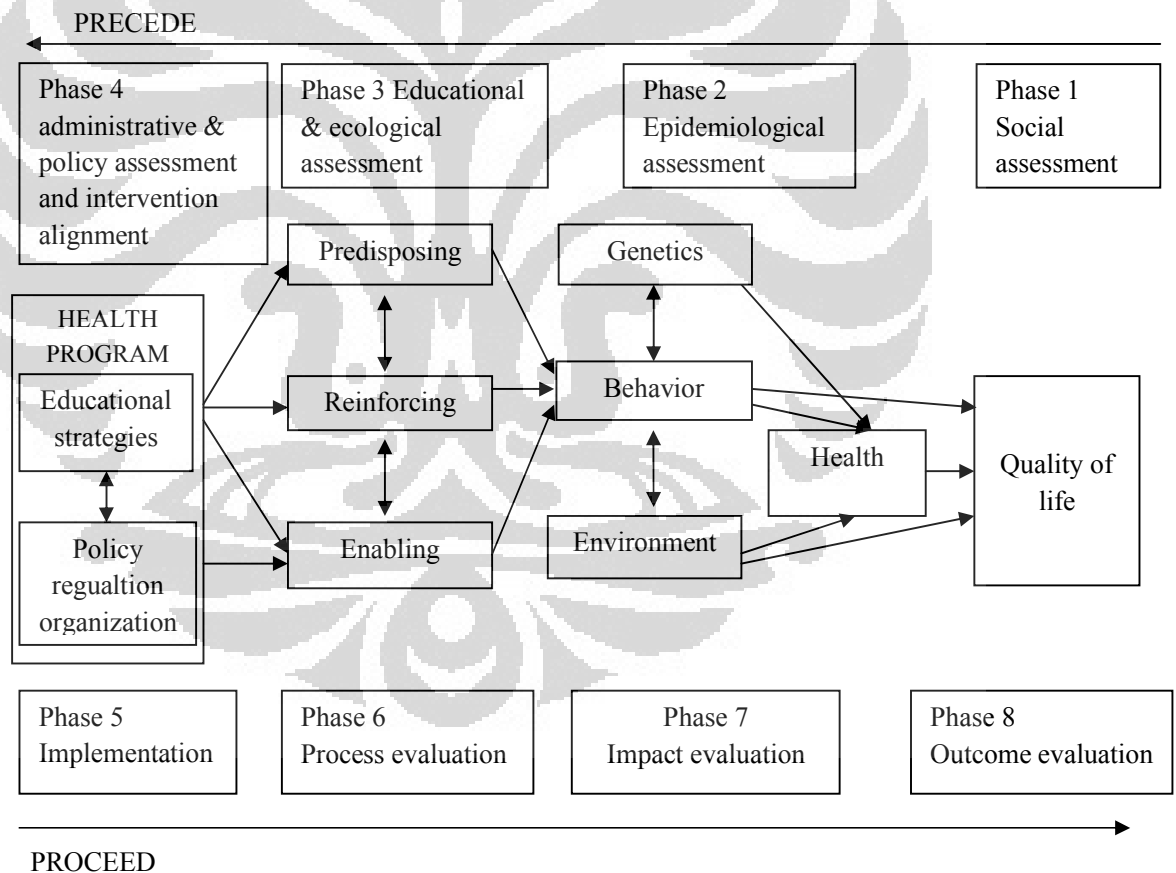
Merupakan faktor-faktor yang mendorong atau meperkuat terjadinya perilaku seperti tokoh masyarakat, keluarga, teman, guru, dan petugas kesehatan.

(Notoatmodjo, 2005)

Green dan Kreuter (2005) mengembangkan suatu model pendekatan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai model PRECEDE-PROCEED.

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) digunakan pada fase diagnosis masalah kesehatan, penetapan prioritas masalah dan tujuan program. Precede merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi promosi kesehatan.

PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan serta pelaksanaan dan evaluasi. Berikut gambaran dari kerangka PRECEDE-PROCEED:



Sumber: Lawrence W, Green and M.W. Kreuter, Health Program Planning An Educational And Ecological Approach, Fourt Edition, 2005, p17

Bagan 2.1. Precede Proceed Model 1980

2. Teori Snehandu B.Karr

Teori Karr mengidentifikasi adanya lima determinan perilaku, yaitu :

- a. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya .
- b. Dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah tersedianya informasi sehubungan dengan tindakan yang akan diambil seseorang.
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan atau tindakan.
- e. Kondisi atau situasi yang memungkinkan (*action situation*).

(Notoatmodjo, 2005)

3. Teori WHO

WHO mengemukakan ada 4 alasan pokok seseorang dalam berperilaku:

- a. Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*).
- b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai.
- c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia yang menjadi pendukung seseorang atau masyarakat untuk berperilaku.
- d. Sosial budaya (*culture*) setempat yang biasanya sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

(Notoatmodjo, 2005)

2.1.4 Domain Perilaku

Perilaku dibedakan atas perilaku tertutup(*covert*), dan perilaku terbuka (*overt*), tetapi perilaku merupakan totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Blomm (1908) membedakan perilaku menjadi 3 area atau domain, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Selanjutnya dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku berikut ini:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dalam hal ini pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sehingga pengetahuan seseorang mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam tingkat pengetahuan, antara lain:

- a. Tahu (*know*)
- b. Memahami (*comprehension*)
- c. Aplikasi (*application*)
- d. Analisis (*analysis*)
- e. Sintesis (*synthesis*)
- f. Evaluasi (*evaluation*)

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi seseorang yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2005) mendefinisikan bahwa sikap merupakan kumpulan gejala dalam merespon stimulus sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2005) sikap meliputi 3 komponen, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

3. Tindakan atau Praktik (*practice*)

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak (praktik), tetapi untuk terwujudnya suatu tindakan perlu dukungan dari faktor lain seperti sarana dan prasarana, keterjangkauan, serta dukungan.

(Notoatmodjo, 2005)

2.2 Promosi Kesehatan

2.2.1 Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan pengendalian atas kesehatannya dan meningkatkan status kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik, mental dan sosial yang paripurna, individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi aspirasinya, memenuhi kebutuhan dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Ottawa Charter, 1986).

Berdasarkan Ottawa Charter, promosi kesehatan mempunyai lima aksi antara lain:

1. Menciptakan kebijakan kesehatan masyarakat (*build healthy public policy*)
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung (*create supportive environments*)
3. Memperkuat aksi komunitas (*strengthen community actions*)
4. Mengembangkan keahlian program (*develop personal skills*)
5. Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health services*)

Menurut Yayasan Kesehatan dari Victoria Australia (VicHealth, 1996) promosi kesehatan merupakan proses untuk melakukan perubahan perilaku, organisasi, komunitas dan lingkungannya. Sedangkan WHO (2003) memberi batasan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses untuk membuat individu dan masyarakat mampu dalam meningkatkan serta mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka sehingga terjadi peningkatan kesehatan pada individu maupun masyarakat (Depkes, 2008).

2.2.2 Metode Promosi Kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

Promosi kesehatan pada hakekatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik sehingga diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

Metode yang bisa digunakan dalam promosi kesehatan antara lain:

1. Metode Promosi Individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*.

Metode ini dapat berupa :

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

2. Metode Promosi Kelompok

Dalam memilih metode promosi kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Metode yang digunakan untuk promosi kelompok yang pesertanya lebih dari 15 orang adalah ceramah dan seminar. Ceramah bisa digunakan pada sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah, sedangkan seminar untuk tingkat pendidikan menengah ke atas. Untuk sasaran yang jumlahnya kurang dari 15 orang maka metode yang digunakan adalah diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peranan (*role play*) dan permainan simulasi (*simulation game*).

3. Metode Promosi Kesehatan Massa

Metode promosi kesehatan massa tepat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat

terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Metode promosi kesehatan secara massa ini, antara lain :

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
- b. Pidato-pidato/diskusi melalui media elektronik baik TV maupun radio.
- c. Simulasi
- d. Tulisan di majalah atau koran
- e. *Bill Board* yang dipasang di pinggir jalan.

2.2.3 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya yang disampaikan oleh komunikator untuk menampilkan informasi baik melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang sehingga pengetahuan dari sasaran dapat meningkat dan akhirnya terjadi perubahan perilaku kesehatan ke arah positif. Promosi kesehatan tidak lepas dari media karena melalui media, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.

Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi :

1. Media Cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya media cetak terdiri dari gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macamnya adalah :
 - a. Poster
 - b. Leaflet
 - c. Brosur
 - d. Majalah
 - e. Surat kabar
 - f. Lembar balik
 - g. Sticker dan pamflet

2. Media Elektronika, yaitu suatu media yang bergerak dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macamnya adalah :
 - a. TV
 - b. Radio
 - c. Film
 - d. Video film
 - e. Cassete
 - f. CD
 - g. VCD
3. Media luar ruang, yaitu media yang cara menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara gratis, misalnya :
 - a. Papan reklame atau poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum
 - b. Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan.
 - c. Pameran
 - d. Banner
 - e. TV layar lebar

(Notoatmodjo, 2003)

2.2.4 Promosi Kesehatan di Sekolah

Promosi kesehatan di sekolah adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menciptakan dan memelihara lingkungan sehat, terciptanya kebijakan sekolah sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sekitarnya (Depkes, 2008).

Kebijakan sekolah sehat bertujuan meningkatkan status kesehatan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah dengan cara membantu sekolah memobilisasi dan meningkatkan kegiatan promosi

kesehatan dan pendidikan pada tingkat lokal, nasional, regional maupun global. Untuk mewujudkannya maka diperlukan potensi yang ada serta dukungan kebijakan.

Dalam Notoatmodjo (2005) disebutkan bahwa upaya yang dilakukan untuk menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya merupakan prinsip dari promosi kesehatan di sekolah. Sehingga kegiatan ini setidaknya mencakup 3 usaha pokok, yaitu:

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat yang mencakup aspek :
 - a. Non fisik, misalnya hubungan yang harmonis antara guru, murid dan pegawai sekolah yang lain.
 - b. Fisik, yaitu bangunan sekolah dan lingkungannya, kebersihan perorangan dan keamanan sekolah.
2. Pendidikan kesehatan, terutama bagi para peserta didik dalam menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri.
3. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah.

1.2.2.1. Tujuan Promosi Kesehatan di Sekolah

Menurut Panduan Promosi Kesehatan di Sekolah dari Depkes, tujuan promosi kesehatan di sekolah meliputi :

1. Meningkatkan warga sekolah dan masyarakat lingkungan sekolah yang berperilaku hidup bersih dan sehat
2. Meningkatkan lingkungan sekolah yang sehat, aman dan nyaman.
3. Meningkatkan peran aktif masyarakat sekolah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di lingkungan sekolah dan sekitarnya.
4. Meningkatkan dukungan kebijakan sehat dalam promosi kesehatan di sekolah.

1.2.2.2. Kemitraan dan Promosi Kesehatan di Sekolah

Peran utama kemitraan Promosi Kesehatan di sekolah terdiri dari guru, petugas kesehatan dan dari pihak lain yang ada di lingkungan sekolah.

1. Guru

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah karena guru bisa melaksanakan pendidikan kesehatan melalui mata pelajaran di kelas, memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak didik, serta mengawasi adanya kelainan-kelainan yang mungkin terdapat pada murid.

Secara rinci peran guru dalam memotori upaya promosi kesehatan di sekolah adalah sebagai berikut:

- a. Menanamkan kebiasaan hidup sehat pada muridnya seperti mencuci tangan, sikat gigi dan memakai alas kaki.
- b. Melakukan bimbingan dan pengamatan kesehatan dengan pemeriksaan yang berkaitan dengan kebersihan perorangan.
- c. Membantu petugas kesehatan dalam pertolongan pertama pada kecelakaan murid.
- d. Melakukan deteksi dini terhadap penyakit yang terjadi pada murid dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan.
- e. Melakukan koordinasi dan menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah untuk meningkatkan kebersihan lingkungan sekolah.
- f. Membuat pencatatan dan pelaporan terhadap upaya kesehatan yang dilakukan di sekolah.
- g. Menjadi perilaku contoh bagi murid dalam hal kesehatan seperti cara berpakaian, tidak merokok dan sebagainya.

2. Petugas Kesehatan

Tanggung jawab terhadap pengembangan promosi kesehatan di sekolah merupakan tugas dari petugas kesehatan di wilayah kerjanya. Secara rinci petugas kesehatan mempunyai peran dan tugas antara lain:

- a. Memberikan bimbingan pada guru dalam menjalankan promosi kesehatan di sekolahnya masing-masing

- b. Menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak dapat dilakukan oleh guru
- c. Turut dalam pengawasan lingkungan sekolah yang sehat
- d. Memberikan pelatihan dan bimbingan bagi guru untuk meningkatkan kemampuan guru dalam menjalankan upaya kesehatan di sekolah
- e. Membantu sekolah dalam pengembangan materi dan kurikulum tentang kesehatan di sekolah
- f. Menjalin kerja sama dengan sektor lain dalam pengembangan upaya kesehatan di sekolah
- g. Menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah dalam upaya kesehatan sekolah.

3. Murid

Murid merupakan populasi yang paling besar di sekolah dibanding guru yang merupakan bibit-bibit generasi bangsa yang mudah menerima, melaksanakan, dan mengembangkan ilmu pengetahuan. Dalam mendidik murid perlu mempertimbangkan faktor-faktor seperti lingkungan keluarga, tingkat kehidupan keluarga, tingkat pertumbuhan dan perkembangan murid, serta pengalaman khusus dari setiap murid. Peran murid dalam promosi kesehatan di sekolah antara lain:

- a. Mempraktikkan dan membiaskan hidup sehat sesuai panduan dari guru baik di sekolah, keluarga maupun di masyarakat.
- b. Menjadi penghubung antara sekolah, keluarga, dan masyarakat dalam menjalankan perilaku hidup sehat.
- c. Menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat.

4. Orang Tua Murid

Murid hanya berada di lingkungan sekolah paling lama 8 jam, selebihnya akan kembali ke keluarga di rumah dan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar waktu murid adalah di rumah dan di masyarakat. Oleh karena itu

orang tua murid mempunyai peran dalam promosi kesehatan di sekolah antara lain:

- a. Ikut serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan promosi kesehatan di sekolah.
- b. Menyesuaikan diri dengan program kesehatan di sekolah dan berusaha untuk mengetahui apa yang diperoleh anaknya di sekolah, serta mendorong anaknya untuk mempraktekkan kebiasaan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2005).

1.2.2.3. Komponen Promosi Kesehatan di Sekolah

Komponen-komponen promosi kesehatan di sekolah menurut WHO dalam Notoatmodjo (2005), antara lain :

1. Penerapan kebijakan kesehatan di sekolah.
2. Tersedianya sarana maupun prasarana untuk pencegahan dan pengobatan sederhana di sekolah. Misalnya tersedianya ruang UKS dengan obat-obat P3K.
3. Tersedianya lingkungan yang sehat
4. Adanya program penyuluhan kesehatan
5. Partisipasi orang tua murid dan masyarakat.

1.3. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (Dinkes Jateng, 2010)

1.3.2. Definisi UKS

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari TK/RA sampai SMA/SMK/MA/MAK.

1.3.3. Tujuan UKS

Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

1.3.4. Sasaran UKS

Sasaran UKS adalah :

1. Sasaran primer yaitu peserta didik
2. Sasaran sekunder yaitu guru, pamong belajar/tutor orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan, serta TP UKS di setiap jenjang.
3. Sasaran tertier yaitu lembaga pendidikan mulai tingkat prasekolah sampai pada sekolah lanjutan tingkat atas, termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya.

1.3.5. Ruang Lingkup UKS

1.3.5.1. Ruang Lingkup Program UKS

Ruang lingkup UKS tercermin dalam Tiga Pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS), antara lain :

1. Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan, yang mencakup aspek:
 - a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk senantiasa berperilaku hidup sehat.
 - b. Penanaman perilaku/kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar.
 - c. Pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.
2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah antara lain dalam bentuk:
 - a. Pelayanan kesehatan, termasuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).
 - b. Pemeriksaan penjangkaran kesehatan peserta didik.
 - c. Pemeriksaan berkala.
 - d. Pengobatan ringan dan P3K maupun P3P.
 - e. Pencegahan penyakit (imunisasi, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), Pendidikan Kecakapan Hidup Sehat (PKHS) atau *Life Skills Education*.

- f. Penyuluhan kesehatan dan konseling
 - g. Pengawasan warung sekolah
 - h. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
 - i. Pencatatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit dan status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
 - j. Rujukan kesehatan ke Puskesmas
 - k. Pengukuran tingkat kebugaran jasmani
3. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan yang meliputi :
- a. Pelaksanaan 7 K (Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan, Kerindangan, dan Kekeluargaan)
 - b. Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok.
 - c. Pembinaan kerja sama antar masyarakat sekolah (guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid dan masyarakat sekitar)

1.3.5.2. Ruang Lingkup Pembinaan dan Pengembangan UKS

Ruang lingkup pembinaan UKS meliputi :

1. Pendidikan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan
3. Pemeliharaan lingkungan kehidupan sekolah sehat
4. Ketenagaan
5. Sarana prasarana
6. Penelitian dan pengembangan
7. Manajemen/organisasi
8. Monitoring dan evaluasi

1.4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS merupakan suatu upaya untuk memberi pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat (Depkes, 2006).

Program PHBS diluncurkan oleh Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 1996. Dalam pelaksanaannya, mencakup lima tatanan antara lain tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat-tempat umum, tatanan sarana kesehatan, dan tatanan sekolah.

1.4.2. Definisi PHBS di Sekolah

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. (Depkes, 2008)

1.4.3. Indikator PHBS di Sekolah

Delapan indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah secara nasional adalah :

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
4. Olahraga yang teratur dan terukur
5. Memberantas jentik nyamuk
6. Tidak merokok di sekolah
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
8. Membuang sampah pada tempatnya

(Dinkes Jateng, 2010)

Lima belas indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah untuk Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah antara lain :

1. Siswa dan guru menggunakan/memanfaatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari
2. Siswa dan guru menggunakan jamban sehat
3. Siswa dan guru membuang sampah pada tempatnya

4. Siswa dan guru mengkonsumsi makanan di warung sehat
5. Siswa dan guru mencuci tangan dengan sabun
6. Siswa dan guru berolahraga teratur
7. Siswa menimbang berat badan setiap bulan
8. Siswa dan guru kukunya pendek dan bersih
9. Sekolah bebas asap rokok
10. Siswa dan guru menggosok gigi minimal 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur
11. Siswa dan guru setiap hari menggunakan alas kaki/sepatu
12. Menjadi peserta anggota dana sehat/JPK
13. Siswa dan guru melakukan PSN minimal seminggu sekali di sekolah
14. Di sekolah terdapat dokter kecil/kader kesehatan remaja
15. Di sekolah terapat ruang UKS dengan perlatan P3K

Rumus perhitungan strata PHBS di sekolah:

1. Sehat Pratama apabila total nilai indikator antara 1 sampai 6
2. Sehat Madya apabila total nilai indikator antara 7 sampai 11
3. Sehat Utama apabila total nilai indikator antara 12 sampai 14
4. Sehat Paripurna apabila total nilai indikator mencapai 15

(Dinkes Purworejo, 2011)

1.4.4. Cara-cara Penerapan PHBS di Sekolah

Cara-cara penerapan PHBS di sekolah antara lain :

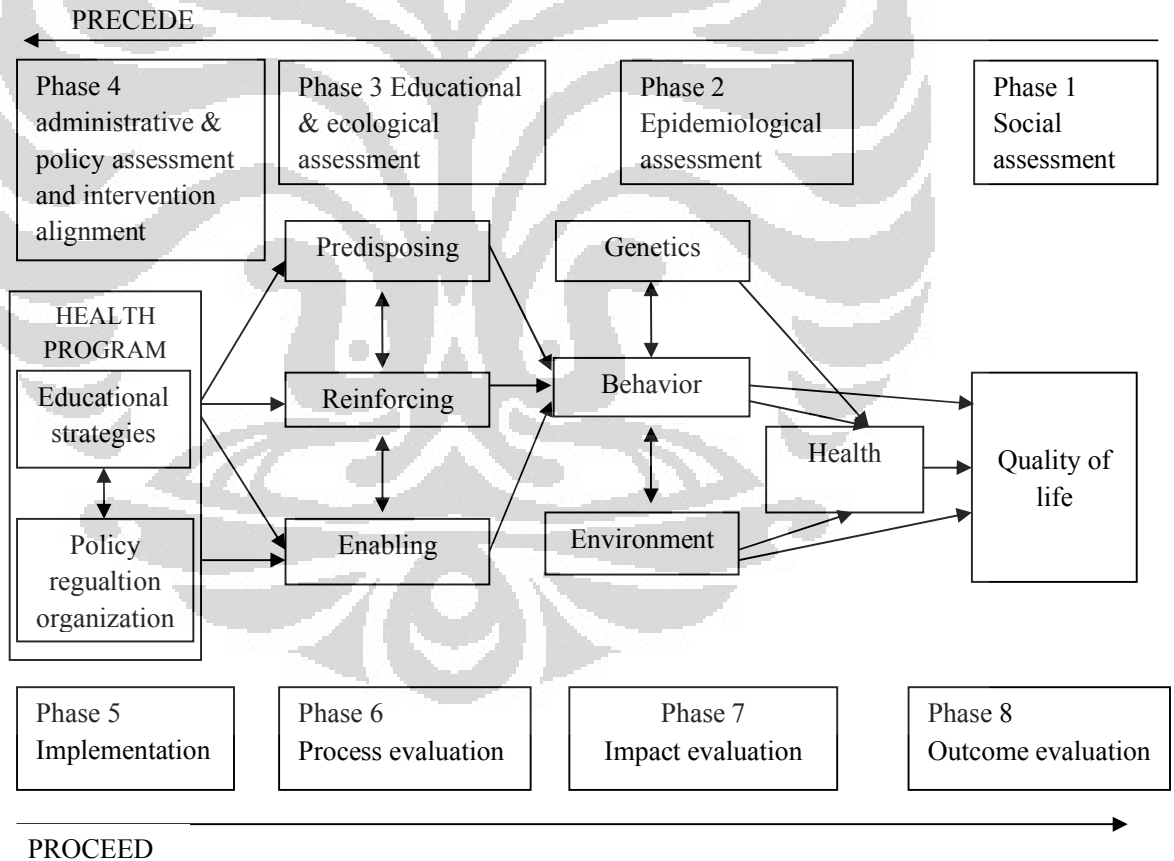
1. Menanamkan nilai-nilai untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di sekolah melalui pendidikan kesehatan agar peserta didik dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri dan lingkungan serta ikut berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kesehatan di sekolah.
2. Melakukan kegiatan ekstrakurikuler sebagai upaya menanamkan nilai-nilai berperilaku hidup bersih dan sehat kepada peserta didik, antara lain dengan :
 - a. Mengadakan lomba kerja bhakti dan lomba kebersihan kelas
 - b. Pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah

- c. Aktivitas dokter kecil di sekolah
 - d. Demo gerakan cuci tangan dan gosok gigi yang baik dan benar
 - e. Pembudayaan olahraga teratur dan terukur
 - f. Pemeriksaan kebersihan rutin baik kuku, rambut, telinga, gigi dan sebagainya
 - g. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
 - h. Pemeriksaan kualitas pemeliharaan jamban sekolah dan kualitas air secara sederhana.
3. Bimbingan hidup bersih dan sehat melalui komunikasi interpersonal atau konseling. Kegiatan ini dilakukan oleh guru bimbingan konseling kepada siswa. Di dalam ruang konseling dapat pula dipasang berbagai media yang memuat pesan-pesan kesehatan terkait PHBS.
 4. Mengadakan kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru dan orang tua antara lain melalui :
 - a. Penyuluhan kelompok sesuai tingkat kelas
 - b. Memperdengarkan pesan-pesan singkat melalui pengeras suara
 - c. Pemutaran film video
 5. Pemasangan media cetak seperti poster, majalah dinding, spanduk dan lain-lain

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN
DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, maka penulis menggunakan teori Lawrence Green (2005) dimana perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat sebagai model yang digunakan untuk menggambarkan faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Bagan dari teori Lawrence Green adalah sebagai berikut :



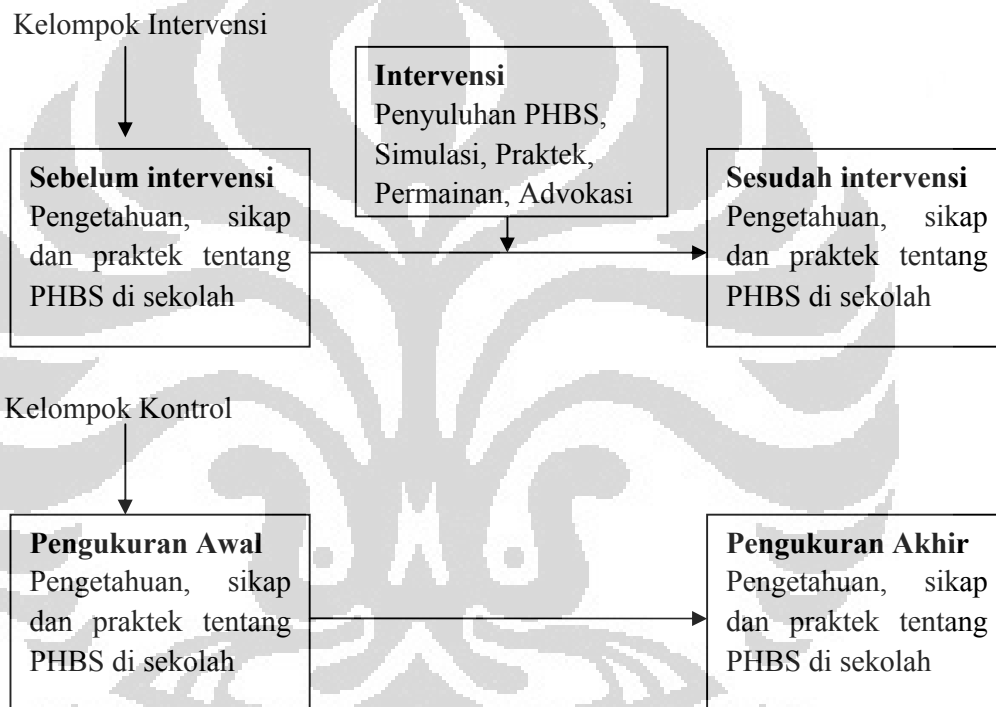
Sumber: Lawrence W, Green and M.W. Kreuter, Health Program Planning An Educational And Ecological Approach, Fourt Edition, 2005, p17

Bagan 3.1 Kerangka Teori Precede Proceed Model 1980

3.2 Kerangka Konsep

Pada kerangka teori disebutkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktek dimana ketiga faktor tersebut dapat ditingkatkan melalui pemberian intervensi promosi kesehatan.

Berikut ini kerangka konsep dari penelitian:



Bagan 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|----|-----------------|---|----------------|-----------|---|------------|
| 1. | Jenis kelamin | Pernyataan responden saat wawancara tentang jenis kelaminnya | Di isi sendiri | Kuesioner | 1=Laki-laki 2=Perempuan | Nominal |
| 2. | Kelas | Pernyataan responden saat wawancara tentang tingkat kelas di SD saat ini | Di isi sendiri | Kuesioner | 1=Kelas 4 2=Kelas 5 | Nominal |
| 3. | Pendidikan Ibu | Pernyataan responden tentang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai ibu responden saat penelitian | Di isi sendiri | Kuesioner | 1=Tidak sekolah 2=Tamat SD 3=Tamat SMP 4=Tamat SMA 5=Perguruan Tinggi | Ordinal |
| 4. | Pendidikan Ayah | Pernyataan responden tentang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai ayah responden saat penelitian | Di isi sendiri | Kuesioner | 1=Tidak sekolah 2=Tamat SD 3=Tamat SMP 4=Tamat SMA 5=Perguruan Tinggi | Ordinal |
| 8. | Pengetahuan | Informasi yang dinyatakan responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan PHBS di sekolah | Di isi sendiri | Kuesioner | (Jumlah pertanyaan 11 dengan total skor tertinggi 47) Skor pengetahuan nilai rata-rata | Interval |

| | | | | | | |
|-----|---------|--|----------------|-----------|---|----------|
| 9. | Sikap | Informasi yang dinyatakan responden mengenai keyakinan atau kecenderungan untuk melakukan tindakan PHBS di sekolah | Di isi sendiri | Kuesioner | (Jumlah pertanyaan 12 dengan total skor tertinggi 48).Skor sikap nilai rata-rata | Interval |
| 10. | Praktek | Informasi yang dinyatakan responden mengenai praktek PHBS yang pernah di lakukan di sekolah | Di isi sendiri | Kuesioner | (Jumlah pertanyaan 14 dengan total skor tertinggi 41) Skor praktek nilai rata-rata | Interval |

3.4 Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan terhadap PHBS di sekolah setelah dilakukan intervensi.
2. Ada perbedaan sikap terhadap PHBS di sekolah setelah dilakukan intervensi.
3. Ada perbedaan praktek terhadap PHBS di sekolah setelah dilakukan intervensi.
4. Pengetahuan tentang PHBS di sekolah yang mendapat intervensi lebih tinggi dibanding pengetahuan PHBS di sekolah yang tidak mendapat intervensi.
5. Sikap tentang PHBS di sekolah yang mendapat intervensi lebih tinggi dibanding sikap PHBS di sekolah yang tidak mendapat intervensi.
6. Praktek tentang PHBS di sekolah yang mendapat intervensi lebih tinggi dibanding praktek PHBS di sekolah yang tidak mendapat intervensi.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Design Penelitian

Design penelitian yang digunakan adalah *quasy-eksperimental* dengan *non equivalent control group design*. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2012.

Kelompok eksperimen : O1 -----X1----- O2
Kelompok kontrol : O3 ----- O4

Keterangan :

O1: Pretes sebelum diberi intervensi promosi kesehatan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek siswa dalam PHBS

O3: Pretes untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek siswa dalam PHBS sebagai kelompok kontrol

X1: Intervensi dengan metode penyuluhan, simulasi, praktek, permainan dan penugasan.

O2: Postes setelah diberi intervensi promosi kesehatan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek siswa dalam PHBS

O4: Postes kelompok yang tidak mendapat intervensi

Penilaian terhadap pengetahuan, sikap dan praktek perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dilakukan pada siswa kelas 4 dan 5 SD. Untuk SD Kembaran, intervensi diberikan pada siswanya dan untuk SD Sedayu tidak diberikan intervensi yang digunakan sebagai kelompok kontrol. Kegiatan intervensi yang dilakukan pada siswa antara lain penyuluhan, simulasi, praktek, permainan, penugasan dan advokasi.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Kembaran yang berada di wilayah Puskesmas Banyuasin Kabupaten Purworejo pada bulan April sampai dengan Juni 2012.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo tahun 2012 dan masih terdaftar.

4.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini dipilih secara purposive yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti yaitu berdasarkan sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. SD yang dipilih untuk dijadikan objek penelitian adalah SDN Kembaran dengan jumlah siswa kelas 4 dan 5 sebanyak 70, dimana SDN Kembaran merupakan SD yang siswanya tidak hanya berasal dari desa Kembaran tapi juga dari desa sekitarnya dan merupakan SD yang jumlah siswanya terbanyak dari 11 SD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banyuasin.

Untuk bisa menelaah pengaruh intervensi promosi kesehatan yang diberikan, maka ditetapkan SDN Sedayu yang lokasinya tidak jauh ($\pm 1,5$ km) dari SDN Kembaran sebagai kelompok kontrol. Jumlah siswa kelas 4 dan 5 SDN Sedayu sebanyak 62 siswa. Peneliti memilih kelas 4 dan 5 untuk dijadikan sebagai sampel penelitian dengan alasan bahwa kelompok sasaran sudah mampu menjawab kuesioner dengan baik sehingga mudah untuk menerima informasi dan inovasi baru dibanding kelas 1, 2, atau 3. Disamping itu, sampel yang dipilih adalah yang bersedia menjadi responden dan saat dilakukan penelitian siswa tersebut masuk sekolah.

Disamping lokasi serta jumlah siswa kelas 4 dan 5 yang hampir seimbang, SDN Kembaran dan SDN Sedayu mempunyai standar yang hampir sama dalam penilaian evaluasi belajar siswanya. Berikut adalah Standar Ketuntasan Belajar Minimal (SKBM) di SDN Kembaran dan SDN Sedayu yang menjadi salah satu dasar pemilihan kelompok intervensi dan kelompok kontrol :

Tabel 4.1. Standar Ketuntasan Belajar Minimal SDN Kembaran dan SDN Sedayu Tahun 2012

| Komponen | SD Kembaran | | | | | | SD Sedayu | | | | | |
|---|--------------|----|-----|----|----|----|--------------|----|-----|----|----|----|
| | I | II | III | IV | V | VI | I | II | III | IV | V | VI |
| A. Mata Pelajaran | | | | | | | | | | | | |
| 1. Pendidikan Agama | 71 | 71 | 71 | 74 | 74 | 74 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 | 77 |
| 2. Pendidikan Kewarganegaraan | 71 | 71 | 71 | 72 | 72 | 72 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| 3. Bahasa Indonesia | 64 | 64 | 64 | 65 | 65 | 65 | 65 | 66 | 67 | 67 | 67 | 67 |
| 4. Matematika | 61 | 61 | 62 | 63 | 63 | 63 | 61 | 61 | 61 | 62 | 62 | 62 |
| 5. Ilmu Pengetahuan Alam | 61 | 61 | 62 | 63 | 63 | 63 | 61 | 61 | 62 | 65 | 65 | 65 |
| 6. Ilmu Pengetahuan Sosial | 62 | 62 | 63 | 64 | 65 | 65 | 63 | 63 | 64 | 64 | 64 | 65 |
| 7. Seni Budaya | 71 | 71 | 71 | 74 | 74 | 74 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| 8. Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan | 72 | 72 | 72 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 |
| B. Muatan Lokal : | | | | | | | | | | | | |
| 1. Bahasa Jawa | 63 | 63 | 63 | 66 | 66 | 66 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 |
| 2. Bahasa Inggris | | | | 60 | 60 | 60 | 65 | | | 65 | 65 | 65 |
| 3. Tata Krama | 60 | 60 | 62 | 73 | 73 | 73 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| C. Pengembangan Diri | Minimal Baik | | | | | | Minimal Baik | | | | | |

Sumber : Profil SDN Kembaran dan SDN Sedayu tahun 2012

4.4. Metode intervensi

4.4.1. Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan ini disampaikan pada semua siswa kelas 4 dan 5 SD Kembaran dengan memberikan informasi mengenai pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah, cara mencuci tangan yang benar, cara membuang sampah, penggunaan jamban dan konsumsi jajanan yang sehat.

Media yang digunakan untuk promosi kesehatan antara lain laptop, LCD, leaflet, poster tujuh langkah cuci tangan, video dari UNICEF (Cuci tangan selamatkan nyawamu), video tentang PHBS dan gambar-gambar yang berkaitan dengan PHBS.

4.4.2. Simulasi

Metode simulasi adalah bentuk metode praktek yang sifatnya untuk mengembangkan ketrampilan peserta belajar (ketrampilan mental maupun fisik/teknis). Metode ini memindahkan suatu situasi yang nyata ke dalam kegiatan atau ruang belajar karena adanya kesulitan untuk melakukan praktek di dalam situasi yang sesungguhnya (www.smeru.or.id).

Simulasi dilakukan dengan mencontohkan praktek 7 langkah cuci tangan pada semua responden yang mendapat intervensi, kemudian seluruh responden ikut mensimulasikan dengan dibimbing oleh peneliti

4.4.3. Praktek

Praktek mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dilakukan di kran yang ada di mushola sekolah. Siswa kelas 4 dan 5 dibagi dalam kelompok masing-masing anggota 5-6 siswa, kemudian melakukan praktek cuci tangan secara bergantian tiap kelompok. Praktek kebersihan dilakukan dengan kerja bhakti membersihkan lingkungan sekolah termasuk WC dan pemberantasan sarang nyamuk.

4.4.4. Permainan

Permainan ini bertujuan untuk mereview siswa selama kegiatan yang sudah berjalan dan sejauh mana mereka memahami tentang PHBS di sekolah. Bentuk permainan ini adalah menyusun rangkaian kata yang berhubungan dengan PHBS, bagi kelompok yang mampu menyelesaikan dengan cepat maka akan mendapat hadiah.

4.4.5. Penugasan

Kegiatan ini bertujuan untuk mereview responden terhadap hal-hal yang berkaitan dengan PHBS di sekolah dengan cara mengarang dengan tema PHBS di sekolah.

4.4.6. Advokasi kepada pihak sekolah

Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung keberhasilan dan keberlanjutan dari program PHBS yang sudah dilaksanakan, metode yang digunakan adalah komunikasi langsung dengan guru dan kepala sekolah.

Untuk melihat gambaran kegiatan intervensi yang dilakukan maka dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.2. Jadwal kegiatan intervensi promosi kesehatan pada siswa kelas 4 dan 5 SDN Kembaran bulan Mei sampai Juni 2012

| No | Kegiatan | Tanggal/Jam | Sasaran | Metode |
|----|------------|----------------------------|---------------------|------------------------|
| 1. | Advokasi | 1 Mei 2012 | Pihak SDN Kembaran | Wawancara Lobby |
| 1. | Pre test | 4 Mei 2012 Jam 09.00-10.00 | Siswa kelas 4 | Kuesioner dipandu |
| 2. | Pre test | 3 Mei 2012 Jam 10.00-11.00 | Siswa kelas 5 | Kuesioner dipandu |
| 3. | Penyuluhan | 9 Mei 2012 Jam 10.00-11.00 | Siswa kelas 4 | Ceramah Tanya Jawab |
| 4. | Penyuluhan | 9 Mei 2012 Jam 11.00-12.00 | Siswa kelas 5 | Ceramah Tanya Jawab |
| 5. | Penugasan | 10 Mei 2012 Jam 09.00 | Siswa kelas 4 dan 5 | Kerja Mandiri |

| | | | | |
|-----|---|--------------------------------|---------------------|-------------------|
| 6. | Pembagian leaflet | 19 Mei 2012 Jam 11.00-12.00 | Siswa kelas 4 dan 5 | Diskusi kelompok |
| 7. | Permainan | 25 Mei 2012 Jam 09.00-10.00 | Siswa kelas 4 | Simulasi, diskusi |
| 8. | Permainan | 25 Mei 2012 Jam 10.30-11.00 | Siswa kelas 5 | Simulasi, diskusi |
| 9. | Simulasi Cuci Tangan | 25 Mei 2012 Jam 10.00-10.30 | Siswa kelas 4 | Simulasi |
| 10. | Simulasi Cuci Tangan | 25 Mei 2012 Jam 11.00-11.30 | Siswa kelas 5 | Simulasi |
| 11. | Praktek CTPS | 26 Mei 2012 Jam 08.00-09.00 | Siswa kelas 4 | Praktek |
| 12. | Praktek CTPS | 26 Mei 2012 Jam 09.00-10.00 | Siswa kelas 5 | Praktek |
| 13. | Pemasangan poster Tujuh Langkah Cuci Tangan | 26 Mei 2012 Jam 10.00 | Siswa kelas 4 dan 5 | |
| 14. | Pengumpulan tugas mengarang tentang PHBS | 27 Mei 2012 Jam 08.00-09.00 | Siswa kelas 4 dan 5 | |

| | | | | |
|-----|-----------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| 15. | Post test | 9 Juni 2012 Jam 08.00-09.00 | Siswa kelas 4 SDN Kembaran | Kuesioner dipandu |
| 16. | Post test | 9 Juni 2012 Jam 09.00-10.00 | Siswa kelas 5 SDN Kembaran | Kuesioner dipandu |

4.5. Teknik Pengumpulan Data

4.5.1. Sumber Data

Pada penelitian ini yang akan digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengukuran secara langsung pada responden menggunakan kuesioner yang disebar. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Profil SDN Kembaran dan SDN Sedayu Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo.

4.5.2. Instrumen

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010).

4.5.3. Cara Pengumpulan Data

1. Pada SD Kembaran atau yang mendapat intervensi Promosi Kesehatan:

Pada kelompok ini dilakukan suatu intervensi yang berupa penyuluhan, simulasi, praktek, penugasan dan permainan. Oleh karena itu diperlukan langkah-langkah dalam pengumpulan data :

- a. Peneliti datang ke SD Kembaran yang merupakan kelompok yang mendapat intervensi Promosi Kesehatan
 - b. Peneliti memberikan penjelasan singkat mengenai tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian kepada responden sebelum membagikan kuesioner untuk pretes.
 - c. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
 - d. Peneliti membagikan kuesioner sebagai pretes pada sasaran yang bersedia menjadi responden untuk ditanda tangani pada bagian persetujuan kemudian mengisi kuesioner sesuai petunjuk.
 - e. Kuesioner yang sudah diisi kemudian diserahkan kembali pada peneliti.
 - f. Setelah intervensi selesai diberikan pada responden kemudian peneliti memberikan kuesioner sebagai postes.
 - g. Menjelaskan kembali cara pengisian kuesioner kepada responden.
 - h. Kuesioner yang sudah diisi kemudian diserahkan kembali pada peneliti.
2. Pada SD Sedayu sebagai kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi Promosi Kesehatan :
- a. Peneliti datang ke SD Sedayu yang merupakan SD sebagai kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi Promosi Kesehatan
 - b. Peneliti memberikan penjelasan singkat mengenai tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian kepada sasaran sebelum membagikan kuesioner.

- c. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner
- d. Peneliti membagikan kuesioner sebagai pretes pada sasaran yang bersedia menjadi responden untuk ditanda tangani pada bagian persetujuan kemudian mengisi kuesioner sesuai petunjuk.
- e. Kuesioner yang sudah diisi kemudian diserahkan kembali pada peneliti.

4.5.4. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner sehingga perlu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang digunakan. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data variabel yang diteliti secara tepat. Sedangkan reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

Uji reliabilitas menggunakan model Alpha dan keputusan uji untuk reliabilitas adalah:

- a. Bila nilai r Alpha $>$ nilai r tabel maka variabel dikatakan reliabel
- b. Bila nilai r Alpha $<$ nilai r tabel maka variabel dikatakan tidak reliabel

Kuesioner yang digunakan sudah diuji cobakan pada SD yang berbeda dengan SD yang dijadikan sebagai tempat penelitian. Hasil dari uji SPSS terhadap kuesioner diperoleh r Alpha 0,844. Jika dibandingkan dengan r tabel sebesar 0,304, maka nilai r Alpha (0,844) $>$ dari nilai r tabel

(0,304) sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dinyatakan reliabel.

4.5.5. Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner pretes sebelum dilakukan intervensi berupa penyuluhan, simulasi, praktek, penugasan dan permainan, kemudian membagikan kuesioner postes setelah dilakukan intervensi dengan tujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek PHBS pada responden.

4.6. Teknik Analisis Data (Hidayat, 2010)

Teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah antara lain :

4.6.1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

4.6.2. Coding

Coding adalah kegiatan memberikan kode numerik (angka) pada data yang terdiri dari beberapa kategori.

4.6.3. Data Entry

Data entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

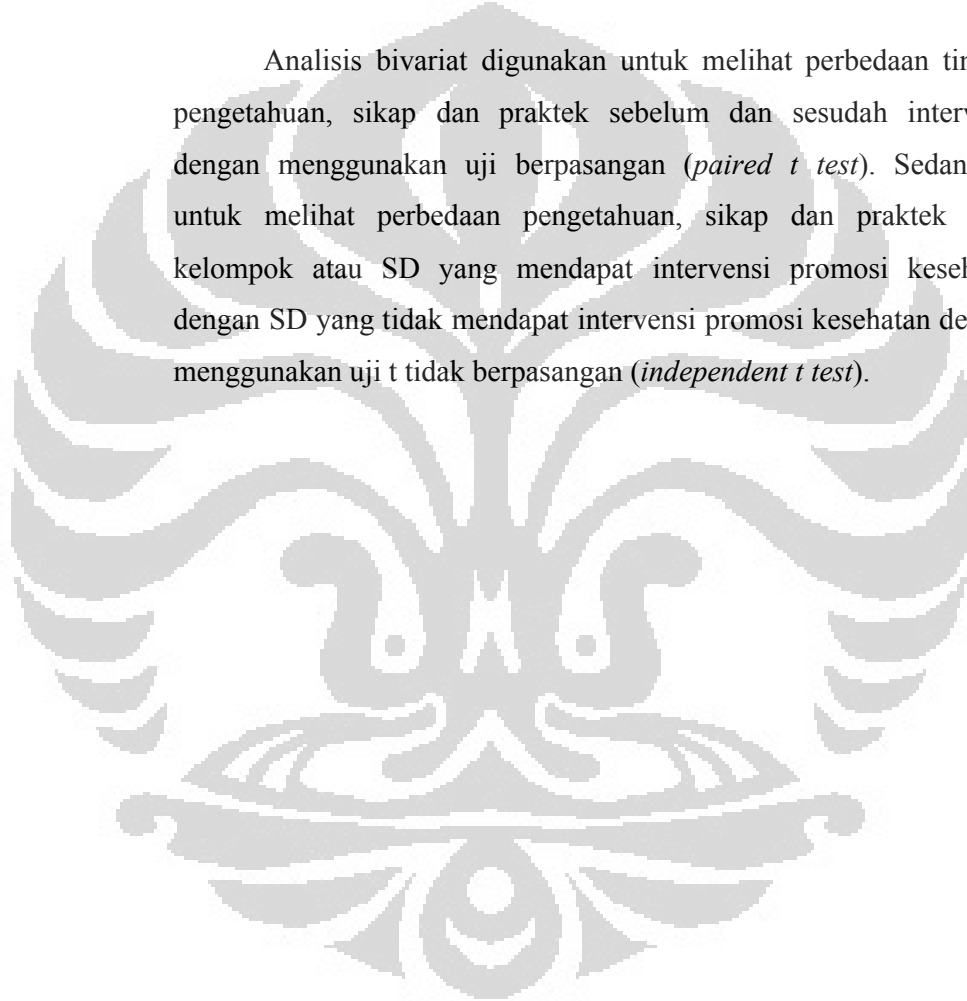
4.6.4. Melakukan teknik analisis

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut kelas, jenis kelamin, serta distribusi pengetahuan, sikap, dan praktek sebelum dan sesudah mendapat intervensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan praktek sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji berpasangan (*paired t test*). Sedangkan untuk melihat perbedaan pengetahuan, sikap dan praktek pada kelompok atau SD yang mendapat intervensi promosi kesehatan dengan SD yang tidak mendapat intervensi promosi kesehatan dengan menggunakan uji t tidak berpasangan (*independent t test*).



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri (SDN) Kembaran yang terletak di Desa Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo Jawa Tengah merupakan salah satu lembaga pendidikan formal tingkat dasar. Secara geografis, SDN Kembaran sangat strategis karena sekolah berada di tengah-tengah pemukiman warga tetapi suasana di lingkungan SDN Kembaran tidak gaduh dan tidak bising sehingga sangat kondusif untuk terciptanya suasana belajar mengajar. Keberadaan SDN Kembaran letaknya juga tidak jauh dari Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 29 Purworejo dan Madrasah Tsananwiyah Negeri Loano (MTs) 2 sehingga dimungkinkan terjadi interaksi pada para siswa yang bisa meningkatkan semangat belajar mereka.

SDN Kembaran didirikan dengan SK dari Gubernur Jawa Tengah No. 421.2/035/V/31/85 berada di atas tanah seluas 2.400 m², dengan luas bangunan 768 m². Sarana dan prasarana yang dimiliki SDN Kembaran antara lain 1 ruang Kepala Sekolah, 1 ruang guru yang merangkap ruang Tata Usaha, 7 ruang kelas, 1 ruang alat, 1 aula, 1 ruang tamu dan UKS, 1 mushola dengan kran untuk wudhu, 4 WC dan 1 tempat parkir.

Adapun visi dan misi SDN Kembaran yaitu :

- a. Visi
Unggul prestasi, iman taqwa, intelektual tinggi dan berbudi pekerti luhur.
- b. Misi
 - Melaksanakan Kegiatan Belajar Mengajar dengan model Pendidikan Aktif, Kreatif, Efektif dan Menyenangkan (PAKEM)
 - Peningkatan kegiatan keagamaan dan ekstrakurikuler.

Berikut ini adalah tabel distribusi jumlah siswa SDN Kembaran tahun 2012:

Tabel 5.1. Distribusi Jumlah Siswa Berdasarkan Kelas dan Jenis Kelamin SDN Kembaran Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Kelas | L | P | Jumlah |
|--------|-----|-----|--------|
| 1 | 20 | 13 | 33 |
| 2 | 29 | 20 | 49 |
| 3 | 19 | 19 | 38 |
| 4 | 15 | 21 | 36 |
| 5 | 15 | 19 | 34 |
| 6 | 16 | 11 | 27 |
| Jumlah | 114 | 103 | 217 |

5.2. Karakteristik Responden

Hasil analisis gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden yang mendapat intervensi maupun yang tidak mendapat intervensi promosi kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

5.2.1. Gambaran Responden

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Sekolah yang Mendapat Intervensi Pada Siswa Kelas 4 dan 5 di SDN Kembaran dan SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Responden | n | % |
|-------------------|-----|-------|
| SDN Kembaran | | |
| Dengan Intervensi | 67 | 54,03 |
| SDN Sedayu | | |
| Tanpa Intervensi | 57 | 45,97 |
| Jumlah | 124 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2. diketahui bahwa jumlah responden yang mendapat intervensi Promosi Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebanyak 67 siswa (54,03%) dan jumlah responden yang tidak mendapat intervensi sebanyak 57 siswa (45,97%).

5.2.2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Siswa Kelas 4 dan 5 di SDN Kembaran dan SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Jenis Kelamin | SDN Kembaran | | SDN Sedayu | |
|---------------|--------------|------|------------|------|
| | Intervensi | | Kontrol | |
| | n | % | n | % |
| Laki-laki | 28 | 41,8 | 22 | 38,6 |
| Perempuan | 39 | 58,2 | 35 | 61,4 |
| Total | 67 | 100 | 57 | 100 |

Berasarkan tabel 5.3. diketahui bahwa jumlah responden yang mendapat intervensi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 39 siswa (58,2%) dan responden laki-laki sebanyak 28 siswa (41,8%). Untuk kelompok kontrol, jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 35 siswa (61,4%) dan responden laki-laki sebanyak 22 siswa (38,6%).

5.2.3. Berdasarkan Kelas

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Kelas di SDN Kembaran dan SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Kelas | SDN Kembaran | | SDN Sedayu | |
|---------|--------------|------|------------|------|
| | Intervensi | | Kontrol | |
| | n | % | n | % |
| Kelas 4 | 33 | 49,3 | 25 | 43,9 |
| Kelas 5 | 34 | 50,7 | 32 | 56,1 |
| Total | 67 | 100 | 57 | 100 |

Dari tabel 5.4. diketahui bahwa jumlah responden dengan intervensi yang saat ini duduk di kelas 5 sebanyak 34 siswa (50,7%) dan responden di kelas 4 sebanyak 33 siswa (49,3%). Untuk kelompok kontrol, jumlah responden yang saat ini duduk di kelas 5 sebanyak 32 siswa (56,1%) dan di kelas 4 sebanyak 25 siswa (43,9%).

5.2.4. Pendidikan Ibu

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Pada Siswa Kelas 4 dan 5 di SDN Kembaran dan SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Pendidikan Ibu | SDN Kembaran | | SDN Sedayu | |
|------------------|--------------|------|------------|------|
| | Intervensi | | Kontrol | |
| | n | % | n | % |
| Tidak sekolah | 1 | 1,5 | 0 | 0 |
| Tamat SD | 26 | 38,8 | 19 | 33,3 |
| Tamat SMP | 21 | 31,3 | 25 | 43,9 |
| Tamat SMA | 16 | 23,9 | 11 | 19,3 |
| Perguruan Tinggi | 3 | 4,5 | 2 | 3,5 |
| Total | 67 | 100 | 57 | 100 |

Dari tabel 5.5. diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu responden yang mendapat intervensi sebagian besar yaitu tamat SD (38,8%), kemudian diikuti oleh tamat SMP (31,3%) , tamat SMA (29,9%), tamat Perguruan Tinggi (4,5%), dan sisanya tidak sekolah (1,5%).

Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar tingkat pendidikan ibunya adalah tamat SMP (43,9%), kemudian diikuti oleh tamat SD (33,3%) , tamat SMA (19,3%), dan Perguruan Tinggi (3,5%).

5.2.5. Pendidikan Ayah

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah Pada Siswa Kelas 4 dan 5 di SDN Kembaran dan SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Tingkat Pendidikan Ayah | SDN Kembaran | | SDN Sedayu | |
|-------------------------|--------------|------|------------|------|
| | Intervensi | | Kontrol | |
| | n | % | n | % |
| Tidak sekolah | 0 | 0 | 1 | 1,8 |
| Tamat SD | 20 | 29,9 | 14 | 24,6 |
| Tamat SMP | 28 | 41,8 | 25 | 43,9 |
| Tamat SMA | 16 | 23,9 | 15 | 26,3 |
| Perguruan Tinggi | 3 | 4,5 | 2 | 3,5 |
| Total | 67 | 100 | 57 | 100 |

Dari tabel 5.6. diketahui bahwa tingkat pendidikan ayah responden yang mendapat intervensi sebagian besar adalah tamat SMP (41,8%), kemudian diikuti oleh tamat SD (29,9%) , tamat SMA (23,9%), dan tamat Perguruan Tinggi (4,5%).

Untuk kelompok kontrol, sebagian besar tingkat pendidikan ayahnya yaitu tamat SMP (43,9%), kemudian diikuti oleh tamat SMA (26,3%) , tamat SD (24,6%), tamat Perguruan Tinggi (3,5%), dan sisanya tidak sekolah (1,8%).

5.2.6. Pekerjaan Ayah

Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Pada Siswa Kelas 4 dan 5 di SDN Kembaran dan SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Pekerjaan Ayah | SDN Kembaran | | SDN Sedayu | |
|----------------|--------------|------|------------|------|
| | Intervensi | | Kontrol | |
| | n | % | n | % |
| PNS/TNI/Polri | 5 | 7,5 | 1 | 1,8 |
| Pegawai swasta | 3 | 4,5 | 0 | 0 |
| Buruh | 8 | 11,9 | 14 | 24,6 |
| Wiraswasta | 18 | 26,9 | 8 | 14,0 |
| Petani | 29 | 43,3 | 33 | 57,9 |
| Pedagang | 4 | 6,0 | 1 | 1,8 |
| Total | 67 | 100 | 57 | 100 |

Dilihat dari tabel 5.7. diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ayah responden yang mendapat intervensi adalah sebagai petani (43,3%), kemudian diikuti wiraswasta (26,9%), buruh (11,9%), PNS/TNI/Polri (7,5%), pedagang (6,0%) dan sisanya adalah sebagai pegawai swasta (4,5%).

Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar pekerjaan ayahnya adalah sebagai petani (57,9%), kemudian diikuti buruh (24,6%), wiraswasta (14%,0), dan sisanya adalah PNS/TNI/Polri (1,8%) dan pedagang (1,8%).

5.3. Gambaran Distribusi Rata-rata Nilai Pengetahuan, Sikap dan Praktek tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

5.3.1. Responden yang Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan

Tabel 5.8. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Sebelum Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan Pada Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Variabel | Mean | SD | Min-Max | 95% CI |
|-------------|-------|------|-------------|-------------|
| Pengetahuan | 82,28 | 8,12 | 65,96-97,87 | 80,3-84,26 |
| Sikap | 77,36 | 6,28 | 66,67-89,58 | 75,83-78,89 |
| Praktek | 81,03 | 7,59 | 58,54-95,12 | 79,18-82,88 |

Dari tabel 5.8. di atas dapat dilihat bahwa hasil rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 sebelum diberikan intervensi adalah 82,28 dengan standar deviasi 8,12. Nilai pengetahuan terendah 65,96 dan tertinggi 97,87. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 sebelum diberikan intervensi berada dalam kisaran 80,3-84,26.

Hasil pengukuran nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 sebelum diberikan intervensi adalah 77,36 dengan standar deviasi 6,28. Nilai sikap terendah 66,67 dan tertinggi 89,58. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 sebelum diberikan intervensi berada dalam kisaran 75,83-78,89.

Untuk pengukuran nilai rata-rata praktek siswa kelas 4 dan 5 sebelum diberikan intervensi adalah 81,03 dengan standar deviasi 7,59. Nilai praktek terendah 58,54 dan tertinggi 95,12. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata praktek siswa kelas 4 dan 5 sebelum diberikan intervensi berada dalam kisaran 79,18-82,88.

Tabel 5.9. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Sesudah Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan Pada Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Variabel | Mean | SD | Min-Max | 95% CI |
|-------------|-------|------|-------------|-------------|
| Pengetahuan | 96,13 | 3,83 | 87,23-100 | 95,19-97,06 |
| Sikap | 84,24 | 5,11 | 75,00-93,75 | 82,99-85,48 |
| Praktek | 85,15 | 5,83 | 70,73-97,56 | 83,72-86,57 |

Dari tabel 5.9. di atas dapat dilihat bahwa hasil rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 sesudah diberikan intervensi adalah 96,13 dengan standar deviasi 3,83. Nilai pengetahuan terendah 87,23 dan tertinggi 100. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 sesudah diberikan intervensi berada dalam kisaran 95,19-97,06.

Hasil pengukuran nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 sesudah diberikan intervensi adalah 84,24 dengan standar deviasi 5,11. Nilai sikap terendah 75,00 dan tertinggi 93,75. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 sesudah diberikan intervensi berada dalam kisaran 82,99-85,48.

Untuk pengukuran nilai rata-rata praktek siswa kelas 4 dan 5 sesudah diberikan intervensi adalah 85,15 dengan standar deviasi 5,83. Nilai praktek terendah 70,73 dan tertinggi 97,56. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata praktek siswa kelas 4 dan 5 sesudah diberikan intervensi berada dalam kisaran 83,72-86,57.

5.3.2. Responden yang Tidak Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan

Tabel 5.10. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Pada Pengukuran Awal Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Variabel | Mean | SD | Min-Max | 95% CI |
|-------------|-------|-------|---------------|---------------|
| Pengetahuan | 86,23 | 10,05 | 61,70 - 100 | 83,56 - 88,89 |
| Sikap | 77,16 | 7,83 | 50,00 - 93,75 | 75,07 - 79,23 |
| Praktek | 83,53 | 8,45 | 60,98 - 97,56 | 81,28 - 85,77 |

Dari tabel 5.10. diperoleh hasil bahwa rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran awal adalah 86,23 dengan standar deviasi 10,05. Nilai pengetahuan terendah 61,70 dan tertinggi 100. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran awal berada dalam kisaran 83,56 - 88,89.

Hasil pengukuran nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran awal adalah 77,16 dengan standar deviasi 7,83. Nilai sikap terendah 50,00 dan tertinggi 93,75. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran awal berada dalam kisaran 75,07 - 79,23.

Untuk pengukuran nilai rata-rata praktek siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran awal adalah 83,53 dengan standar deviasi 8,45. Nilai praktek terendah 60,98 dan tertinggi 97,56. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata praktek siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran awal berada dalam kisaran 81,28 - 85,77

Tabel 5.11. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Pada Pengukuran Akhir Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Variabel | Mean | SD | Min-Max | 95% CI |
|-------------|-------|------|---------------|---------------|
| Pengetahuan | 88,02 | 7,95 | 70,21 - 100 | 85,90 - 90,13 |
| Sikap | 78,65 | 6,96 | 54,17 - 89,58 | 76,81 - 80,50 |
| Praktek | 82,67 | 8,15 | 46,34 - 97,56 | 80,51 - 84,83 |

Dari tabel 5.11. diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran akhir adalah 88,02 dengan standar deviasi 7,95. Nilai pengetahuan terendah 70,21 dan tertinggi 100. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran akhir berada dalam kisaran 85,90 - 90,13.

Hasil pengukuran nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran akhir adalah 78,65 dengan standar deviasi 6,96. Nilai sikap terendah 54,17 dan tertinggi 89,58. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran akhir berada dalam kisaran 76,81 - 80,50.

Untuk pengukuran nilai rata-rata praktek siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran akhir adalah 82,67 dengan standar deviasi 8,15. Nilai praktek terendah 46,34 dan tertinggi 97,56. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata praktek siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran akhir berada dalam kisaran 80,51 - 84,83.

5.4. Perbedaan Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Sesudah Intervensi

5.4.1. Responden yang Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan

Tabel 5.12. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden yang Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan Pada Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Variabel | Mean | SD | SE | P value | Paired Difference | N |
|--------------------|-------|------|------|---------|-------------------|----|
| Pengetahuan | | | | | | |
| Sebelum Intervensi | 82,28 | 8,12 | 0,99 | 0,000 | 13,85 | 67 |
| Sesudah Intervensi | 96,13 | 3,83 | 0,47 | | | 67 |
| Sikap | | | | | | |
| Sebelum Intervensi | 77,36 | 6,28 | 0,77 | 0,000 | 6,87 | 67 |
| Sesudah Intervensi | 84,24 | 5,11 | 0,62 | | | 67 |
| Praktek | | | | | | |
| Sebelum Intervensi | 81,03 | 7,59 | 0,93 | 0,001 | 4,11 | 67 |
| Sesudah Intervensi | 85,15 | 5,83 | 0,71 | | | 67 |

Berdasarkan tabel 5.12. di atas dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi adalah 82,28 dengan standar deviasi 8,12 dan standar error 0,99. Sesudah dilakukan intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata pengetahuan sebesar 96,13 dengan standar deviasi 3,83 dan standar error 0,47. Terlihat perbedaan sebesar 13,85 dan uji statistik didapat hasil nilai *p value* sebesar 0,000, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

Untuk variabel sikap sebelum dilakukan intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 77,36 dengan standar deviasi 6,28 dan standar error 0,77. Sesudah dilakukan intervensi memiliki nilai rata-rata 84,24 dengan standar deviasi 5,11 dan standar error 0,62. Terlihat perbedaan sebesar 6,87 dan uji statistik didapat hasil nilai *p value* sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah intervensi.

Nilai rata-rata praktek sebelum dilakukan intervensi sebesar 81,03 dengan standar deviasi 7,59 dan standar error 0,93. Untuk nilai rata-rata sesudah dilakukan intervensi sebesar 85,15 dengan standar deviasi 5,83 dan standar error 0,71. Terlihat adanya perbedaan sebesar 4,11 dan uji statistik didapat hasil nilai *p value* sebesar 0,001, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

5.4.2. Responden yang Tidak Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan

Tabel 5.13. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden yang Tidak Mendapat Intervensi Promosi Kesehatan Pada Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Variabel | Mean | SD | SE | P value | Paired Difference | N |
|--------------------|-------|-------|------|---------|-------------------|----|
| Pengetahuan | | | | | | |
| Pengukuran awal | 86,23 | 10,05 | 1,33 | 0,193 | 1,792 | 57 |
| Pengukuran akhir | 88,02 | 7,95 | 1,05 | | | 57 |
| Sikap | | | | | | |
| Pengukuran awal | 77,16 | 7,83 | 1,04 | 0,318 | 1,499 | 57 |
| Pengukuran akhir | 78,65 | 6,96 | 0,92 | | | 57 |
| Praktek | | | | | | |
| Pengukuran awal | 83,53 | 8,45 | 1,12 | 0,585 | 0,856 | 57 |
| Pengukuran akhir | 82,67 | 8,15 | 1,08 | | | 57 |

Dari tabel 5.13. di atas dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan pada pengukuran pertama adalah 86,23 dengan standar deviasi 10,05 dan standar error 1,33. Pada pengukuran kedua diperoleh hasil nilai rata-rata pengetahuan sebesar 88,02 dengan standar deviasi 7,95 dan standar error 1,05. Terlihat perbedaan sebesar 1,32 dan uji statistik didapat hasil nilai *p value* sebesar 0,193, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada pengukuran pertama dan kedua.

Untuk variabel sikap pada pengukuran pertama memiliki nilai rata-rata sebesar 77,16 dengan standar deviasi 7,83 dan standar error 1,04. Pada pengukuran kedua diperoleh hasil nilai rata-rata 78,65 dengan standar deviasi 6,96 dan standar error 0,92. Terlihat perbedaan sebesar 1,499 dan uji statistik didapat hasil nilai *p value* sebesar 0,318 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sikap pada pengukuran pertama dan kedua.

Nilai rata-rata praktek pada pengukuran pertama sebesar 83,53 dengan standar deviasi 8,45 dan standar error 1,12. Nilai rata-rata pada pengukuran kedua sebesar 82,67 dengan standar deviasi 8,15 dan standar error 1,08. Terlihat adanya perbedaan sebesar 0,856 dan uji statistik

didapat hasil nilai *p value* sebesar 0,585, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara praktek pada pengukuran pertama dan kedua.

5.5. Perbedaan Rata-rata Nilai Pengetahuan, Sikap dan Praktek tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Responden yang Mendapat Intervensi dengan Responden yang Tidak Mendapat Intervensi

5.5.1. Perbedaan Pada Pengukuran Awal

Tabel 5.14. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Pada Pengukuran Awal Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Kembaran dengan SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Responden | Mean | SD | SE | <i>P value</i> | N |
|-------------------|-------|-------|------|----------------|----|
| Pengetahuan | | | | | |
| Dengan Intervensi | 82,28 | 8,12 | 0,99 | 0,017 | 67 |
| Tanpa Intervensi | 86,23 | 10,05 | 1,33 | | 57 |
| Sikap | | | | | |
| Dengan Intervensi | 77,36 | 6,28 | 0,77 | 0,871 | 67 |
| Tanpa Intervensi | 77,16 | 7,83 | 1,04 | | 57 |
| Praktek | | | | | |
| Dengan Intervensi | 81,03 | 7,59 | 0,93 | 0,086 | 67 |
| Tanpa Intervensi | 83,53 | 8,45 | 1,12 | | 57 |

Berdasarkan tabel 5.14. dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden yang mendapat intervensi pada pengukuran awal adalah 82,28 dengan standar deviasi 8,12, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran awal adalah 86,23 dengan standar deviasi 10,05. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p* 0,017, artinya pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata pengetahuan responden yang mendapat intervensi dengan responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran awal.

Nilai rata-rata sikap responden yang mendapat intervensi pada pengukuran awal adalah 77,36 dengan standar deviasi 6,28, sedangkan nilai rata-rata sikap responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran awal adalah 77,16 dengan standar deviasi 7,83. Hasil uji

statistik menunjukkan nilai p 0,871, artinya pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata sikap responden yang mendapat intervensi dengan responden yang tidak mendapat intervensi pengukuran awal.

Untuk nilai rata-rata praktek responden yang mendapat intervensi pada pengukuran awal adalah 81,03 dengan standar deviasi 7,59, sedangkan nilai rata-rata praktek responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran awal adalah 83,53 dengan standar deviasi 8,45. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p 0,086, artinya pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata praktek responden yang mendapat intervensi dengan responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran awal.

5.5.2. Perbedaan Pada Pengukuran Akhir

Tabel 5.15. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Pada Pengukuran Akhir Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Kembaran dengan SDN Sedayu Kabupaten Purworejo Tahun 2012

| Responden | Mean | SD | SE | <i>P value</i> | N |
|-------------------|-------|------|------|----------------|----|
| Pengetahuan | | | | | |
| Dengan Intervensi | 96,13 | 3,83 | 0,47 | 0,000 | 67 |
| Tanpa Intervensi | 88,02 | 7,95 | 1,05 | | 57 |
| Sikap | | | | | |
| Dengan Intervensi | 84,24 | 5,11 | 0,62 | 0,000 | 67 |
| Tanpa Intervensi | 78,65 | 6,96 | 0,92 | | 57 |
| Praktek | | | | | |
| Dengan Intervensi | 85,15 | 5,83 | 0,71 | 0,052 | 67 |
| Tanpa Intervensi | 82,67 | 8,15 | 1,08 | | 57 |

Berdasarkan tabel 5.15. dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden yang mendapat intervensi pada pengukuran akhir adalah 96,13 dengan standar deviasi 3,83, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran akhir adalah 88,02 dengan standar deviasi 7,95. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p 0,000, artinya pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata pengetahuan responden yang mendapat

intervensi dengan responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran akhir.

Nilai rata-rata sikap responden yang mendapat intervensi pada pengukuran akhir adalah 84,24 dengan standar deviasi 5,11, sedangkan nilai rata-rata sikap responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran akhir adalah 78,65 dengan standar deviasi 6,96. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p 0,000, artinya pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata sikap responden yang mendapat intervensi dengan responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran akhir.

Untuk nilai rata-rata praktek responden yang mendapat intervensi pada pengukuran akhir adalah 85,15 dengan standar deviasi 5,83, sedangkan nilai rata-rata praktek responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran akhir adalah 82,67 dengan standar deviasi 8,15. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p 0,052, artinya pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata praktek responden yang mendapat intervensi dengan responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran akhir.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Proses pengambilan data penelitian dan penyebaran kuesioner dilaksanakan pada murid kelas 4 dan 5 di SD Kembaran dan SD Sedayu pada waktu yang berbeda. Penyebaran kuesioner saat pelaksanaan pre test antara kelas 4 dan 5 dilaksanakan pada hari yang sama tetapi waktunya bergantian. Setiap siswa duduk di tempat duduk masing-masing dengan jarak yang diatur untuk meminimalisir saling bertukar jawaban siswa satu dengan lainnya. Dalam hal ini peneliti dibantu oleh satu orang petugas UKS dari Puskesmas dan guru kelas masing-masing. Namun demikian kemungkinan terjadinya bias bisa saja karena responden mungkin tidak percaya diri ataupun berbohong pada saat menjawab kuesioner.

Pengukuran variabel pendidikan ibu hanya dilakukan dengan siswa tetapi tidak dikonfirmasi kembali dengan ibunya sehingga kemungkinan dapat terjadi bias yang dapat mempengaruhi hasil penelitian karena kemungkinan ada siswa yang tidak tahu latar belakang pendidikan ibunya sehingga dalam menjawab kuesioner asal mengisi saja.

Penelitian ini menggunakan metode *quasy-eksperimental* dengan *non equivalent control group design*, dimana rancangan ini memiliki kelemahan dalam validitas, misalnya sejarah, testing, maturasi, dan instrumentasi.^a

^a Sejarah: peristiwa yang terjadi pada waktu lalu. Testing : pengalaman pada pre test. Maturasi : proses kematangan pada diri individu. Instrumentasi : alat pengumpulan data

6.2. Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1. Jenis Kelamin

Dari data analisis distribusi frekuensi terlihat bahwa siswa kelas 4 dan kelas 5 sebagian besar adalah siswa perempuan. Untuk SD yang mendapat intervensi sebesar 58,2% dari 67 responden adalah perempuan sedangkan di kelompok kontrol adalah 61,4% dari 57 siswa juga perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa pada saat masuk sekolah yang paling banyak mendaftar adalah siswa perempuan, sehingga kelompok intervensi dan kontrol jika dilihat dari jenis kelaminnya mempunyai perbandingan siswa laki-laki dan perempuan yang hampir sama.

6.2.2. Jumlah Siswa Berdasarkan Kelas

Dari hasil analisis data jumlah siswa kelas 4 dan 5 pada kelompok intervensi diperoleh jumlah siswa kelas 4 sebanyak 33 siswa (49,3%) dan kelas 5 sebanyak 34 siswa (50,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah siswa kelas 4 sebanyak 25 siswa (43,9%) dan kelas 5 sebanyak 32 siswa (56,1%). Hal ini menunjukkan bahwa pada saat penerimaan siswa baru, kelas 5 lebih banyak dari pada siswa kelas 4 dan dari kelompok intervensi serta kelompok kontrol mempunyai persentase jumlah siswa yang hampir sama.

6.2.3. Pendidikan Ibu

Hasil analisis distribusi frekuensi jumlah siswa dengan latar pendidikan ibunya menunjukkan bahwa pada kelompok dengan intervensi lebih banyak ibu yang memiliki latar belakang pendidikan SD yaitu 38,8% sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak ibu yang berpendidikan SMP yaitu sebesar 43,9%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian siswa pada kelompok intervensi berasal dari keluarga dengan latar belakang pendidikan ibu adalah SD, sedangkan pada kelompok kontrol berasal dari latar belakang ibu dengan pendidikan SMP.

6.2.4. Pendidikan Ayah

Dari hasil analisis distribusi frekuensi jumlah siswa dengan latar pendidikan ayahnya menunjukkan bahwa pada kelompok dengan intervensi lebih banyak ayah yang memiliki latar belakang pendidikan SMP yaitu 41,8% demikian juga pada kelompok kontrol lebih banyak ayah responden yang berpendidikan SMP yaitu sebesar 43,9%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian siswa pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berasal dari latar belakang ayah dengan pendidikan SMP.

6.2.5. Pekerjaan Ayah

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi jumlah siswa dengan pekerjaan ayah menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi lebih banyak siswa yang ayahnya mempunyai pekerjaan sebagai petani yaitu berjumlah 29 orang (43,3%), demikian juga pada kelompok kontrol lebih banyak ayahnya yang mempunyai pekerjaan petani yaitu 33 orang (57,9). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai latar belakang pekerjaan ayah yang sama yaitu sebagian besar latar belakang pekerjaan ayah sebagai petani.

6.2.6. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek PHBS

6.2.6.1. Pengetahuan

Promosi kesehatan merupakan suatu proses untuk membuat individu dan masyarakat mampu dalam meningkatkan serta mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka sehingga terjadi peningkatan kesehatan pada individu maupun masyarakat (Depkes, 2008). Promosi kesehatan di sekolah adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menciptakan dan memelihara lingkungan sehat, terciptanya

kebijakan sekolah sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sekitarnya (Depkes, 2007)

Hasil uji statistik pada nilai rata-rata pengetahuan tentang PHBS menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hal ini terbukti dari nilai *p value* pada variabel pengetahuan adalah 0,000. Sedangkan hasil uji statistik pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan tentang PHBS antara pengukuran awal dan pengukuran akhir dengan *p value* 0,193. Hasil perbedaan nilai rata-rata pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uji *t* tidak berpasangan (*independent t-test*) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dengan nilai *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pendekatan intervensi promosi kesehatan melalui penyuluhan, simulasi, praktek, permainan dan penugasan terbukti secara efektif dapat meningkatkan pengetahuan tentang PHBS di sekolah.

Menurut Notoatmodjo (2003), sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan.

Hasil penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh Fitriarningsih (2010) di dapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi promosi kesehatan pada siswa kelas 4 dan 5 SDN Cicurug Sukabumi. Demikian juga dari penelitian Maulidawati (2011) di dapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan PHBS di sekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan pada murid kelas 3 dan 4 MI Attahiriyah Cirasas Jakarta Timur.

6.2.6.2. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi seseorang yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2005) sikap meliputi 3 komponen, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Hasil uji statistik pada nilai rata-rata sikap tentang PHBS menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hal ini bisa dilihat dari nilai *p value* pada variabel sikap yaitu 0,000. Sedangkan hasil uji statistik pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan nilai rata-rata sikap tentang PHBS antara pengukuran awal dan pengukuran akhir dengan *p value* 0,318. Hasil perbedaan nilai rata-rata sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uji *t* tidak berpasangan (*independent t-test*) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dengan nilai *p value* 0,000. Oleh karena itu diperlukan suatu upaya dengan pendekatan intervensi promosi kesehatan melalui penyuluhan, simulasi, praktek, permainan dan penugasan sehingga dapat meningkatkan sikap PHBS di sekolah secara efektif.

Pada penelitian Fitrianiingsih (2010), Maulidawati (2011) dan Susanti (2011) juga menyebutkan adanya peningkatan nilai rata-rata sikap terhadap PHBS setelah dilakukan intervensi promosi kesehatan. Menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2005) mendefinisikan bahwa sikap merupakan kumpulan gejala dalam merespon stimulus sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Oleh karena itu, dengan adanya intervensi promosi kesehatan yang sudah dilakukan terbukti bahwa stimulus direspon dengan cukup baik oleh responden sehingga terjadi peningkatan sikap terhadap PHBS.

Menurut *Campus - Community Emergency Response Team*, pada proses belajar, orang yang belajar dapat menyerap apa yang dipelajari hanya 10% dari yang dibaca, 20% dari yang didengar, 30% dari yang dilihat, 50% dari yang dilihat dan didengar, 70% dari apa yang mereka

katakan atau ulangi, dan 90% dari apa yang mereka katakan saat mengerjakan (mendengar, melihat, mengatakan, mengerjakan, dan mengajar satu sama lain) (Notoatmodjo, 2007).

6.2.6.3. Praktek

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. (Depkes, 2007).

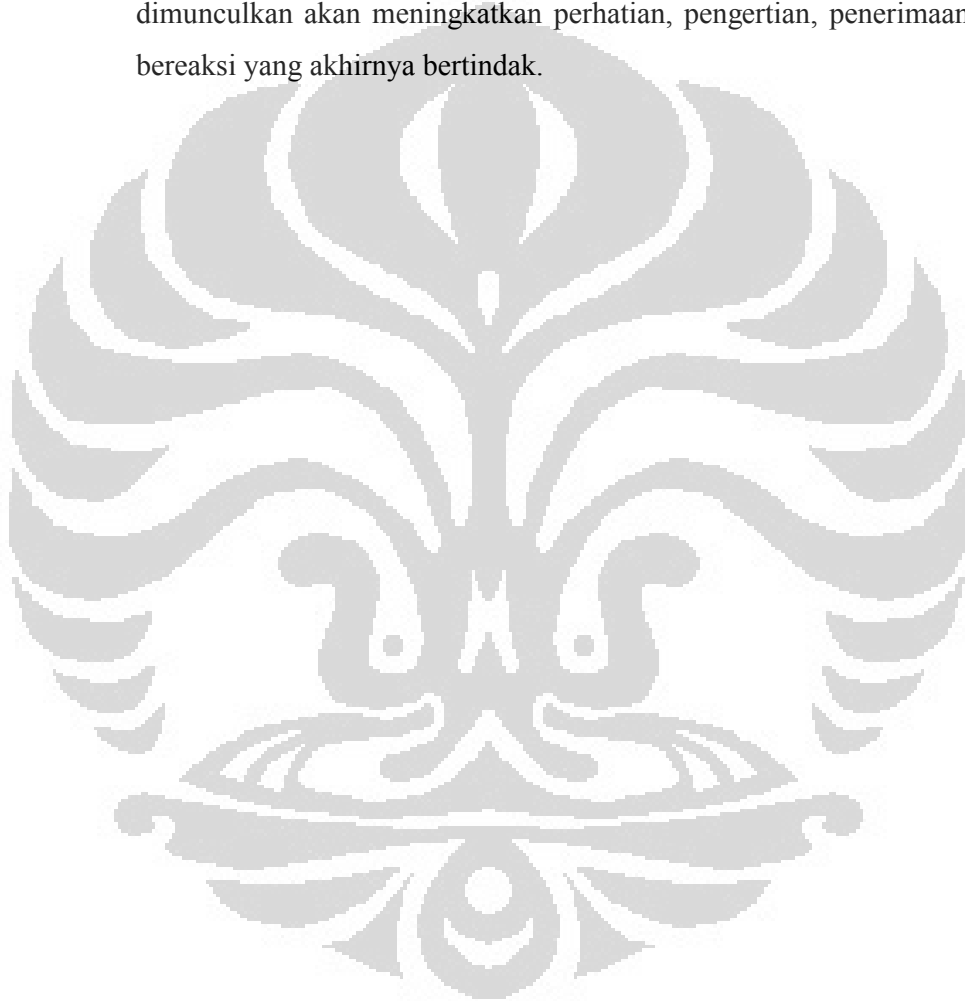
Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa yang menentukan perilaku pada diri seseorang tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dapat dipahami bahwa pemberian intervensi promosi kesehatan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

Pada penelitian ini uji statistik yang dihasilkan pada variabel praktek antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001. Hal itu menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi promosi kesehatan. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai *p value* 0,585 yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengukuran awal dan akhir.

Perbedaan nilai rata-rata praktek menggunakan analisis uji t tidak berpasangan (*independent t-test*) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada variabel praktek tentang PHBS antara kelompok yang mendapat intervensi dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi. Hal ini dapat dilihat dari hasil nilai uji statistik yang diperoleh dengan nilai *p value* pada variabel praktek sebesar 0,052, yang artinya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada variabel praktek antara kelompok yang mendapat intervensi dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku memerlukan waktu yang

lama berbeda dengan prinsip belajar dimana belajar merupakan proses evolusi, untuk merubah perilaku juga memerlukan pemikiran-pemikiran dan pertimbangan orang lain.

Hal ini juga sesuai dengan teori Stimulus-Organism-Respons dari Skinner (1984) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku tergantung stimulus terhadap organisme, oleh karena itu bila stimulus diperkuat atau dimunculkan akan meningkatkan perhatian, pengertian, penerimaan dan bereaksi yang akhirnya bertindak.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan :

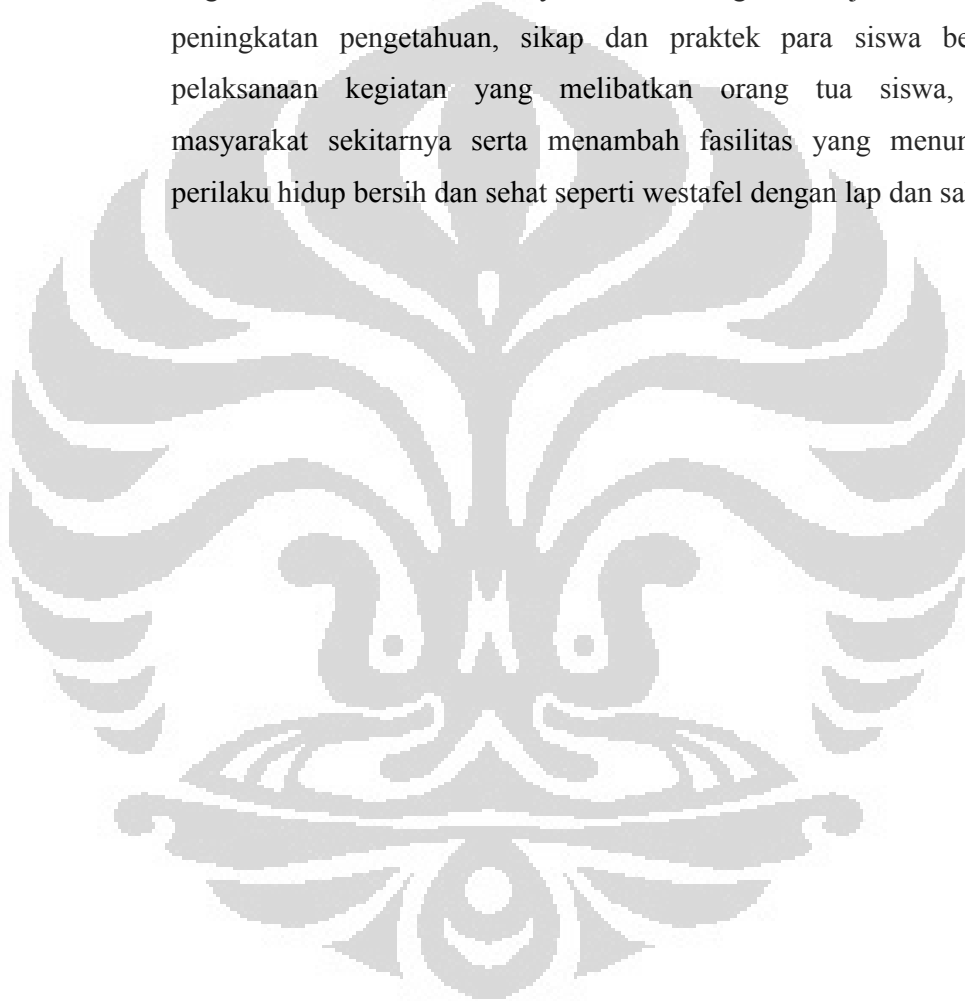
1. Adanya perbedaan yang bermakna nilai rata-rata pengetahuan tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 sebelum dan sesudah mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.
2. Adanya perbedaan yang bermakna nilai rata-rata sikap tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 sebelum dan sesudah mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.
3. Adanya perbedaan yang bermakna nilai rata-rata praktek tentang PHBS pada siswa kelas 4 dan 5 sebelum dan sesudah mendapat intervensi promosi kesehatan di sekolah.
4. Adanya perbedaan yang bermakna nilai rata-rata pengetahuan tentang PHBS antara responden yang mendapat intervensi promosi kesehatan dengan responden yang tidak mendapat intervensi promosi kesehatan.
5. Adanya perbedaan yang bermakna nilai rata-rata sikap tentang PHBS antara responden yang mendapat intervensi promosi kesehatan dengan responden yang tidak mendapat intervensi promosi kesehatan.
6. Tidak ada perbedaan yang bermakna nilai rata-rata praktek tentang PHBS antara responden yang mendapat intervensi promosi kesehatan dengan responden yang tidak mendapat intervensi promosi kesehatan.

7.2. Saran

1. Bagi Dinas Pendidikan agar membuat kebijakan untuk menambah materi tentang PHBS ke dalam kurikulum sekolah serta lebih meningkatkan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam peningkatan kegiatan UKS.
2. Bagi Dinas Kesehatan diharapkan meningkatkan anggaran untuk pembuatan media promosi kesehatan mengenai PHBS di sekolah

sebagai sarana peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek para siswa sekolah.

3. Bagi pihak Puskesmas sebaiknya diupayakan untuk melakukan pelatihan kepada para guru mengenai UKS, Promosi Kesehatan di sekolah dan PHBS di sekolah, sehingga intervensi promosi kesehatan ini dapat dilaksanakan secara berkelanjutan.
4. Bagi SDN Kembaran, sebaiknya dilakukan kegiatan lanjutan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek para siswa berupa pelaksanaan kegiatan yang melibatkan orang tua siswa, dan masyarakat sekitarnya serta menambah fasilitas yang menunjang perilaku hidup bersih dan sehat seperti wastafel dengan lap dan sabun.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi; *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*; Penerbit Rineka Cipta; Jakarta; 2010
- Depkes RI; *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan : Dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*; Pusat Promosi Kesehatan; Jakarta; 2008
- Depkes RI; *Promosi Kesehatan di Sekolah*; Pusat Promosi Kesehatan; Jakarta; 2008
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo; *Formulir Pendataan PHBS di Sekolah Tahun 2011*; Purworejo; 2011.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo; *Profil Kesehatan Tahun 2010*; Purworejo; 2010.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Kemendiknas; *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*; Semarang; 2010
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah; *Pedoman Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Institusi*; Semarang; 2010
- Dinas Kesehatan; *Profil Puskesmas Banyuwangi Kabupaten Purworejo Tahun 2011*; Purworejo; 2011
- Fitriani; *Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Praktek PHBS Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Cicurug Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2010*; Skripsi; FKM UI; Depok; 2010
- Green, Lawrence and M. W. Kreuter; *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach Fourth Edition*; The Mc Graw Hill Company; New York; 2005
- Hastono, Sutanto Priyo. *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI, 2007
- Hidayat, Aziz Alimul; *Metode Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitatif*; Penerbit Health Books Publishing; Surabaya; 2010
- Maulidawati; *Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahaun, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas 3 dan 4 SD/MI Attahiriyah Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Thun 2011*; Skripsi; FKM UI; Depok; 2011

Universitas Indonesia

Notoatmodjo, Soekidjo; *Ilmu Kesehatan Masyarakat*; Penerbit Rineka Cipta; Jakarta; 1997.

Notoatmodjo, Soekidjo; *Metodologi Penelitian Kesehatan*; Penerbit Rineka Cipta; Jakarta; 2010

Notoatmodjo, Soekidjo; *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*; Penerbit Rineka Cipta; Jakarta; 2003.

Notoatmodjo, Soekidjo; *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*; Penerbit Rineka Cipta; Jakarta; 2005.

Nursanti, Fajar Juli; *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Santri Putra Pondok Pesantren Mambaus Sholikhin Kabupaten Blitar Tahun 2011*; Skripsi; FKM UI; Depok; 2011

Oktapriana, Riesmah; *Pengetahuan, Sikap dan Praktik PHBS Siswa & Faktor-faktor yang Berhubungan di SDN 013 Sunter Agung Jakarta Utara Tahun 2008*; Skripsi; FKM UI; Depok; 2008

Pusat Promosi Kesehatan DepKes RI-Departemen PKIP; *Promosi Kesehatan Komitmen Global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi Menuju Rakyat Sehat*; 2009

Puskesmas Banyuasin; *Laporan Penjaringan dan Pelaksanaan UKS Tahun 2011*; Purworejo; 2011

SDN Kembaran; *Profil SDN Kembaran Tahun 2011/2012*; Purworejo; 2012

SDN Sedayu; *Profil SDN Sedayu Tahun 2011/2012*; Purworejo; 2012

Sugiyono; *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*; Bandung; 2009.

Amalinda, Rahma; *Biasakan Cuci Tangan*. [windows media player]. <http://www.youtube.com/>

Badan Pusat Statistik; *Angka Partisipasi Sekolah (A P S) Menurut Provinsi Tahun 2003-2010*; di unduh pada hari Sabtu 7 Juli 2012 pukul 12.37 WIB

http://bps.go.id/tab_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id_subyek=28¬a_b=2

Buanglah Sampah Pada Tempatnya; [windows media player].
<http://www.youtube.com/>

Contoh Pola Hidup Sehat; [windows media player]. <http://www.youtube.com/>

Dinkes Jateng; *Riskesdas Jateng 2007*; diunduh pada hari Rabu 29 Feb 2012 jam
13.32 WIB

http://www.dinkesjatengprov.go.id/download/mi/riskesdas_jateng2007.pdf

Gosok Gigi Habis Sarapan Sebelum Tidur; [windows media player].
<http://www.youtube.com/>

Pengertian Simulasi diunduh pada hari Jumat 09/03/2012 jam 06.20
http://www.smeru.or.id/report/training/menjembatani_penelitian_dan_kebijakan/untuk_cso/file/3553.pdf

UNICEF Indonesia; *Cuci Tangan Selamatkan Nyawamu*. [windows media
player]. <http://www.youtube.com/>



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 2912 /H2.F10/PPM.00.00/2012
 Lamp. : ---
 Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

19 Maret 2012

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Purworejo
Provinsi Jawa Tengah

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Siti Fatimah
 NPM : 1006821804
 Thn. Angkatan : 2010/2011
 Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas 4 dan 5 SD di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

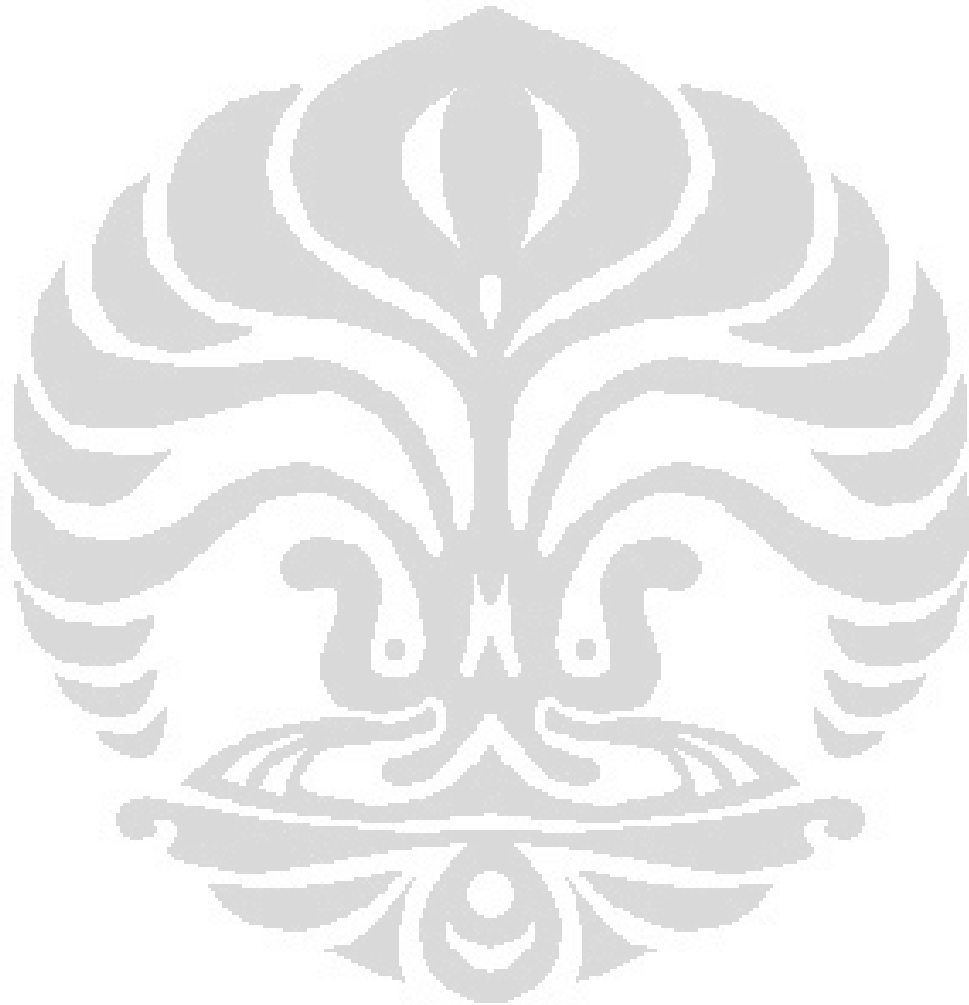
a.n Dekan FKM UI
 Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

(Lanjutan)





PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU (KPPT)

Jl. Urip Sumoharjo No. 6 Telp/Fax. (0275) 325202 Purworejo 54111

IZIN RISET / SURVEY / PKL

NOMOR : 072/080/2012

- I. Dasar : Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2008 Nomor 11).
- II. Menunjuk : Surat Ijin Penelitian dari Dekan FKM UI No. 29111/H2.F10/PMM.00.00/2012 Tanggal 19 Maret 2012
- III. Bupati Purworejo memberi Izin untuk melaksanakan Riset / Survey / PKL / KKN dalam Wilayah Kabupaten Purworejo kepada :

- ❖ Nama : Siti Fatimah
- ❖ Pekerjaan : PNS
- ❖ NIM/NIP/KTP/ dll. : 1006821804
- ❖ Instansi / Univ/ Perg. Tinggi : Universitas Indonesia
- ❖ Jurusan : FKM
- ❖ Program Studi : Kebidanan Komunitas
- ❖ Alamat : Gembulan Rt.004/003 Loano
- ❖ No. Telp. : 085217420944
- ❖ Penanggung Jawab : dr. Adi Sasongko, MA
- ❖ Maksud / Tujuan : Penelitian
- ❖ Judul : Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas 4 dan 5 SD. Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo Jawa Tengah Tahun 2012
- ❖ Lokasi : SD Wilayah Puskesmas Banyuasin
- ❖ Lama Penelitian : 2 Bulan
- ❖ Jumlah Peserta : -

Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas daerah.
- b. Sebelum langsung kepada responden maka terlebih dahulu melapor kepada :
 1. Kepala Kantor Kesbangpolinmas Kabupaten Purworejo
 2. Kepala Pemerintahan setempat (Camat, Kades / Lurah)
- c. Sesudah selesai mengadakan Penelitian supaya melaporkan hasilnya Kepada Yth. Bupati Purworejo Cq. Kepala KPPT, dengan tembusan BAPPEDA Kab. Purworejo

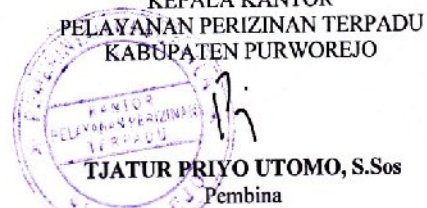
Surat Ijin ini berlaku tanggal 26 Maret 2012 sampai dengan tanggal 26 Mei 2012.

Tembusan , dikirim kepada Yth :

1. Ka. Bapeda Kab. Purworejo;
2. Ka. Kantor Kesbangpolinmas Kab. Purworejo;
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Purworejo;
4. Ka. UPT Pendidikan Kec. Loano;
5. Ka. UPT Puskesmas Banyuasin;
6. Ka. SD. Wilayah Kerja UPT Puskesmas Banyuasin;
7. Dekan FKM UI

Dikeluarkan : Purworejo
Pada Tanggal : 26 Maret 2012

a.n. **BUPATI PURWOREJO**
KEPALA KANTOR
PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
KABUPATEN PURWOREJO



(Lanjutan)

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Tanggal/Jam | Sasaran | Metode |
|-----|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| 1. | Ijin penelitian | 27 April 2012 | Kepala Kantor Perijinan terpadu | Lobby |
| 2. | Advokasi | 1 Mei 2012 | Pihak SDN Kembaran | Wawancara Lobby |
| 3. | Advokasi | 2 Mei 2012 | Pihak SDN Sedayu | Wawancara Lobby |
| 4. | Assessment | 3-5 Mei 2012 | Kepala Puskesmas Kepala Sekolah | Data sekunder |
| 5. | Sosialisasi | 2 Mei 2012 | Guru kelas 4 dan 5, Guru Olahraga | Wawancara |
| 6. | Pre test | 4 Mei 2012 Jam 09.00-10.00 | Siswa kelas 4 SDN Kembaran | Kuesioner dipandu |
| 7. | Pre test | 4 Mei 2012 Jam 10.00-11.00 | Siswa kelas 5 SDN Kembaran | Kuesioner dipandu |
| 7. | Pre test | 5 Mei 2012 Jam 09.00-10.00 | Siswa kelas 4 SDN Sedayu | Kuesioner dipandu |
| 8. | Pre test | 5 Mei 2012 Jam 10.00-11.00 | Siswa kelas 5 SDN Sedayu | Kuesioner dipandu |
| 9. | Penyuluhan | 9 Mei 2012 Jam 10.00-11.00 | Siswa kelas 4 | Ceramah Tanya Jawab |
| 10. | Penyuluhan | 9 Mei 2012 Jam 11.00-12.00 | Siswa kelas 5 | Ceramah Tanya Jawab |
| 11. | Penugasan | 10 Mei 2012 Jam 09.00 | Siswa kelas 4 dan 5 | Kerja Mandiri |
| 12. | Pembagian leaflet | 19 Mei 2012 Jam 11.00-12.00 | Siswa kelas 4 dan 5 | Diskusi kelompok |
| 13. | Permainan | 25 Mei 2012 Jam 09.00-10.00 | Siswa kelas 4 | Simulasi, diskusi |
| 14. | Permainan | 25 Mei 2012 Jam 10.30-11.00 | Siswa kelas 5 | Simulasi, diskusi |
| 15. | Simulasi Cuci Tangan | 25 Mei 2012 Jam 10.00-10.30 | Siswa kelas 4 | Simulasi |
| 16. | Simulasi Cuci Tangan | 25 Mei 2012 Jam 11.00-11.30 | Siswa kelas 5 | Simulasi |
| 17. | Praktek CTPS | 26 Mei 2012 Jam 08.00-09.00 | Siswa kelas 4 | Praktek |

(Lanjutan)

| | | | | |
|-----|---|--------------------------------|--|-------------------|
| 18. | Praktek CTPS | 26 Mei 2012 Jam 09.00-10.00 | Siswa kelas 5 | Praktek |
| 19. | Pemasangan poster Tujuh Langkah Cuci Tangan | 26 Mei 2012 Jam 10.00 | Siswa kelas 4 dan 5 | |
| 20. | Pengumpulan tugas mengarang tentang PHBS | 27 Mei 2012 Jam 08.00-09.00 | Siswa kelas 4 dan 5 | |
| 21. | Post test | 9 Juni 2012 Jam 08.00-09.00 | Siswa kelas 4 SDN Kembaran (dengan Intervensi) | Kuesioner dipandu |
| 22. | Post test | 9 Juni 2012 Jam 09.00-10.00 | Siswa kelas 5 SDN Kembaran (dengan Intervensi) | Kuesioner dipandu |
| 23. | Post test | 9 Juni 2012 Jam 10.00-11.00 | Siswa kelas 4 SDN Sedayu (tanpa Intervensi) | Kuesioner dipandu |
| 24. | Post test | 9 Juni 2012 Jam 10.00-12.00 | Siswa kelas 5 SDN Sedayu (tanpa Intervensi) | Kuesioner dipandu |

(Lanjutan)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya Siti Fatimah, saya adalah mahasiswa Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa kelas 4 dan 5 SD di wilayah Puskesmas Banyuasin.

Adik-adik saya mohon kesediaannya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana jawaban adik-adik yang diberikan tidak akan mempengaruhi nilai pelajaran adik-adik, jika adik-adik bersedia maka saya akan memberikan lembar kuesioner yang akan diisi oleh adik-adik.

Peneliti akan menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban yang adik-adik berikan. Adik-adik dipersilahkan untuk menanyakan mengenai hal-hal yang belum dimengerti tentang penelitian ini.

Terima kasih atas perhatian dan partisipasi adik-adik dalam penelitian ini.

Loano, 2012

Peneliti

Responden

Siti Fatimah

(.....)

(Lanjutan)

KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan
Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa kelas 4 dan 5 SD di wilayah
Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Kabupaten Purworejo Tahun
2012

No Responden :

Tanggal :

Lingkari nomor jawaban dari pertanyaan dibawah ini

| IDENTITAS RESPONDEN | | | KODING |
|---------------------|--------------------------|--|--------|
| i1 | Jenis kelamin | 1. Laki-laki 2. Perempuan | |
| i2 | Umur | tahun (diisi) | [] |
| i3 | Kelas | 1. Kelas 4 2. Kelas 5 | |
| i4 | Pendidikan terakhir ibu | 1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Perguruan tinggi | [] |
| i5 | Pendidikan terakhir ayah | 1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Perguruan tinggi | [] |
| i6 | Pekerjaan ayah sekarang | 1. Tidak bekerja 2. Pegawai negeri/TNI/Polri 3. Pegawai swasta 4. Buruh 5. Wiraswasta 6. Petani 7. Pedagang (.....) | [] |

(Lanjutan)

Lingkari nomor jawaban dari pertanyaan dibawah ini

| Kuesioner KIE | | KODING |
|---------------|---|--------|
| K1 | Sejak naik di kelas ini, apakah adik-adik pernah mendengar informasi mengenai kebiasaan hidup bersih dan sehat? 1) Belum pernah 2) Pernah dari guru 3) Pernah dari petugas kesehatan Puskesmas | [] |
| K2 | Sejak naik di kelas ini, apakah tenaga kesehatan pernah datang untuk memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat? 1) Belum pernah 2) Pernah | [] |
| K3 | Sejak naik di kelas ini, apakah pernah diajarkan cara memilih jajanan yang sehat? 1) Belum pernah 2) Pernah oleh guru 3) Pernah oleh petugas kesehatan Puskesmas | [] |
| K4 | Sejak naik di kelas ini, apakah pernah diberikan informasi mengenai cara mencuci tangan yang benar? 1) Belum pernah 2) Pernah oleh guru 3) Pernah oleh petugas kesehatan Puskesmas | [] |
| K5 | Di kelas ini, apakah adik-adik pernah mendapat informasi mengenai bahaya rokok? 1) Belum pernah 2) Pernah dari guru 3) Pernah dari petugas kesehatan Puskesmas | [] |

(Lanjutan)

Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Siswa Tentang PHBS

Lingkari nomor jawaban dari pertanyaan dibawah ini

| | A. PENGETAHUAN | KODING |
|----|---|--------|
| P1 | <p>Yang termasuk perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah....</p> <p>(jawaban boleh dipilih lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Patuh pada peraturan sekolah2. Rajin belajar3. Mendengarkan pada saat guru menerangkan pelajaran4. Membuang sampah pada tempatnya5. Membeli jajanan yang sehat di kantin sekolah6. Mencuci tangan dengan sabun di air bersih yang mengalir7. Mengikuti kegiatan olah raga di sekolah | [] |
| P2 | <p>Menurut adik-adik, cara yang baik untuk cuci tangan adalah...</p> <p>(jawaban boleh dipilih lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Di kobokan atau ember2. Di kran3. Di westafel dengan air mengalir | [] |
| P3 | <p>Menurut adik-adik, sebaiknya kapan saja kita harus cuci tangan dengan sabun di air mengalir?</p> <p>(jawaban boleh dipilih lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saat mau tidur2. Saat mau buang air kecil3. Saat mau belajar4. Sebelum makan/memegang makanan5. Setelah buang air besar6. Setelah membuang sampah7. Setelah bermain dengan hewan/unggas/burung | [] |
| P4 | <p>Jajanan yang sehat adalah jajanan yang....</p> <p>(jawaban boleh dipilih lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bentuknya menarik2. Warnanya menyolok3. Dibungkus koran atau kertas bekas4. Harganya mahal5. Tempatnya bersih6. Tidak tercemar7. Bergizi8. Dibungkus dan bersih | [] |

| | | |
|-----|--|-----|
| P5 | <p>Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk adalah</p> <p>(jawaban boleh dipilih lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam berdarah 2. Malaria 3. Chikungunya 4. Diare 5. Thypus | [] |
| P6 | <p>Menurut adik-adik, apa akibat dari perilaku membuang sampah di sembarang tempat bagi kesehatan?</p> <p>(jawaban boleh dipilih lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganggu pemandangan 2. Lingkungan kurang indah dilihat 3. Dimarahi guru/orang tua 4. Sampah menjadi sarang tikus dan serangga 5. Menyebabkan pencemaran tanah ,udara dan air 6. Sampah menjadi tempat hidup kuman | [] |
| P7 | <p>Menurut adik-adik, tempat sampah yang baik adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat sampah yang terbuka/tidak ada tutupnya 2. Tempat sampah tertutup | [] |
| P8 | <p>Menurut adik-adik, tempat yang baik untuk buang air besar dimana?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. WC 2. Sungai yang mengalir 3. Kolam ikan | [] |
| P9 | <p>Menurut adik-adik, kapan sebaiknya kita pergi ke dokter gigi?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat kita sakit gigi saja 2. Setiap 6 bulan sekali | [] |
| P10 | <p>Menurut adik-adik, rokok bisa menimbulkan penyakit apa saja?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit paru-paru dan kanker 2. Diare dan thypus | [] |
| P11 | <p>Menurut adik-adik, air minum yang baik adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Air matang yang tidak berbau, tidak berasa 2. Air matang yang berbau, berasa dan tidak berwarna bening | [] |

(Lanjutan)

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban adik-adik

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

| B. SIKAP | | | | | KODING | |
|----------|--|-----|----|---|--------|-----|
| | | STS | TS | S | | SS |
| S1 | Sebaiknya kita mencuci tangan di air mengalir dengan menggunakan sabun | | | | | [] |
| S2 | Sebelum makan kita harus mencuci tangan | | | | | [] |
| S3 | Saya selalu menggosok gigi sehabis sarapan sebelum berangkat sekolah | | | | | [] |
| S4 | Buang air besar boleh dilakukan di sungai | | | | | [] |
| S5 | Setelah buang air besar/buang air kecil di jamban/WC saya tidak perlu menyiram dengan air | | | | | [] |
| S6 | Untuk mencegah penularan penyakit yang disebabkan kuman yang ada pada tinja dan air kencing, maka kita harus buang air besar/buang air kecil di jamban | | | | | [] |
| S7 | Salah satu cara untuk memberantas jentik nyamuk adalah dengan menguras bak mandi | | | | | [] |
| S8 | Menimbang berat badan adalah kegiatan yang perlu rutin untuk dilakukan setiap bulan | | | | | [] |
| S9 | Kuku yang panjang dan bersih termasuk kuku yang sehat | | | | | [] |
| S10 | Tempat sampah sebaiknya dalam keadaan terbuka agar mudah saat akan membuang sampah | | | | | [] |
| S11 | Merokok adalah perilaku yang tidak baik dan tidak sehat | | | | | [] |
| S12 | Di sekolah sebaiknya ada kantin sekolah | | | | | [] |

Lingkari nomor jawaban pada pertanyaan di bawah ini sesuai yang adik-adik lakukan sehari-hari

(jawablah dengan jujur karena jawaban adik-adik tidak akan mempengaruhi nilai dan akan dijaga kerahasiaan jawabannya)

| C. PRAKTEK | | KODING |
|------------|---|--------|
| Pr1 | Saya membuang sampah di halaman sekolah/tidak di tempat sampah? 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr2 | Saya mencuci tangan sebelum makan? 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr3 | Saya mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar? 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr4 | Sehabis BAK dan BAB di jamban, saya langsung pergi tanpa menyiramnya 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr5 | Jika ada teman yang membuang sampah sembarangan, maka yang saya lakukan: 1. Menegur agar membuang sampah di tempat sampah 2. Membiarkan saja karena sudah ada penjaga sekolah yang membersihkan halaman sekolah | [] |
| Pr6 | Apakah di sekolah diadakan kerja bhakti setiap minggu untuk membersihkan sekolah dan menguras bak mandi? 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr7 | Saya membeli jajanan yang bergizi meskipun warnanya tidak menarik 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr8 | Apakah adik-adik selalu sarapan sebelum berangkat sekolah? 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr9 | Saya rutin mengukur berat badan minimal sekali setiap bulan? 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |

| | | |
|------|---|-----|
| Pr10 | Saya menggosok gigi sehabis sarapan sebelum berangkat sekolah. 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr11 | Saya menggosok gigi sebelum tidur. 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr12 | Saya periksa gigi setiap 6 bulan sekali. 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr13 | Saya tidak memakai sepatu selama perjalanan pulang dari sekolah ke rumah 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |
| Pr14 | Saya melakukan olah raga di sekolah paling sedikit sekali dalam seminggu? 1. Selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | [] |

(Lanjutan)

SARANA DAN PRASARANA

1. Apakah di ruangan kelas adik-adik tersedia tempat sampah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah di kelas adik-adik tersedia tempat untuk cuci tangan?
 - a. Tidak tersedia
 - b. Tersedia dari kobokan/ember
 - c. Tersedia dari kran/tempat air mengalir
3. Apakah di sekolah terdapat ruang UKS dengan peralatan P3K?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah di sekolah terdapat WC/jamban?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Bahan Intervensi

Materi Penyuluhan

| | | |
|--|--|--|
|  | <h3>PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI SEKOLAH</h3> | <h3>PENGERTIAN PHBS</h3> <p>Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang menjadikan seseorang dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat</p> |
| <h3>PENGERTIAN PHBS DI SEKOLAH</h3> <p>Kebiasaan/perilaku sehat yg dilakukan oleh setiap siswa, guru, penjaga sekolah, petugas kantin/warung sekolah, orang tua siswa yg dg kesadarannya utk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta aktif dlm menjaga lingkungan sehat di sekolah secara mandiri</p> | <h3>PHBS DI SEKOLAH</h3> <ul style="list-style-type: none">❖ PHBS yang diterapkan di sekolah❖ Dapat ditempuh melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)❖ Dapat dimulai oleh masing-masing individu di sekolah❖ Guna mewujudkan sekolah yang bersih dan sehat | |
| <h3>KENAPA PERLU PHBS DI SEKOLAH????</h3> <ul style="list-style-type: none">■ Siswa berpotensi sebagai agen perubahan dan inovatif■ Sebagai tempat pembelajaran juga dapat jadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik | <h3>SASARAN</h3> <ul style="list-style-type: none">○ Sasaran Primer →sasaran utama yang hendak dirubah perilakunya, seperti murid○ Sasaran Sekunder →sasaran yang dapat mempengaruhi individu yang bermasalah, seperti kepala sekolah, guru, orang tua murid, petugas kesehatan○ Sasaran Tersier →sasaran yang dapat membantu tercapainya PHBS, seperti camat, kepala Puskesmas, tokoh masyarakat, tokoh agama | |

PHBS DI SEKOLAH

1. MENGGUNAKAN/MEMANFAATKAN AIR BERSIH UNTUK KEPERLUAN SEHARI-HARI
2. MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT
3. MEMBUANG SAMPAH PADA TEMPATNYA
4. MENGGUNAKAN MAKANAN DI WARUNG SEHAT

PHBS DI SEKOLAH.....

5. MENUCI TANGAN DENGAN SABUN
6. BEROLAHRAGA TERATUR
7. MENIMBANG BB SETIAP BULAN
8. KUKU PENDEK DAN BERSIH
9. SEKOLAH BEBAS DARI ASAP MEROKOK
10. MENGGOSOK GIGI MINIMAL 2X SEHARI SESUDAH MAKAN DAN SEBELUM TIDUR
11. MEMAKAI SEPATU

PHBS DI SEKOLAH.....

12. MENJADI PESERTA ANGGOTA DANA SEHAT
13. GERAKAN PSN MINIMAL SEMINGGU SEKALI DI SEKOLAH
14. DI SEKOLAH TERDAPAT RUANG UKS DAN PERALATAN P3K
15. DI SEKOLAH TERDAPAT DOKTER KECIL/KADER KESEHATAN REMAJA

KALAU BUANG AIR KECIL DAN BUANG AIR BESAR DI JAMBAN YA...

MENGAPA???

- ❖ Agar lingkungan selalu bersih, sehat & tdk berbau
- ❖ Supaya tidak mencemari sumber air di sekitarnya
- ❖ Mencegah datangnya lalat/serangga
→ sumber penyakit (diare, kolera, disentri, typhus, cacangan, peny.sal.pencernaan, peny.kulit, keracunan)

BUANG DAN PILIH SAMPAH KITA..

Sampah.....

- ⦿ Sarang kuman dan bakteri penyakit
- ⦿ Menjadi tempat berkembang biak dan sarang serangga serta tikus
- ⦿ Menjadi sumber polusi dan pencemaran tanah, air dan udara
- ⦿ Menjadi sumber dan tempat hidup kuman yg membahayakan kesehatan
- ⦿ Menyebabkan kecelakaan dan kebakaran

3 JENIS SAMPAH

- Sampah anorganik
→ logam, besi, kaleng, plastik, karet, botol
- Sampah organik
→ daun, sisa sayuran, rempah-rempah, sisa buah
- Sampah berbahaya
→ baterai, botol racun nyamuk/tikus, jarum suntik bekas

Tempat sampah yg baik → tertutup

JAJAN DI KANTIN SEKOLAH YG SEHAT

CARA MEMILIH JAJANAN SEHAT :

- PILIH MAKANAN BERGIZI, DAN CUKUP MENGANDUNG ENERGI, PROTEIN DAN VITAMIN
- PILIH MAKANAN YANG TIDAK MENGANDUNG BAHAN PENGAWET BERBAHAYA, SEPERTI FORMALIN, BORAKS
- PILIH MAKANAN YANG WARNANYA TIDAK MENCELOK
- PILIH MAKANAN YANG TIDAK MENGANDUNG BAKTERI ATAU KUMAN PENYAKIT, SEPERTI MAKANAN YANG SUDAH KADALUWARSA, MAKANAN YANG DIHINGGAPI LALAT ATAU DITEMPAT TERBUKA DAN BANYAK DEBU
- PILIH MAKANAN YANG TIDAK MENGANDUNG PEMANIS ATAU PENYEDAP

JANGAN JAJAN SEMBARANGAN !!!!!!!

KAPAN KITA CUCI TANGAN DENGAN SABUN????

- ◉ SEBELUM DAN SESUDAH MEMEGANG MAKANAN
- ◉ SEBELUM DAN SESUDAH MAKAN
- ◉ SESUDAH MEMEGANG BINATANG
- ◉ SESUDAH BAB/BAK
- ◉ SESUDAH BERKEBUN
- ◉ SESUDAH BERMAIN
- ◉ SESUDAH BUANG SAMPAH
- ◉ SESUDAH BUANG INGUS
- ◉ SEBELUM MENGOBATI LUKA



DENGAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN

→TANGAN KITA AKAN BERSIH DAN BEBAS DARI KUMAN PENYAKIT SEPERTI DIARE DAN BATUK

TIMBANG BERAT BADAN DAN UKUR TINGGI BADAN KITA...

- ✦ Mengetahui pertumbuhan dan perkembangan badan serta status gizi: kurang baik atau lebih
- ✦ Mengamati pertumbuhan berat badan dan tinggi badan dari waktu ke waktu → dapat mengetahui perkembangan kesehatannya

CUCI TANGAN DENGAN SABUN



AYO KITA BEROLAHRAGA SECARA TERATUR...

Tujuan:

- ✦ Agar tubuh kita selalu bugar
- ✦ Untuk memelihara kesehatan fisik dan mental agar tetap sehat dan tidak mudah sakit
- ✦ Untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik yg optimal
- ✦ Kita menjadi semangat untuk belajar

BEBASKAN DIRIMU DARI ASAP ROKOK...

RACUN APA SAJA YG ADA DALAM ROKOK???

- 1 batang rokok sedikitnya mengandung 400 bahan kimia yg berbahaya dan terbukti menyebabkan kanker
- Bahan utama rokok terdiri dari nikotin, tar dan karbonmonoksida (CO)
- Nikotin dapat merusak jantung dan menyebabkan kecanduan
- Tar merupakan bahan kimia beracun yg dapat menyebabkan kanker paru
- Karbonmonoksida merupakan gas beracun yg mengakibatkan otak, jantung dan organ tubuh yg penting menjadi kekurangan oksigen

APA ITU PEROKOK PASIF DAN PEROKOK PASIF???

- Perokok aktif adalah orang-orang yg menghisap rokok setiap hari, terus menerus secara rutin
- Perokok pasif adalah orang yg tidak merokok tetapi menghisap asap rokok yg dihembuskan oleh orang yg sedang merokok
- Perokok pasif dapat menderita penyakit sama yg diderita oleh perokok aktif dan bahkan lebih berbahaya dari perokok aktif

KATAKAN TIDAK UNTUK ASAP ROKOK....

BEBASKAN SEKOLAH KITA DARI JENTIK NYAMUK

Mengapa?????

- Agar siswa terhindar dari berbagai penyakit yang ditularkan oleh nyamuk seperti demam berdarah, malaria, cikungunya
- Lingkungan sekolah menjadi bersih dan sehat

APA SAJA PLUS CARA LAINNYA??

- Mengganti air vas bunga, minuman burung & tempat-tempat lainnya seminggu sekali
- Memperbaiki saluran dan tangki air yg tidak lancar/rusak
- Menutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon dll misalnya dg tanah
- Membersihkan/mengeringkan tempat-tempat yg dpt menampung air seperti pelepah pisang /tanaman lainnya termasuk tempat-tempat yg dpt menampung air hujan di pekarangan, kebun dll
- Memasang kawat kasa di lubang ventilasi
- Pencahayaan dan ventilasi ruang kelas harus memadai
- Menghindari gigitan nyamuk

APA YG ADIK-ADIK KETAHUI DARI GAMBAR INI???



BAGAIMANA CARA MEMBERANTAS JENTIK???

Dengan melakukan 3M Plus yaitu:

- Menguras dan menyikat dinding tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali
- Menutup rapat tempat penampungan air
- Menguburkan, mengumpulkan, memanfaatkan atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan, seperti kaleng bekas, palstik bekas dll

MANFAAT PHBS DI SEKOLAH

- Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindung dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit
- Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa
- Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua
- Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan
- Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain

PERALATAN CUCI TANGAN



Air Bersih Mengalir



Sabun Cuci Tangan



Lap tangan



Jari-jari kanan mengunci memutar ke arah telapak kiri dan sebaliknya



Membuka kembali dengan berpaling tangan ke sisi telapak kiri. Kedua punggung tangan harus



Letakkan punggung jari pada telapak satunya seperti partisi yang bergeser



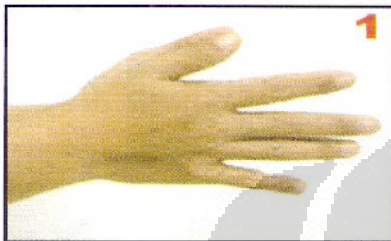
Jari kiri mengunci, kanan memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan, dan sebaliknya



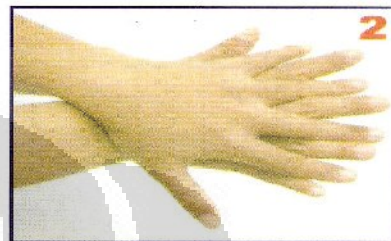
Punggung punggung tangan ke samping ke arah belakang dan sebaliknya

Poster

TUJUH LANGKAH CUCI TANGAN



Telapak dengan telapak



Telapak kanan diatas punggung tangan kiri dan telapak kiri diatas punggung tangan kanan



Telapak dengan telapak & jari saling terkait



Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci



Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya



Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan, dan sebaliknya



Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya

**MAHASISWA KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
ANGKATAN 2010**

Leaflet PHBS

AKU SEHAT SEKOLAH KU SEHAT PRESTASIKU MENINGKAT



MARI KITA TERAPKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI SEKOLAH

AGAR KITA SEMUA TERHINDAR DARI GANGGUAN DAN ANCAMAN PENYAKIT



JURUSAN KEBIDANAN KOMUNITAS

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

BEKERJA SAMA DENGAN UPT PUSKESMAS

Apa itu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)?

Kebiasaan/perilaku sehat yang dilakukan oleh setiap siswa, guru, penjaga sekolah, petugas kantin atau warung sekolah, orang tua siswa dll yang dengan kesadarannya untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta aktif dalam menjaga lingkungan sehat di sekolah secara mandiri



Mengapa PHBS perlu dilakukan di sekolah??

Agar siswa, guru, penjaga sekolah, petugas kantin atau warung sekolah, orang tua siswa dll terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit, sekolah menjadi bersih dan sehat sehingga meningkatkan semangat proses belajar mengajar dan akhirnya meningkatkan prestasi belajar



Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah :

1. Menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari
2. Menggunakan jamban sehat
3. Membuang sampah pada Tempatnya
4. Mengonsumsi makanan di warung sehat
5. Mencuci tangan dengan sabun
6. Berolahraga secara teratur
7. Menimbang berat badan setiap bulan
8. Kuku pendek dan bersih
9. Sekolah bebas dari asap rokok
10. Menggosok gigi minimal 2X sehari sesudah makan dan sebelum tidur
11. Memakai sepatu
12. Menjadi peserta/anggota dana sehat
13. Gerakan PSN minimal seminggu sekali di sekolah
14. Di sekolah terdapat ruang UKS dan peralatan P3K
15. Di sekolah terdapat dokter kecil/kader kesehatan remaja

AYO CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DI AIR BERSIH YANG MENGALIR !!

Mengapa???

- Air bersih yang mengalir membersihkan kotoran dan kuman-kuman.
- Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.
- Air kotor banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit antara lain : diare/mencret, cacingan, typhus, flu burung dll.



Kapan kita CTPS???

- ❖ Sebelum dan setelah makan
- ❖ Sebelum memegang makanan
- ❖ Sebelum melakukan kegiatan apapun yang memasukkan jari ke dalam mulut atau mata kita
- ❖ Setelah bermain/berolahraga
- ❖ Setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB)
- ❖ Setelah buang ingus
- ❖ Setelah buang sampah
- ❖ Setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan
- ❖ Sebelum mengobati luka

JAJAN DI KANTIN SEKOLAH YANG SELAT YA...

Apa manfaat jajanan yang sehat??

- Jajan adalah membeli makanan di luar rumah.
- Jajanan sehat adalah jajanan yang bersih, aman, sehat dan mengandung zat gizi seperti karbohidrat, protein, dan vitamin.
- Contoh jajanan sehat : gado-gado, pisang goreng, temper, tahu isi, singkong, bakwan, buah-buahan dll.
- Membeli jajan tidak selalu buruk karena kita memerlukan energi untuk belajar dan aktif bergerak yang didapat dari makanan, asal jajanan yang kita beli adalah jajanan yang sehat.

Mengapa Kita Tidak Bolah Jajan Sembarangan?

- ✓ Bila jajan sembarangan, kita tidak dapat memastikan apakah jajanan tersebut bersih, bergizi, sehat dan aman.
- ✓ Jajanan tidak bersih dapat tercemar kuman.
- ✓ Jajan sembarangan tidak aman karena kita tidak tahu apakah bahan makanan tambahan yang digunakan seperti zat pewarna, zat pengawet, zat penyedap apakah aman bagi kesehatan.
- ✓ Peajual makanan cenderung menggunakan zat pewarna tekstil, formalin, boraks dll yang berbahaya bagi kesehatan.



KITA JAJAN DI KANTIN SEKOLAH YUK!

BUANG DAN PILIH SAMPAH KITA YA..

Apakah sampah itu??

Sampah adalah suatu bahan yang terbuang atau dibuang dari sumber hasil aktivitas manusia maupun alam.

Mengapa kita harus membuang sampah di tempatnya??

- Sampah adalah sarang kuman dan bakteri penyakit. Membuang sampah pada tempatnya menghindari tubuh supaya tidak tertular penyakit, juga menjaga kebersihan lingkungan sekolah.

- Sampah menjadi tempat berkembangbiak dan sarang serangga serta tikus.
- Sampah menjadi sumber polusi dan pencemaran tanah, air dan udara.
- Sampah dapat menjadi sumber dan tempat hidup kuman-kuman yang membahayakan kesehatan.
- Sampah dapat menimbulkan kecelakaan atau kebakaran.

Konapa sampah perlu dipilah??

Karena sampah tidak sama jenisnya. Sampah dibedakan menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu:

- Sampah anorganik/kering, yang tidak dapat mengalami pembusukan secara alami, contoh: logam, besi, kaleng, plastik, karet atau botol.
- Sampah organik/basah, yang dapat mengalami pembusukan secara alami, contoh: sampah dapur, sampah restoran, sisa sayuran, rempah-rempah atau sisa buah.
- Sampah berbahaya, contoh: baterai, botol racun nyamuk atau jarum suntik bekas..



Apakah sampah dapat dimanfaatkan?

- Sampah dapur/sisa makanan, sampah pepohonan dan kotoran hewan dapat dijadikan pupuk.
- Bungkus kemasan, detergen, sabun dan pembersih ruangan dapat menjadi kerajinan tangan.

YUUK KITA OLAHRAGA SECARA RUTIN..

OLAHRAGA SECARA RUTIN!



Tujuan olahraga secara rutin adalah:

- Agar tubuh kita selalu bugar
- Untuk memelihara fisik dan mental agar tetap sehat dan tidak mudah sakit.
- Untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik yang optimal.
- Kita menjadi semangat untuk belajar.

TIMBANG BERAT BADAN DAN UKUR TINGGI BADAN KITA...

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara teratur untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan badan serta status gizi kurang, baik atau lebih.

Pencatatan hasil berat badan dan tinggi badan siswa secara teratur setiap bulan akan memperlihatkan pertumbuhan dan perkembangan siswa (kekurangan gizi, kegemukan dll)

Anak dengan status gizi baik akan tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai usianya.



BEBASKAN SEKOLAH KITA DARI ASAP ROKOK..

Raem apa saja yang ada dalam rokok?

- 1 batang rokok sedikitnya mengandung 400 bahan kimia yg berbahaya dan terbukti menyebabkan kanker.
- Bahan utama rokok terdiri dari nikotin, tar dan karbonmonoksida (CO).
- Nikotin dapat merusak jantung dan menyebabkan keanduan
- Tar merupakan bahan kimia beracun yang dapat menyebabkan kanker paru.
- Karbonmonoksida merupakan gas beracun yang mengakibatkan otak, jantung dan organ tubuh yang penting menjadi kekurangan oksigen.

Bahaya yang ditimbulkan rokok..

- Dapat menderit kanker,penyakit jantung dan pembuluh darah, batuk yang menahun(kronik), kelainan kehamilan, kerusakan gigi dan kebilangan pendengaran.
- Memberi pengaruh pada pikiran, perasaan dan tingkah laku perokok seperti ketagihan, kemudian ketergantungan pada rokok tinggi dan menjadi gaya hidup.



Apa itu perokok aktif dan perokok pasif?

- Perokok aktif adalah orang-orang yg menghisap rokok setiap hari, terus menerus secara rutin
- Perokok pasif adalah orang yg tidak merokok tetapi menghisap asap rokok yg dihembuskan oleh orang yg sedang merokok
- Perokok pasif dapat menderita penyakit suma yg diderita oleh perokok aktif dan bahkan lebih berbahaya dari perokok aktif.

KALAU BUANG AIR KECIL DAN BUANG AIR BESAR DI JAMBAAN YA..

Mengapa??

- Agar lingkungan selalu bersih, sehat & tidak berbau
- Supaya tidak mencemari sumber air di sekitarnya
- Mencegah datangnya lalat/serangga yang dapat menjadi penular penyakit (diare, kolera, disentri, typhus, cacangan, peny.sal.pencernaan, peny.kulit, keracunan)

Bagaimana jamban yang sehat??

- Jarak antara sumber air minum dengan resapan jamban >10 meter agar sumber air tidak tercemar.
- Tidak berbau, tidak mencemari tanah sekitarnya.
- Mudah diersihkan dan aman digunakan.
- Dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi cukup.
- Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- Tersedia air, sabun dan alat pembersih.
- Saluran pembuangan tidak bocor.



Bagaimana cara menggunakan jamban yang benar??

- Bila menggunakan jamban duduk jangan berjongkok karena kaki/slas kaki akan mengotori jamban.
- Menyiram hingga bersih setelah BAK dan BAB.
- Tidak membuang sampah pada lubang jamban agar tidak tersumbat dan penuh sampah.
- Mengingatkan semua warga sekolah agar selalu menjaga kebersihan jamban.

BEBASKAN SEKOLAH KITA DARI JENTIK NYAMUK..

Apa yang dimaksud dengan memberantas jentik nyamuk?

Kegiatan memeriksa dan membersihkan tempat-tempat penampungan air bersih yang ada di sekolah dasar agar terbebas dari jentik nyamuk.

Mengapa perlu memberantas jentik di sekolah?

- Agar siswa terhindar dari berbagai penyakit yang ditularkan oleh nyamuk seperti demam berdarah, malaria, cikungunya
- Lingkungan sekolah menjadi bersih dan sehat



Dimanakah tempat perkembangan jentik nyamuk?

- Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti drum, tungki air, bak mandi/WC, ember dll.
- Tempat penampungan air bukan keperluan sehari-hari seperti tempat minum burung, vas bunga, kaleng, botol, plastik dll.
- Tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun dll.

Bagaimana melakukan pemeriksaan jentik berkala?

- Menggunakan senter untuk melihat keberadaan jentik.
- Jika ditemukan jentik, warga sekolah harus melakukan pemberantasan jentik dengan melakukan 3M plus dan cara lainnya.
- Memeriksa hasil pemeriksaan jentik.

Kapan sebaiknya dilakukan pemeriksaan jentik berkala dan 3M??

Sebaiknya pemeriksaan jentik berkala dan 3M dilakukan secara teratur setiap minggu (satu hari dalam seminggu) di sekolah.



Bagaimana cara memberantas jentik?

Dengan melakukan 3M, yaitu :

- Menguras dan menyikat dinding tempat penampungan air sekurang penampungan seminggu sekali
- Menutup rapat tempat penampungan air.
- Menguburkan, mengumpulkan, memanfaatkan atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan, seperti kaleng bekas, palstik bekas dll

Apa saja plus cara lainnya??

- Mengganti air vas bunga, minuman burung & tempat-tempat lainnya seminggu sekali
- Memperbaiki saluran dan tangki air yg tidak lancar/rusak
- Menutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon dll misalnya dg tanah
- Membersihkan/mengeringkan tempat-tempat yg dpt menampung air seperti pelepah pisang /tanaman lainnya termasuk tempat-tempat yg dpt menampung air hujan di pekarangan, kebun dll
- Memasang kawat kasa di lubang ventilasi
- Pencabayaan dan ventilasi ruang kelas harus memadai
- Menghindari gigitan nyamuk dengan obat nyamuk atau tidur dengan kelambu.

(Lanjutan)

DOKUMENTASI



(Lanjutan)



(Lanjutan)

Output SPSS

SDN Kembaran (Dengan Intervensi)

Crosstabs

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 28 | 41,8 | 41,8 | 41,8 |
| Perempuan | 39 | 58,2 | 58,2 | 100,0 |
| Total | 67 | 100,0 | 100,0 | |

Kelas

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kelas 4 | 33 | 49,3 | 49,3 | 49,3 |
| Kelas 5 | 34 | 50,7 | 50,7 | 100,0 |
| Total | 67 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan Ibu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak sekolah | 1 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| Tamat SD | 26 | 38,8 | 38,8 | 40,3 |
| Tamat SMP | 21 | 31,3 | 31,3 | 71,6 |
| Tamat SMA | 16 | 23,9 | 23,9 | 95,5 |
| Perguruan Tinggi | 3 | 4,5 | 4,5 | 100,0 |
| Total | 67 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan Ayah

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tamat SD | 20 | 29,9 | 29,9 | 29,9 |
| Tamat SMP | 28 | 41,8 | 41,8 | 71,6 |
| Tamat SMA | 16 | 23,9 | 23,9 | 95,5 |
| Perguruan Tinggi | 3 | 4,5 | 4,5 | 100,0 |
| Total | 67 | 100,0 | 100,0 | |

(Lanjutan)

Pekerjaan Ayah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS/TNI/Polri | 5 | 7,5 | 7,5 | 7,5 |
| | Pegawai swasta | 3 | 4,5 | 4,5 | 11,9 |
| | Buruh | 8 | 11,9 | 11,9 | 23,9 |
| | Wiraswasta | 18 | 26,9 | 26,9 | 50,7 |
| | Petani | 29 | 43,3 | 43,3 | 94,0 |
| | Pedagang | 4 | 6,0 | 6,0 | 100,0 |
| | Total | 67 | 100,0 | 100,0 | |

T-Test

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----------------------|---------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Mean Pengetahuan Pre | 82,2801 | 67 | 8,11785 | ,99175 |
| | Mean Pengetahuan Post | 96,1258 | 67 | 3,82988 | ,46789 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|--|----|-------------|------|
| Pair 1 | Mean Pengetahuan Pre & Mean Pengetahuan Post | 67 | ,062 | ,620 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|--|--------------------|----------------|-----------------|---|----------|---------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Mean Pengetahuan Pre & Mean Pengetahuan Post | 13,84567 | 8,75984 | 1,07018 | 15,98236 | 11,70897 | -12,938 | 66 | ,000 |

(Lanjutan)

T-Test

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----------------|---------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Mean Sikap Pre | 77,3632 | 67 | 6,28039 | ,76727 |
| | Mean Sikap Post | 84,2351 | 67 | 5,10599 | ,62380 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|----------------------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | Mean Sikap Pre & Mean Sikap Post | 67 | -,043 | ,731 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|----------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|----------|--------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Mean Sikap Pre - Mean Sikap Post | -6,87189 | 8,26212 | 1,00938 | -8,88718 | -4,85660 | -6,808 | 66 | ,000 |

T-Test

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-------------------|---------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Mean Praktek Pre | 81,0339 | 67 | 7,59299 | ,92763 |
| | Mean Praktek Post | 85,1474 | 67 | 5,83286 | ,71260 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|--------------------------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | Mean Praktek Pre & Mean Praktek Post | 67 | ,015 | ,904 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|--------------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|----------|--------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Mean Praktek Pre Mean Praktek Pos | -4,11358 | 9,50536 | 1,16126 | -6,43212 | -1,79504 | -3,542 | 66 | ,001 |

(Lanjutan)

SDN Sedayu (Kelompok Kontrol)

Crosstabs

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 22 | 38,6 | 38,6 | 38,6 |
| | Perempuan | 35 | 61,4 | 61,4 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

Kelas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kelas 4 | 25 | 43,9 | 43,9 | 43,9 |
| | Kelas 5 | 32 | 56,1 | 56,1 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tamat SD | 19 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| | Tamat SMP | 25 | 43,9 | 43,9 | 77,2 |
| | Tamat SMA | 11 | 19,3 | 19,3 | 96,5 |
| | Perguruan Tinggi | 2 | 3,5 | 3,5 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan Ayah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak sekolah | 1 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| | Tamat SD | 14 | 24,6 | 24,6 | 26,3 |
| | Tamat SMP | 25 | 43,9 | 43,9 | 70,2 |
| | Tamat SMA | 15 | 26,3 | 26,3 | 96,5 |
| | Perguruan Tinggi | 2 | 3,5 | 3,5 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan Ayah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS/TNI/Polri | 1 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| | Buruh | 14 | 24,6 | 24,6 | 26,3 |
| | Wiraswasta | 8 | 14,0 | 14,0 | 40,4 |
| | Petani | 33 | 57,9 | 57,9 | 98,2 |
| | Pedagang | 1 | 1,8 | 1,8 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

T-Test

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----------|---------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | MeanPPre | 86,2262 | 57 | 10,04505 | 1,33050 |
| | MeanPPost | 88,0179 | 57 | 7,94707 | 1,05261 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|----------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | MeanPPre & MeanPPost | 57 | ,368 | ,005 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | t | df | Sig. (2-tailed) | |
|--------|--------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|--------|--------|-----------------|-------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | | | | Upper |
| Pair 1 | MeanPPre - MeanPPo | -1,79171 | 10,26542 | 1,35969 | -4,51550 | ,93207 | -1,318 | 56 | ,193 |

(Lanjutan)

T-Test

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----------|---------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | MeanSPre | 77,1564 | 57 | 7,83444 | 1,03770 |
| | MeanSPost | 78,6550 | 57 | 6,95749 | ,92154 |

Paired Samples Correlations

| | N | Correlation | Sig. |
|-----------------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 MeanSPre & MeanSPost | 57 | -,147 | ,275 |

Paired Samples Test

| | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|---------|--------|----|-----------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 MeanSPre - MeanSPost | 1,49854 | 11,21740 | 1,48578 | -4,47491 | 1,47784 | -1,009 | 56 | ,318 |

T-Test

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|------------|---------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | MeanPrPre | 83,5259 | 57 | 8,45256 | 1,11957 |
| | MeanPrPost | 82,6701 | 57 | 8,15061 | 1,07957 |

Paired Samples Correlations

| | N | Correlation | Sig. |
|-------------------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 MeanPrPre & MeanPrPost | 57 | -,002 | ,986 |

(Lanjutan)

Paired Samples Test

| | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---------------------------|--------------------|----------------|------------|---|---------|------|----|-----------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 MeanPrPre - MeanPr | ,85580 | 11,75595 | 1,55711 | -2,26348 | 3,97507 | ,550 | 56 | ,585 |

Independent T-Test**T-Test****Group Statistics**

| | Sekolah Responden | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|----------------------|-------------------|----|---------|----------------|-----------------|
| Mean Pengetahuan Pre | Dengan Intervensi | 67 | 82,2801 | 8,11785 | ,99175 |
| | Tidak Intervensi | 57 | 86,2262 | 10,04505 | 1,33050 |
| Mean Sikap Pre | Dengan Intervensi | 67 | 77,3632 | 6,28039 | ,76727 |
| | Tidak Intervensi | 57 | 77,1564 | 7,83444 | 1,03770 |
| Mean Praktek Pre | Dengan Intervensi | 67 | 81,0339 | 7,59299 | ,92763 |
| | Tidak Intervensi | 57 | 83,5259 | 8,45256 | 1,11957 |

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| Mean Pengetahuan P | Equal variances assumed | 2,507 | ,116 | -2,419 | 122 | ,017 | -3,94611 | 1,63138 | -7,17559 | -,71664 |
| | Equal variances not assumed | | | -2,378 | 107,388 | ,019 | -3,94611 | 1,65946 | -7,23566 | -,65657 |
| Mean Sikap Pre | Equal variances assumed | ,350 | ,555 | ,163 | 122 | ,871 | ,20675 | 1,26792 | -2,30322 | 2,71672 |
| | Equal variances not assumed | | | ,160 | 106,867 | ,873 | ,20675 | 1,29055 | -2,35165 | 2,76515 |
| Mean Praktek Pre | Equal variances assumed | ,440 | ,509 | -1,729 | 122 | ,086 | -2,49203 | 1,44136 | -5,34535 | ,36129 |
| | Equal variances not assumed | | | -1,714 | 113,782 | ,089 | -2,49203 | 1,45394 | -5,37233 | ,38826 |

(Lanjutan)

T-Test

Group Statistics

| | Sekolah Responden | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------------------|-------------------|----|---------|----------------|-----------------|
| Mean Pengetahuan Post | Dengan Intervensi | 67 | 96,1258 | 3,82988 | ,46789 |
| | Tidak Intervensi | 57 | 88,0179 | 7,94707 | 1,05261 |
| Mean Sikap Post | Dengan Intervensi | 67 | 84,2351 | 5,10599 | ,62380 |
| | Tidak Intervensi | 57 | 78,6550 | 6,95749 | ,92154 |
| Mean Praktek Post | Dengan Intervensi | 67 | 85,1474 | 5,83286 | ,71260 |
| | Tidak Intervensi | 57 | 82,6701 | 8,15061 | 1,07957 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | | |
|-----------------------|---|--------|------------------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------|----------|
| | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | | |
| | | | | | | | | Lower | Upper | |
| Mean Pengetahuan Post | Equal variances assumed | 36,909 | ,000 | 7,405 | 122 | ,000 | 8,10784 | 1,09495 | 5,94027 | 10,27540 |
| | Equal variances not assumed | | | 7,039 | 77,741 | ,000 | 8,10784 | 1,15192 | 5,81442 | 10,40126 |
| Mean Sikap Post | Equal variances assumed | 1,961 | ,164 | 5,138 | 122 | ,000 | 5,58010 | 1,08600 | 3,43026 | 7,72995 |
| | Equal variances not assumed | | | 5,014 | 101,071 | ,000 | 5,58010 | 1,11282 | 3,37259 | 7,78761 |
| Mean Praktek Post | Equal variances assumed | 1,588 | ,210 | 1,966 | 122 | ,052 | 2,47734 | 1,26005 | -,01704 | 4,97173 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,915 | 99,416 | ,058 | 2,47734 | 1,29355 | -,08921 | 5,04390 |