

Beli / Sumbangan : 20-07-04
Mahasiswa
Nomor Induk : 594/04
Klasifikasi : WA 590 Per No 4P

LAPORAN PENELITIAN

JUDUL:

PERBANDINGAN PERILAKU SEHAT ANAK SEKOLAH SD YANG MELAKSANAKAN PROMOSI KESEHATAN DAN YANG TIDAK DI DESA WARUJAYA PARUNG



Perpustakaan FIK



Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar

Riset Keperawatan pada

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

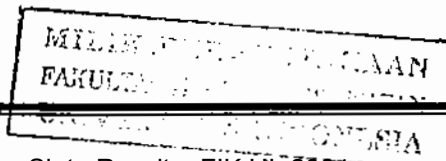
Oleh

SINTA ROSSITA	1300000472
ADI SURYA KENCANA	1300000022
GUSRINA KOMARA PUTRI	1300000162
VERDHANY PUSPITASARI	1300000529

PROGRAM REGULER 2000

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

2004



LAPORAN PENELITIAN

Judul :

PERBANDINGAN PERILAKU SEHAT ANAK SEKOLAH PADA SD YANG MELAKSANAKAN PROMOSI KESEHATAN DAN YANG TIDAK DI DESA WARUJAYA PARUNG



Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar

Riset keperawatan pada

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh :

SINTA ROSSITA 1300000472

ADI SURYA KENCANA 1300000022

GUSRINA KOMARA PUTRI 1300000162

VERDHANY PUSPITASARI 1300000529

PROGRAM REGULER 2000

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2004

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul :

Perbandingan Perilaku Sehat Anak Sekolah Pada SD Yang Melaksanakan Promosi Kesehatan dan Yang Tidak Di Desa Warujaya Parung

Telah mendapatkan persetujuan untuk didesiminasikan

Jakarta, Januari 2004

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajaran



(Dewi Gayatri, SKp. M.Kes.)

NIP. 132 151 320

Menyetujui,

Pembimbing Riset



(Dra. Junaiti Sahar, PhD)

NIP. 140 099 515

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan begitu banyak nikmat, rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “ Perbandingan perilaku sehat anak sekolah pada SD yang melaksanakan promosi kesehatan dan yang tidak di desa Warujaya Parung“.

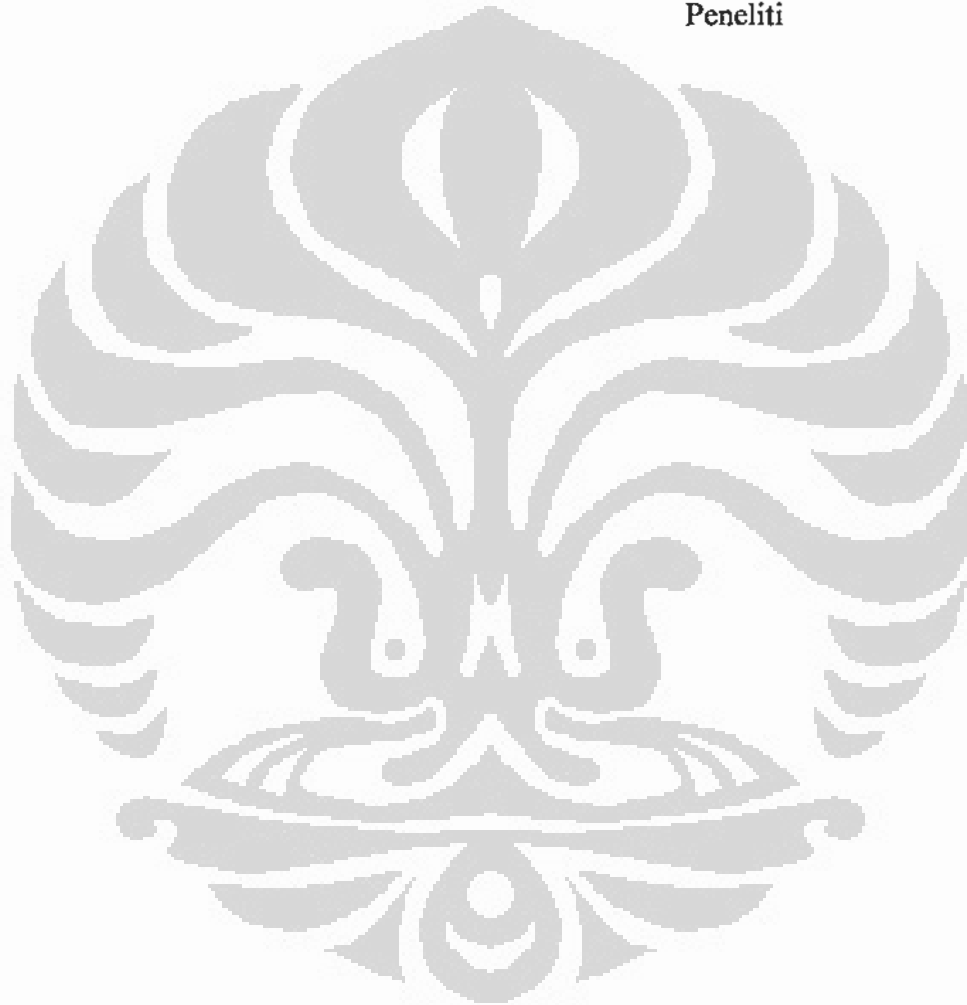
Laporan penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset keperawatan pada FIK UI dan dapat tersusun atas dukungan serta bimbingan dan berbagai pihak untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Elly Nurrahmah, DNSc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Dra. Junaiti Sahar, Skp, M App, PhD selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan sehingga laporan ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Dewi Gayatri, S.kp., M.kes. selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan
4. Bapak, mama, kakak, Adik, dan keponakan Sinta yang telah memberikan dorongan moril dan materil, terima kasih atas pengertiannya
5. Papa, Mama, Adik dan Uda Novan serta teman-teman *Genksters* yang selalu memberi ita semangat dan perhatian serta dukungan moril dan materil.
6. Mama, Papa, Tete dan Aa atas pengertiannya di rumah; Teman-teman L4 dan *Someone in Batam* atas semangat yang diberikan.
7. Ayah, Ummi tercinta dan adik – adikku tersayang atas doa yang selalu dipanjatkan.
8. Seluruh rekan-rekan program A 2000 yang telah memberikan masukan terhadap peneliti.

Dengan keterbatasan yang ada, besar harapan penelitian agar proposal penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang bermakna dalam perbaikan pelayanan keperawatan di Indonesia.

Jakarta, Januari 2004

Peneliti



ABSTRAKSI

Promosi kesehatan (Promkes) adalah aktivitas merubah kebiasaan individu, komunitas dan lingkungan dengan mengembangkan sumber-sumber yang ada yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Kozier dan Erb's, 1997). Promkes merupakan salah satu cara untuk membentuk perilaku sehat pada anak sekolah karena masa ini merupakan "masa kritis" dalam pembinaan kesehatan. Hal ini terbukti dari sebuah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang positif antara internalisasi program UKS (termasuk didalamnya pendidikan kesehatan) dengan perilaku sehat.

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan perilaku sehat anak sekolah pada SD yang melaksanakan promkes dan yang tidak di desa Warujaya, Parigi.

Metode penelitian ini menggunakan deksriptif perbandingan dengan jumlah sampel masing-masing 40 orang yang diambil dari kelas 4, 5 dan 6 di SDN 03 dan MI YAPIA 02 yang diambil dengan cara convenience sampling. Kuisisioner berbentuk skala likert berjumlah 29 pertanyaan mengenai perilaku sehat dan 5 pertanyaan mengenai promkes. Dengan nilai validitas perilaku sehat diatas r tabel (0,217), demikian pula untuk promkes (0,304) dan reliabilitas perilaku sehat 0,8347, sedangkan untuk promkes 0,2869.

Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai mean perilaku sehat kelompok yang melakukan promkes lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak. Promkes yang dilakukan sudah dilaksanakan dengan baik.

Hasil uji T-test menunjukkan nilai yang signifikan dengan nilai $p = 0,007 (< 0,05)$ artinya ada perbedaan yang bermakna antara perilaku sehat anak sekolah pada SD yang melakukan promkes dan yang tidak.

Dari hasil tersebut diharapkan program promkes dapat dilaksanakan untuk sekolah yang belum melaksanakan dan dapat dilakukan penelitian selanjutnya untuk melihat penyebab tidak signifikannya nilai uji t untuk sub variabel selain kebersihan diri dengan jumlah sampel yang lebih besar.

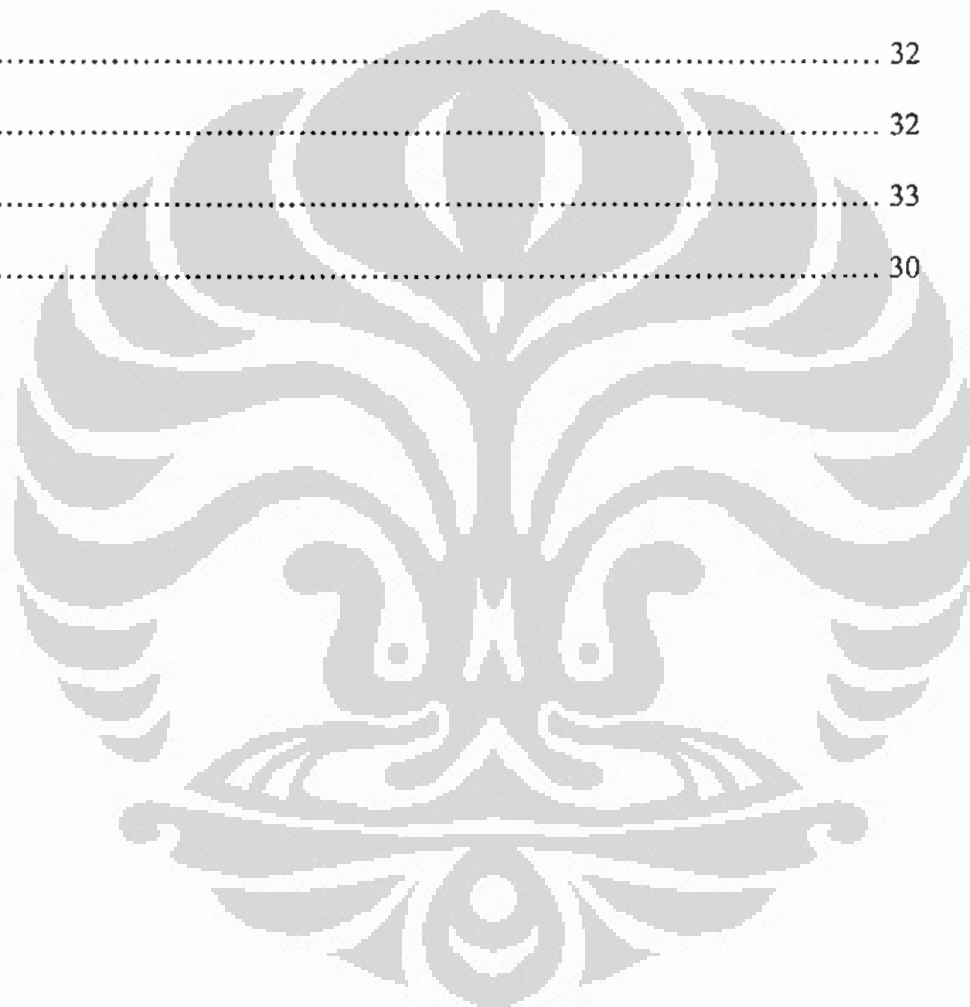
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PERSETUJUAN.....	II
KATA PENGANTAR.....	III
DAFTAR ISI.....	V
DAFTAR DIAGRAM.....	VII
DAFTAR TABEL	VIII
ABSTRAKSI	1
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. MASALAH PENELITIAN	3
C. TUJUAN PENELITIAN.....	4
D. GUNA PENELITIAN	4
BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN	6
A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT	6
B. PENELITIAN TERKAIT	15
BAB III : KERANGKA KERJA PENELITIAN	16
A. KERANGKA KONSEP/TEORI.....	16
B. PERTANYAAN PENELITIAN DAN HIPOTESIS	17
C. VARIABEL PENELITIAN.....	18
BAB IV : METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	21
A. DESAIN PENELITIAN	21
B. POPULASI DAN SAMPEL	21
C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	22
D. ETIKA PENELITIAN	22
E. ALAT PENGUMPUL DATA	23
F. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA.....	24

F. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA	24
H. JADUAL KEGIATAN	26
I. SARANA PENELITIAN.....	27
BAB V : HASIL PENELITIAN.....	28
BAB VI : PEMBAHASAN	39
A. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	39
B. KETERBATASAN PENELITIAN.....	43
BAB VII : KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. KESIMPULAN.....	45
B. SARAN.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN I.....	49
LAMPIRAN II	57

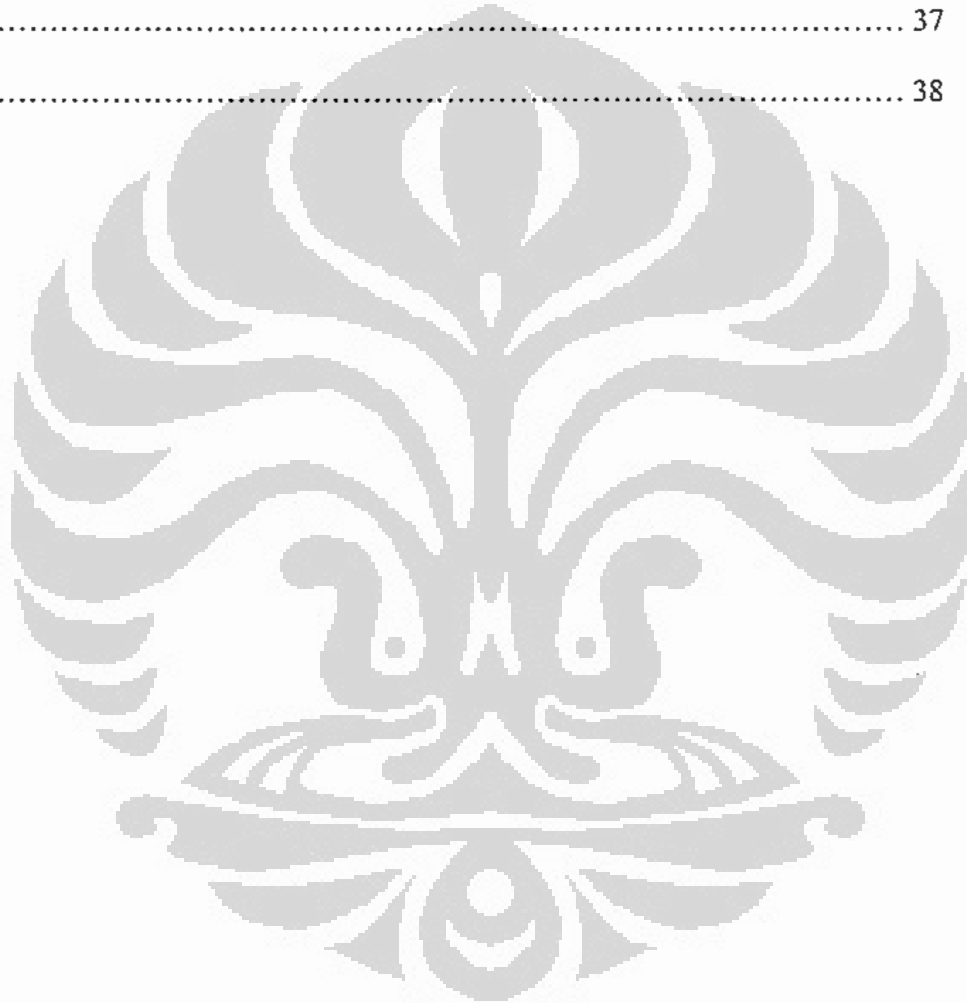
DAFTAR DIAGRAM

DIAGRAM 1	30
DIAGRAM 2	31
DIAGRAM 3	32
DIAGRAM 4	32
DIAGRAM 5	33
DIAGRAM 6	30



DAFTAR TABEL

TABEL 1	35
TABEL 2	36
TABEL 3	37
TABEL 4	38



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini telah terjadi pergeseran dari paradigma sehat yang berfokus pada usaha kuratif menjadi promotif dan preventif tanpa mengabaikan usaha kuratif dan rehabilitasi. Sehingga usaha promosi kesehatan menjadi hal yang penting untuk dilakukan sebagai proses untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (WHO, 1986).

Berkaitan dengan promosi kesehatan, pada masa usia sekolah anak sudah bisa memahami sehat dan sakit serta membuat hubungan antara kesehatan dengan masa depan mereka (Gochman, 1992). Perilaku dan praktek cara hidup sehat yang dibentuk pada usia anak dapat mempengaruhi angka kesakitan dan kematian, serta masalah sosial dikemudian hari (Kann, 1996). Pada usia ini seorang anak memerlukan perhatian dan perlakuan yang khusus, karena masa ini merupakan "masa kritis" dalam pembinaan kesehatan (Foster, Hunsberger, & Anderson, 1989). Apalagi konsep sehat dan banyak perilaku sehat dapat dibentuk pada usia SD (Mott, James & Sperhac, 1990).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh mahasiswa S-2 FIK UI, Widyatuti (2003) bulan Januari 2003 didapatkan jumlah anak usia 5-14 tahun di Desa Warujaya adalah 994 (21,79%). Presentasi jumlah ini tidak jauh berbeda dengan data nasional oleh BPS tahun 1998 sebesar 20,22% dari seluruh penduduk Indonesia (Pratomo, dkk, 2001). Jumlah tersebut adalah seperlima dari total jumlah penduduk Indonesia. Besarnya jumlah tersebut merupakan peluang yang harus dimanfaatkan untuk membina perilaku sehat, apalagi sebagian besar waktu anak dihabiskan disekolah.

Masalah kesehatan yang ditemukan pada bulan Desember-Januari 2003 di 7 SD/MI Warujaya selama 6 bulan terakhir adalah ISPA 95,8%, demam 60,1%, diare 55,4%, sakit gigi 61,9%, sakit kulit 62,5%, sakit telinga 23,2%, dan cacingan 35,7%. Sedangkan untuk status gizi berdasarkan KMS pada siswa kelas 1-5 SDN Waru 3 didapatkan : 12,86% gizi kurang, 30% risiko gizi kurang, 55% gizi baik, 2,5% gizi lebih. Sehingga masalah keperawatan yang ditemukan antara lain kasus gizi kurang, kebersihan diri yang kurang, gangguan kesehatan karena lingkungan yang kurang sehat, cedera (jatuh, luka), dan risiko gangguan perkembangan (Widyatuti, 2003).

Dari masalah keperawatan tersebut telah dilakukan intervensi di SDN Waru 3, hasilnya adalah pengetahuan anak usia sekolah meningkat dari 71,8% menjadi 80% dan perubahan status nutrisi dari gizi kurang menjadi 4,5 %, peningkatan kebersihan diri dari 41,8% menjadi 58,2%. Demikian pula dengan masalah keperawatan yang lain mengalami perbaikan keadaan. Akan tetapi untuk pelatihan kader kesehatan sekolah belum mengalami perubahan pengetahuan yang signifikan dengan $p > 0,005$ (Widyatuti, 2003).

Dari gambaran diatas dapat terlihat bahwa intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan dan pelatihan dapat bermanfaat untuk meningkatkan status kesehatan seorang anak. Menurut Hall, dkk (1952) anak dapat belajar nilai-nilai melalui berbagai cara dari orang tua, keluarga, guru, gaya bahasa, dan persepsi serta model perilaku yang signifikan lainnya. Proses internalisasi nilai sampai timbulnya perilaku seseorang dijelaskan dalam berbagai tahap yaitu : kesadaran, ketertarikan, menimbang-nimbang, mencoba sehingga sampai pada pengadopsian perilaku (Rogers, 1974), sehingga pendidikan kesehatan sebagai salah satu bentuk dari promosi kesehatan diharapkan pada akhirnya dapat diadopsi siswa menjadi perilaku sehat

Oleh karena itu penyuluhan sebagai salah satu bentuk promosi kesehatan harus dapat dilakukan secara efektif dan efisien sehingga terjadi perubahan perilaku. Pendidikan kesehatan yang efektif memerlukan komprehensifitas dari faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan (Edelman & Mandle, 1995). Apalagi dari sebuah penelitian pada 38 murid kelas 5 SD di Surabaya ditemukan bahwa setelah penyuluhan UKS tingkat pengetahuan serta perilaku responden tidak menjadi lebih baik. Faktor penyebabnya antara lain tehnik penyuluhan yang sokratik, materi penyuluhan tidak lengkap, urutan penyajian tidak sekuens, kurangnya frekuensi pembinaan oleh puskesmas atau guru UKS, serta tidak ikutnya orang tua murid dalam pembinaan UKS (Latupeirissa, 1995).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melihat perbedaan perilaku anak usia sekolah dalam menjaga kesehatannya pada sekolah yang telah melakukan promosi kesehatan dan yang belum melakukan.

B. Masalah penelitian

Promosi kesehatan menjadi bagian yang penting untuk meningkatkan status kesehatan dan membentuk perilaku sehat seorang anak. Akan tetapi pada kenyataannya ada sekolah yang telah melakukan penyuluhan tidak memberikan dampak terhadap perilaku sehat siswa (Latupeirissa, 1995), sehingga peneliti tertarik untuk melihat perbedaan perilaku sehat pada anak sekolah pada SD yang melakukan promosi kesehatan dengan yang tidak, sehingga dapat diketahui apakah promosi kesehatan yang dilakukan sudah efektif dan memberikan dampak pada perilaku sehat anak sekolah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Membandingkan perilaku sehat anak sekolah pada SD yang melaksanakan promosi kesehatan dan yang tidak di desa Warujaya Parung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi keefektifan pelaksanaan program promosi kesehatan yang dilaksanakan pada SD di desa Warujaya Parung.
- b. Mengidentifikasi perilaku sehat pada SD yang melaksanakan promosi kesehatan di desa Warujaya Parung.
- c. Mengidentifikasi perilaku sehat pada SD yang tidak melaksanakan promosi kesehatan di desa Warujaya Parung.
- d. Menganalisa perbedaan perilaku anak sekolah pada sekolah yang melaksanakan program promosi kesehatan dan yang tidak melakukan di Desa Warujaya.

D. Guna Penelitian

1. Bidang Pendidikan

Meningkatkan kemampuan Mahasiswa dalam merencanakan promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien dan melakukan pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien bagi klien.

2. Bidang Pelayanan

Meningkatkan usaha promosi kesehatan untuk anak usia sekolah melalui program UKS agar terjadi perubahan perilaku sehat pada anak usia sekolah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Membandingkan perilaku sehat anak sekolah pada SD yang melakukan promosi kesehatan dan yang tidak di desa Warujaya Parung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi keefektifan pelaksanaan program promosi kesehatan yang dilakukan pada SD di desa Warujaya Parung.
- b. Mengidentifikasi perilaku sehat pada SD yang melakukan promosi kesehatan di desa Warujaya Parung.
- c. Mengidentifikasi perilaku sehat pada SD yang tidak melakukan promosi kesehatan di desa Warujaya Parung.
- d. Menganalisa perbedaan perilaku anak sekolah pada sekolah yang melakukan program promosi kesehatan dan yang tidak melakukan di Desa Warujaya.

D. Guna Penelitian

1. Bidang Pendidikan

Meningkatkan kemampuan Mahasiswa dalam merencanakan promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien dan melakukan pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien bagi klien.

2. Bidang Pelayanan

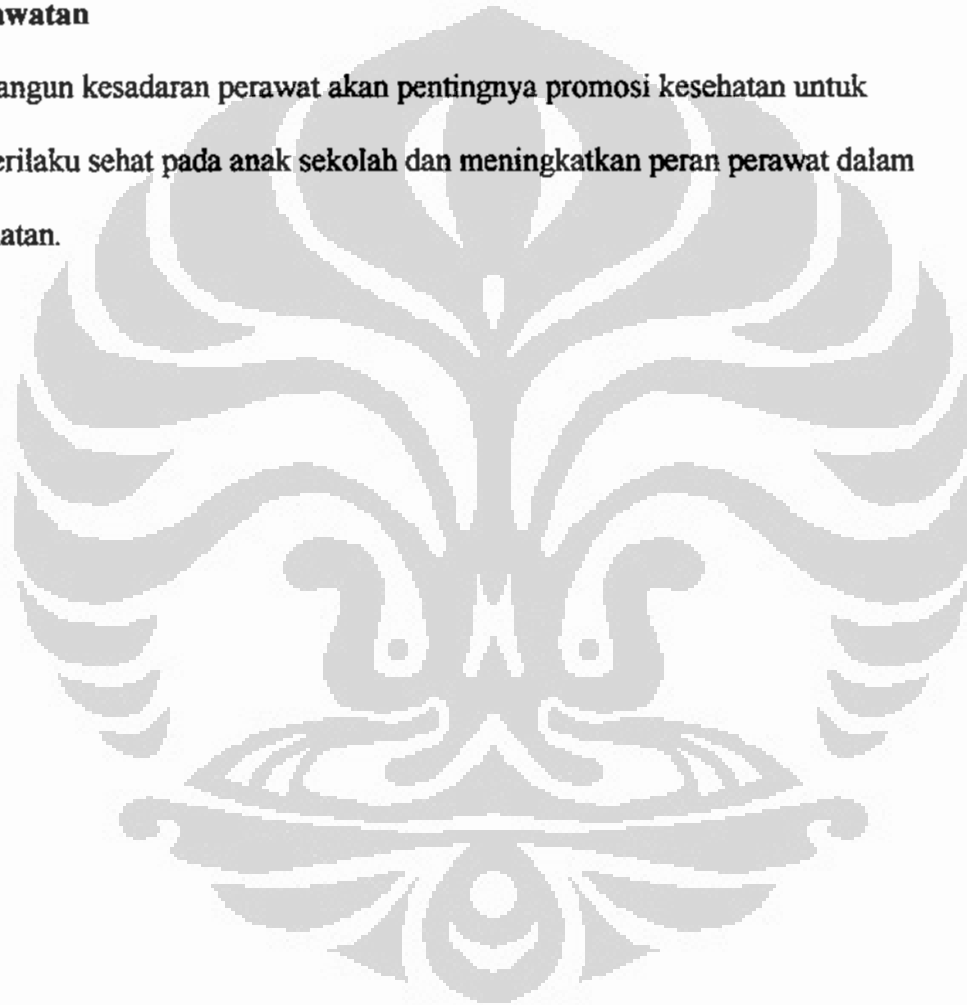
Meningkatkan usaha promosi kesehatan untuk anak usia sekolah melalui program UKS agar terjadi perubahan perilaku sehat pada anak usia sekolah.

3. Bidang peneliti

Mengetahui manfaat promosi kesehatan pada anak usia sekolah di lahan praktek untuk pembentukan perilaku sehat pada anak sekolah sehingga dapat dilakukan usaha-usaha untuk mengembangkan dan meningkatkan praktek keperawatan dan peran perawat untuk melakukan usaha promosi kesehatan.

4. Profesi Keperawatan

Membangun kesadaran perawat akan pentingnya promosi kesehatan untuk membentuk perilaku sehat pada anak sekolah dan meningkatkan peran perawat dalam promosi kesehatan.



BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Anak Usia Sekolah

Menurut Sigmund Freud anak usia sekolah adalah 6-12 tahun. Sedangkan menurut Erikson mereka yang berusia 6-11 tahun dengan tugas perkembangan industri vs inferiority, ada juga ahli yang membatasi usia sekolah pada 5-12 tahun (Smith dan Maurer, 1995). Dalam hal ini peneliti mengambil definisi menurut Sigmund Freud, anak sekolah adalah mereka yang berada pada tingkat Sekolah Dasar (SD) di Indonesia yaitu yang berusia 6-12 tahun.

Anak usia sekolah adalah tahapan dari perkembangan seorang individu untuk belajar melatih kemampuan fisik, intelektual (membaca, menulis, dan menghitung), bersosialisasi dan belajar untuk dapat membedakan benar dan salah (Erickson, dalam Whaley & Wong's, 1999 dan Edelman & Mandle, 1994). Tugas seorang anak pada masa ini adalah melatih rasa industri (menghasilkan sesuatu) atau berprestasi yang dapat diartikan sebagai proses belajar bagaimana melakukan sesuatu dengan baik. Kegagalan dalam melaksanakan tugas tumbuh kembang ini dapat menyebabkan anak tidak memiliki kepercayaan diri yang baik (Wong's, 2003).

Pada tahap ini perkembangan fisik anak beranjak matang, sehingga perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik. Setiap gerakan sudah selaras dengan kebutuhan dan minatnya. Kematangan fisik tersebut sering kali menjadi penyebab terjadinya injuri, misalnya kecelakaan ketika mengendarai sepeda

(Edelman & Mandle, 1994). Penyebabnya adalah keterbatasan jangkauan penglihatan dan ketidakmampuan anak untuk mempersepsikan situasi jalanan dengan cepat. Oleh karena itu hal ini harus dapat diantisipasi karena anak membutuhkan latihan fisik atau aktivitas yang dapat mempertinggi perkembangan kekuatan, keseimbangan, dan koordinasinya (Edelman & Mandle, 1994).

Pada usia anak sekolah ini sering terjadi masalah gigi seperti karies gigi, penyakit periodontal, maloklusi karena terjadi pergantian dari gigi susu ke permanen pada usia 6 tahun. Masalah kesehatan lain yang dapat terjadi adalah obesitas, dimana anak yang mengalami obesitas sering menjadi ejekan temannya disekolah. Dalam hal pola dan pilihan makanan anak dipengaruhi oleh *peer* dan televisi (Edelman & Mandle, 1994).

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

Menurut Piaget, pada usia SD seorang anak daya pikirnya sudah berkembang ke arah berpikir konkret dan rasional. Periode ini ditandai dengan tiga kemampuan atau

kecakapan baru yaitu mengklasifikasi, menyusun, atau mengasosiasikan angka-angka atau bilangan. Kemampuan yang berkaitan dengan perhitungan seperti menambah, mengurangi, mengalikan, dan membagi juga berkembang pada masa ini. Pada akhir masa ini anak sudah memiliki kemampuan menyelesaikan masalah yang sederhana. Untuk itulah anak memerlukan alasan yang jelas tentang boleh tidaknya suatu tindakan dilakukan, demikian pula tentang kesehatan (Whaley dan Wong's, 1999). Pada masa awal usia sekolah konsep kesehatan merupakan hal yang abstrak, tetapi anak dapat mengerti tentang gejala dan penyebab suatu penyakit (Edelman & Mandle, 1994).

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

Anak mulai mengenal konsep moral (Kohlberg) pertama kali dari lingkungan keluarga. Usaha menanamkan konsep moral sejak dini merupakan hal yang seharusnya dilakukan oleh keluarga, karena informasi yang diterima anak mengenai benar-salah atau baik-buruk akan menjadi pedoman pada tingkah lakunya dikemudian hari. Apalagi saat ini anak mulai menunjukkan perilaku negatif seperti berbohong, mencuri, dan mencontek (Whaley & Wong's, 1999 dan Edelman & Mandle, 1994). Pada usia SD, anak sudah dapat mengikuti peraturan atau tuntutan dari orang tua dan lingkungan sosial, oleh karena itu penanaman disiplin sangat penting.

Usia SD juga merupakan masa pembentukan nilai-nilai agama sebagai kelanjutan periode sebelumnya. Kualitas keagamaan anak akan sangat dipengaruhi oleh proses pendidikan yang diterimanya.

Uraian diatas memperlihatkan bahwa anak sekolah dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sedang dijalani harus dibentuk perilaku sehat agar dapat menjadi dasar bagi perkembangan perilaku sehat selanjutnya.

2. Perilaku Sehat

Perilaku sehat adalah aktivitas apa saja yang dirasakan sehat secara individual untuk mempertinggi status kesehatan, mencegah penyakit, atau mendeteksi dan mengontrol gejala suatu penyakit (Edelman & Mandle, 1994). Sedangkan menurut Taylor (1995) dan Koziar & Erb (1995) perilaku sehat adalah perilaku yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan kesehatannya secara optimal. Perilaku sehat terbagi dua yaitu perilaku sehat positif dan negatif. Perilaku sehat yang positif adalah aktivitas yang berhubungan untuk mempertahankan, mencapai, atau mendapatkan kembali kesehatan yang baik dan mencegah sakit. Sedangkan Perilaku sehat yang negatif adalah praktek yang aktual atau potensial yang dapat membahayakan kesehatan (Potter & Perry, 1997).

Menurut Ajzen dan Fishbein (1980) dalam Naidoo dan Wills (2000) perilaku tergantung pada dua variable yaitu sikap dan norma subjektif. Sikap adalah kepercayaan tentang konsekuensi dari perilaku dan sebuah penilaian aspek positif dan negatif untuk membuat perubahan. Norma subjektif adalah apa yang secara signifikan dilakukan dan diharapkan serta tingkatan dimana seseorang ingin menyesuaikan diri dan menjadi seperti orang lain. Sedangkan komponen yang berpengaruh terhadap keputusan untuk mengubah perilaku adalah kepercayaan, sikap, dan nilai serta informasi yang cukup (Edelman & Mandlem, 1994).

Selain variabel dan komponen diatas, status, kepercayaan dan praktik kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Kozier & Erb, 1995). Faktor internal yaitu biologis : genetik, jenis kelamin, usia, dan tahap perkembangan; psikologis : interaksi antara akal dan batin/diri seseorang; dan kognitif : gaya hidup, kepercayaan agama dan spiritual. Faktor eksternal : kondisi geografis, lingkungan standar kehidupan, kepercayaan budaya dan keluarga, dan dukungan jaringan sosial.

Dalam hal mempertahankan dan meningkatkan perilaku, salah satu cara yang digunakan adalah dengan metode *reinforcement* dan *reward*. Metode ini dikembangkan untuk memodifikasi perilaku dengan menciptakan lingkungan agar seseorang dapat meningkatkan kontrol terhadap perilakunya (Stuart & Sundeen, 1998). *Reinforcement* merupakan upaya untuk meningkatkan atau mempertahankan perilaku dan *punishment* adalah upaya untuk menurunkan perilaku atau mengontrol negatif. Dengan adanya dukungan positif diharapkan terjadi peningkatan perilaku sehat dan hukuman yang diberikan dapat menurunkan perilaku yang kurang sehat (Stanhope & Lancaster, 1996).

Salah satu teori tentang perilaku oleh Bandura adalah *Social Learning Theory* (SLT) yang menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh dua hal yaitu harapan dan dorongan. Harapan yang dimaksud terbagi menjadi tiga: harapan tentang petunjuk lingkungan, konsekuensi dari suatu tindakan, dan kompetensi diri untuk melakukan perilaku yang dibutuhkan untuk mempengaruhi *outcome* (Rosenstock, dalam Edelman dan Mandle, 1995). Sebagai contoh seseorang yang memulai program latihan (perilaku) untuk alasan kesehatan (*outcome*), harus percaya bahwa latihan yang dilakukan akan bermanfaat untuk kesehatannya (harapan hasil), dan bahwa dia dapat melakukan latihan yang dianjurkan (harapan kemandirian). Teori ini dijelaskan dalam bagan berikut :



Perilaku sehat dapat terbentuk apabila seseorang individu mendapatkan informasi yang cukup. Salah satunya melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan melalui program promosi kesehatan.

3. Promosi Kesehatan (Promkes)

Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar dapat memelihara dan menjaga kesehatannya (WHO, 1986). Promosi kesehatan juga merupakan aktivitas yang tidak berorientasi pada penyakit sehingga tidak ada masalah spesifik yang harus dihindari (Pender, 1996). Menurut Gott dan O'Brien (1990) promosi kesehatan adalah usaha-usaha untuk mempengaruhi dan membujuk individu untuk merubah gaya hidupnya. Sedangkan menurut Green dan Ottoson (1998) dan Tones (1990) promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, ekonomi, organisasi, kebijakan, dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan. Dengan demikian promosi kesehatan didefinisikan sebagai aktivitas untuk merubah kebiasaan-kebiasaan individu, komunitas, dan lingkungan dengan mengembangkan sumber-sumber yang ada yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Kozier dan Erb's, 1997).

Promosi kesehatan terdiri dari tiga kategori yaitu pendidikan kesehatan, proteksi kesehatan (lingkungan yang sehat dan keamanan), dan pelayanan kesehatan preventif (Edelmen & Mendle, 1994). Sedangkan menurut Promkes, Depkes (2002) ruang

lingkup promosi kesehatan terdiri dari pendidikan kesehatan, pemasaran kesehatan, penyuluhan, upaya peningkatan (promotif), advokasi dibidang kesehatan, juga upaya pengorganisasian masyarakat.

Aktivitas promosi kesehatan dapat memotivasi orang untuk bertindak positif untuk mencapai tujuan tingkat kesehatan yang lebih stabil (Potter dan Perry, 1997). Aktivitas promosi kesehatan ini dapat berbentuk aktif dan pasif. Melalui strategi promosi kesehatan pasif (mencontoh orang lain berperilaku sehat), individu mendapatkan dari aktivitas yang dilakukan orang lain tanpa melakukan apapun, misalnya adanya vitamin D dalam susu. Sedangkan melalui strategi promosi kesehatan aktif, individu dimotivasi untuk mengadopsi program promosi yang spesifik, misalnya program bebas asap rokok.

Sekolah merupakan tempat yang sangat tepat dan mengefektifkan biaya untuk melakukan promosi kesehatan (Kozier dan Erb's, 1997). Program yang diadakan disekolah meliputi pengetahuan tentang nutrisi, perawatan gigi, aktivitas dan permainan (keamanan), penyalahgunaan zat-zat terlarang, serta kebersihan pribadi dan lingkungan (Tim Pembina UKS, 1995, dan Kozier dan Erb's, 1997).

Pender (1997) mengidentifikasi faktor-faktor yang harus diperhatikan sebagai acuan untuk melakukan promosi kesehatan. Faktor pertama adalah kognitif-perseptual yang merupakan mekanisme motivasi pertama meliputi persepsi tentang pentingnya kesehatan, merasa dapat mengontrol kesehatannya, kemampuan diri, definisi kesehatan, status kesehatan, keuntungan yang akan didapatkan, dan halangan yang ada. Kemudian persepsi tadi juga dipengaruhi oleh faktor demografik (usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, pendapatan), karakteristik biologi (berat badan, latihan), pengaruh

interpersonal (pola pelayanan kesehatan keluarga, interaksi dengan tenaga kesehatan), faktor situasional, dan perilaku (pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan). Dari faktor-faktor tersebut seseorang akan melaksanakan program promosi kesehatan tergantung pada sumber petunjuk internal, yaitu kesadaran individu tentang kemungkinan meningkatnya status kesehatan dan sumber petunjuk eksternal, yaitu terpaparnya individu dengan informasi kesehatan dari orang lain dan media massa.

Suatu program promosi kesehatan untuk dapat menjadi perilaku seseorang harus melewati tahapan. Tahapan ini dijelaskan oleh Prochaska dan DiClemente (1982, 1992) dalam Kozier dan Erb's (1997), dimana perubahan ini melewati lima tahap. Tahap pertama adalah prekontemplasi dimana orang tidak berpikir tentang merubah perilaku, juga tidak tertarik pada informasi yang diberikan. Kedua Kontemplasi, pada tahap ini orang mulai serius mempertimbangkan perubahan pada perilaku yang spesifik, aktif mendapatkan informasi, dan menyampaikan secara verbal keinginannya untuk berubah dalam waktu dekat. Ketiga persiapan terjadi ketika orang telah melakukan aktivitas untuk berubah. Keempat tindakan yang terjadi pada saat orang secara aktif mengimplementasikan perilaku dan strategi kognitif mengganti perilaku lama dan mengadopsi yang baru. Terakhir tahap penjiwaan, orang sudah terintegrasi dengan pola perilaku yang baru dan berakhir sampai orang tersebut tidak kembali pada perilaku yang tidak sehat.

Pendidikan kesehatan merupakan bagian yang penting dari promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi dari pengalaman belajar untuk memfasilitasi adaptasi yang disadari dari perilaku yang mendukung untuk kesehatan (Lawrence & Green dalam Edelman & Mandle, 1994). Sedangkan menurut

ANA's Model Nurse Practice Act, 1979 pendidikan pasien adalah hak individu untuk mengetahui tentang masalah kesehatan mereka dan pengobatan.

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk menolong orang mencapai keadaan optimal dari kesehatannya dengan tindakan dan inisiatif sendiri (Edelman, CL & Mandle, 1994). Melalui pendidikan kesehatan individu dapat belajar untuk mengambil keputusan yang akan membawanya pada kondisi kesehatan yang lebih baik. Hasil akhir dari pendidikan kesehatan adalah harus ada perubahan perilaku yang disadari berdasarkan analisa dari pengetahuan yang lama dan baru, sikap, kemampuan personal, dan kondisi lingkungan. Pendidikan kesehatan memfasilitasi perkembangan pengetahuan kesehatan, keterampilan, dan sikap (Edelman dan Mandle, 1994).

Model yang banyak digunakan dalam menggambarkan keyakinan sehat seseorang yang antara lain dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan adalah *Health Belief Model* (Pender, 1974). Model ini menjelaskan peran nilai dan kepercayaan dalam memprediksi keefektifan strategi yang digunakan. Hal-hal yang harus diperhatikan antara lain : persepsi individu atau kesiapannya untuk berubah, faktor-faktor yang memodifikasi individu seperti kondisi sosial ekonomi dan pengalaman dengan penyakit, faktor lingkungan dan yang memotivasi, serta faktor pengalaman klien terhadap penggunaan pelayanan kesehatan.

Sementara Edelman dan Mandle (1994) mengemukakan pendidikan kesehatan yang efektif harus dilakukan secara komprehensif dan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi individu untuk membuat keputusan yaitu : nilai, kepercayaan, sikap, stress, agama, pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan, dan tujuan hidup. Beberapa karakteristik yang harus diperhatikan agar tehnik mengajar lebih efektif

meliputi : penggunaan pendekatan yang ditemukan dengan kesempatan untuk memperoleh pengalaman, penggunaan tempat siswa belajar, kelompok kecil, dan tehnik belajar kooperatif (Nastasi dan Clements, 1991), *cross-age* dan *peer*, pendekatan positif yang menekankan pada nilai kesehatan yang baik, dan pertumbuhan dan perkembangan yang normal, serta menekankan pada domain afektif (Seffrin, 1990).

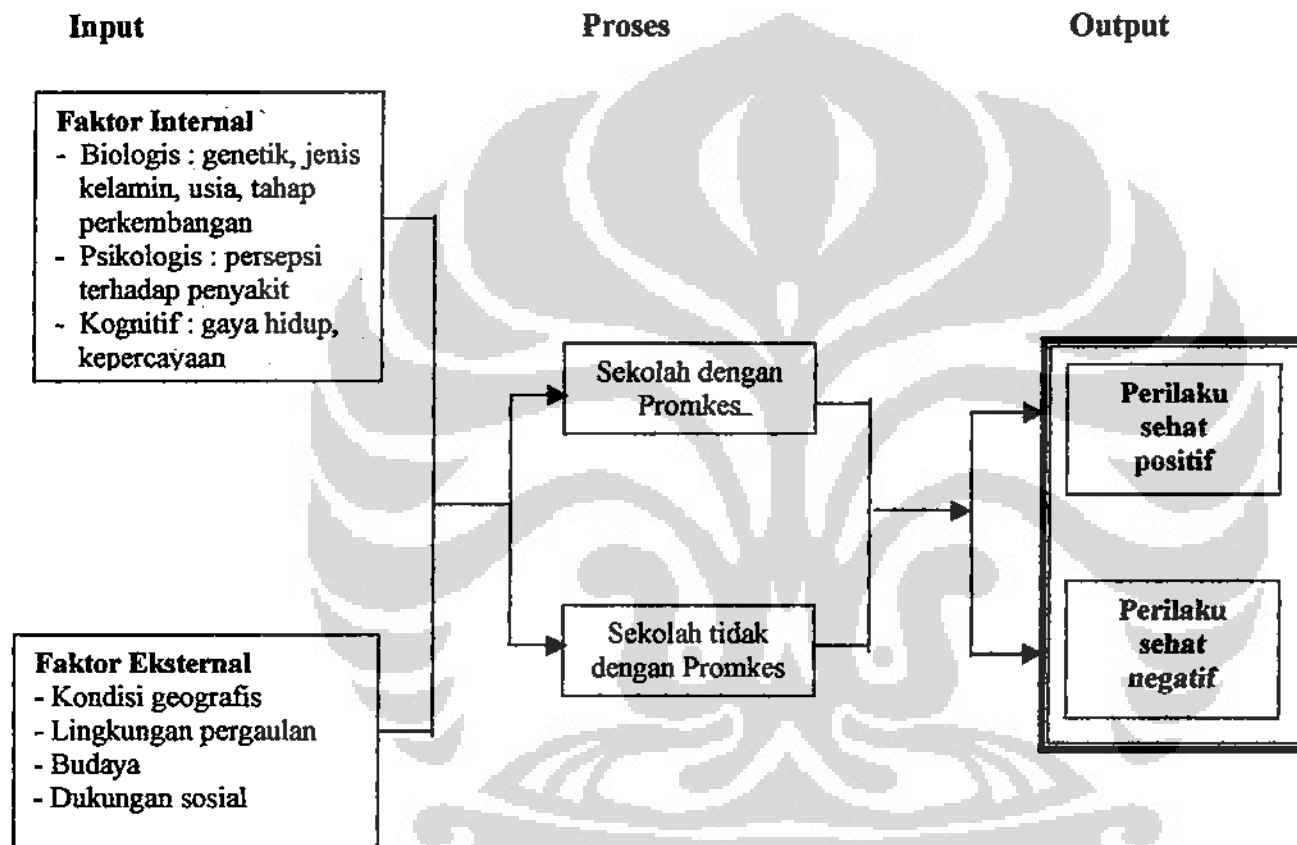
B. Penelitian Terkait

Hasil penelitian Rahmawati (2001) yakni ada hubungan yang positif antara internalisasi program UKS dengan perilaku sehat siswa. Dengan demikian perilaku sehat terkait erat dengan bagaimana siswa memahami program UKS antara lain pendidikan kesehatan yang diberikan. Hal inilah yang kemudian menjadi acuan peneliti untuk mengadakan penelitian selanjutnya yang lebih difokuskan pada program promosi kesehatan.

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep/Teori



Dalam kerangka konsep diatas dijelaskan sebagai input adalah anak usia sekolah dengan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhinya. Faktor internal dan eksternal tersebut akan menjadi acuan untuk melaksanakan program promosi kesehatan yang efektif. Dalam prosesnya anak sekolah terbagi menjadi dua kelompok, kelompok pertama mendapatkan informasi melalui program promosi kesehatan yang dilakukan di sekolah dan kelompok kedua tidak mendapatkan.

Kemudian dari pelaksanaan program tersebut akan dilihat perilaku sehat dari masing-masing kelompok sehingga dapat dinilai dan diidentifikasi adanya perbedaan perilaku sehat kedua kelompok tersebut. Hasilnya adalah adanya perilaku positif berupa tindakan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan atau perilaku negatif yaitu tindakan yang membahayakan kesehatan.

Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada *output* yaitu perilaku sehat positif dan perilaku sehat negatif, hal ini dikarenakan tujuan penelitian yang ingin melihat sejauhmana keefektifan program promkes terhadap perubahan perilaku sehat di sekolah yang melaksanakan promkes. Dimana perilaku sehat antara kelompok yang melaksanakan promkes dengan yang tidak akan dibandingkan.

B. Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

Pertanyaan penelitian

Apakah ada perbedaan perilaku sehat anak usia sekolah pada sekolah yang melakukan promosi kesehatan dan sekolah yang tidak melakukan promosi kesehatan.

Hipotesis

Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada perbedaan perilaku sehat anak sekolah pada sekolah yang melakukan promosi kesehatan dan yang tidak di desa Warujaya Parung

Hipotesis alternatif (H_a) : Ada perbedaan perilaku sehat anak sekolah pada sekolah yang melakukan promosi kesehatan dan yang tidak di desa Warujaya Parung

C. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi konseptual	Definisi Operasional	Alat dan hasil ukur	Skala
1) Perilaku sehat	Perilaku yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan kesehatannya (Taylor, 1995 dan Kozier & Erb's, 1997)	Perilaku sehat anak sekolah yang meliputi kebersihan diri dan lingkungan, makanan dan minuman sehat, kebersihan mulut, dan olah raga.		
Sub variable :				
1. Kebersihan diri	Ukuran perawatan diri yang biasa digunakan untuk mempertahankan kesehatannya (Potter & Perry, 1997)	Perawatan kebersihan diri anak sekolah yang meliputi kebersihan rambut, telinga, mata, hidung, mulut, badan, dan pakaian.	Alat ukur : Kuesioner Hasil ukur : Selalu (setiap hari), sering (3x/lebih seminggu), jarang (2x seminggu), tidak pernah	Ordinal
2. Kebersihan lingkungan	Keadaan bersih dari sumber penyakit di lingkungan rumah,	Perilaku anak sekolah dalam membuang	Selalu, sering, kadang-kadang,	Ordinal

	sekolah, dan masyarakat berasal dari sampah, air, dan tinja (Depkes RI, 2001)	sampah, kebersihan kelas, dan rumah.	jarang, tidak pernah	
3. Makanan sehat	Terpenuhinya kebutuhan gizi seimbang sesuai dengan kondisi tubuh dan kesehatan seseorang (Depkes RI, 2002).	Kebiasaan makan anak sekolah sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang.	Selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah	Ordinal
4. Kebersihan mulut	Menjaga keadaan sehat dari mulut, gigi, dan bibir (Potter & Perry, 1997).	Cara anak sekolah merawat gigi : kebiasaan sikat gigi, makan makanan yang merusak gigi, dan pemeriksaanya.	Selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah	Ordinal
5. Olah raga	Gerak badan untuk menguatkan dan menyehatkan tubuh (Kamus besar B. Indonesia, 1990).	Aktivitas fisik seperti bermain bola, senam, dan lari yang dilakukan anak sekolah.	Selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah	Ordinal
2) Promosi	Aktivitas untuk	Adanya aktivitas	Alat ukur :	

kesehatan	<p>merubah kebiasaan-kebiasaan individu, komunitas, dan lingkungan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Kozier & Erb's, 1997).</p>	<p>yang dilakukan mahasiswa keperawatan di SD Warujaya Parung yaitu pendidikan dan proteksi kesehatan.</p>	<p>Daftar cek list Hasil ukur : Ya dan tidak</p>	
<p>Sub variabel 1. Pendidikan kesehatan</p>	<p>Kombinasi dari pengalaman belajar untuk memfasilitasi adaptasi yang disadari dari perilaku yang mendukung untuk kesehatan (Lawrence & Green dalam Edelman & Mandle, 1994).</p>	<p>Pemberian informasi kesehatan oleh mahasiswa keperawatan pada anak sekolah di desa Warujaya Parung termasuk cara pemberian informasi</p>	<p>Selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah</p>	<p>Ordinal</p>

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif perbandingan karena penelitian ini bertujuan untuk melihat perilaku sehat pada dua kelompok anak sekolah. Sekolah pertama yang melakukan promosi kesehatan dan kelompok kedua sekolah yang tidak melakukan promosi kesehatan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah anak sekolah di desa Warujaya, Parung karena desa ini merupakan desa binaan FIK UI dan menjadi lahan praktek mahasiswa profesi dan S2 dan memudahkan perizinan.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2} = \frac{40}{1 + 40 (0,05)^2} = 39,6$$

Keterangan : n = jumlah sample

N = perkiraan populasi (40)

d = tingkat kemaknaan (0,05)

Perkiraan populasi yang memenuhi persyaratan menjadi responden yaitu anak Sekolah yang telah mengikuti program pendidikan kesehatan sampai akhir berjumlah 40 orang sehingga

didapatkan jumlah sample sebanyak 39,6 orang dibulatkan menjadi 40 orang dengan menggunakan metode *convenience sampling*. Kriteria sample yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut : 1) anak usia sekolah kelas 4, 5, dan 6; 2) bersekolah dan bertempat tinggal di Desa Warujaya Parung; 3) bersedia menjadi responden. Selain itu untuk kelompok I responden adalah anak sekolah yang telah mengikuti program promosi kesehatan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian adalah Desa Warujaya, Parung yang merupakan lahan praktek untuk mahasiswa FIK UI. Dalam praktek tersebut mahasiswa melakukan intervensi pada 3 sekolah SD yaitu program promosi kesehatan sehingga perawat yang melaksanakan program tersebut adalah perawat yang kompeten sehingga dapat terhindar dari bias.

Penelitian ini dilakukan pada pertengahan bulan Desember 2003.

D. Etika Penelitian

Tujuan adanya etika penelitian adalah untuk melindungi responden dari hal-hal yang tidak diketahui dan memberikan kerugian terhadap diri dan kesehatannya. Peneliti akan meminta persetujuan responden dan meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Sebelumnya peneliti akan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat bagi responden dari penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga akan melindungi responden dengan menjaga kerahasiaan data dan responden berhak menolak untuk tidak mengikuti penelitian.

Risiko yang dapat terjadi adalah responden merasa malu apabila kemudian diketahui bahwa ia tidak memiliki perilaku sehat. Jika hal tersebut terjadi maka peneliti akan memberikan

penjelasan kembali dan memberikan informasi yang dibutuhkan agar responden merasa nyaman serta memberikan masukan kepada pihak terkait agar program promosi kesehatan juga dilaksanakan pada siswa yang belum mendapatkan.

E. Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan metode angket, dimana responden akan diminta untuk menjawab kuesioner yang diberikan yang terdiri dari 29 pertanyaan mengenai perilaku sehat dan 5 pertanyaan mengenai promosi kesehatan yang menggunakan skala likert. Kuesioner ini akan dilakukan uji coba terhadap 30 orang (Notoatmojo, 2002). Responden ini memiliki kriteria yang sama tetapi tidak menjadi responden yang sebenarnya.

Kemudian kuesioner ini akan dilakukan uji validitas dan reabilitas. Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2001). Cara mengetahui validitas suatu instrumen adalah dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variable dengan skor totalnya. Suatu variable (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variable tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan korelasi *pearson produk moment* (r). Suatu variabel valid apabila r hitung lebih besar dari r table.

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

F. Prosedur Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui beberapa langkah, yaitu :

1. Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan ijin ke pihak sekolah untuk mengadakan penelitian
2. Melakukan pendekatan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian,
3. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara mengisi kuisisioner
4. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila tidak jelas dengan kuisisioner yang diberikan
5. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuisisioner
6. Responden menyerahkan kembali kuisisioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa, responden berhak untuk tidak menjawab semua pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner
7. Peneliti mengelompokkan data yang sudah terkumpul sesuai dengan variabel penelitian.

F. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang sudah terkumpul dari responden sebelum dianalisa data tersebut harus melalui paling tidak empat tahapan dalam pengolahan data, yaitu :

1. Editing

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

jawabannya dan tulisannya cukup jelas terbaca. Kemudian dilihat pula apakah jawaban yang tertulis relevan dengan pertanyaan dan konsisten.

2. *Koding*

Koding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Tujuannya adalah mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Processing*

Langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer. Salah satu paket program yang umum digunakan adalah SPSS.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak. Cara yang pertama adalah dengan mendeteksi adanya missing data dengan melakukan list Distribusi responden dari variabel yang ada. Kedua, dengan mengetahui konsistensi data dengan cara menghubungkan dua variabel.

Setelah semua tahapan diatas dilakukan maka tahap selanjutnya adalah analisa data

dengan menggunakan uji t. Pertama yang dilakukan adalah analisa univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Untuk variabel 1 : perilaku sehat dilakukan scoring terlebih dahulu yaitu 4 untuk jawaban selalu, 3 untuk sering, 2 untuk kadang-kadang, 1 untuk jarang, dan 0 untuk tidak pernah. Kemudian dilakukan peringkasan data untuk jenis numerik yang meliputi ukuran tengah (mean, median, dan modus) dan ukuran variasi/penyebaran (range, inter kuartil, dan standar deviasi). Hal yang sama

dilakukan untuk variable 2 : promosi kesehatan .

Setelah itu dilakukan uji bivariat dengan menggunakan uji beda dua mean indenpenden.

Prinsip pengujian ini adalah melihat perbedaan variasi kedua kelompok data. Oleh karena itu dalam pengujian ini diperlukan informasi apakah varian kedua kelompok yang diuji sama atau tidak. Untuk varian yang sama menggunakan rumus :

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sum x_1^2 + \sum x_2^2}{n(n-1)}}$$

Keterangan : \bar{x}_1 = mean kelompok I

\bar{x}_2 = mean kelompok II

$\sum x_1^2$ = jumlah kuadrat nilai kelompok I

$\sum x_2^2$ = jumlah kuadrat nilai kelompok II

n = jumlah sample kelompok

Proses analisa data dapat pula dilakukan dengan menggunakan program komputer. Hasil uji t didapatkan dengan melihat nilai p, bila $p < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, H_a diterima dan apabila $p \geq \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

H. Jadwal Kegiatan

NO	KEGIATAN	OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER				JAN	
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
1	Konsultasi judul														
2	Latar belakang masalah														
3	Persetujuan judul														
4	Penyusunan bab I														

5	Konsul bab I																				
6	Penyusunan bab II																				
7	Konsul bab II																				
8	Penyusunan bab III-IV																				
9	Konsul bab III-IV																				
10	Penyerahan proposal																				
11	Mengurus perijinan																				
12	Ujicoba kuisisioner																				
13	Pengumpulan data																				
14	Pengolahan data																				
15	Penyerahan laporan																				
16	Desiminasi penelitian																				

I. Sarana penelitian

Adapun sarana yang diperlukan dalam proses penelitian ini adalah : 1) alat tulis kantor, untuk mengisi kuisisioner; 2) format kuisisioner, berisi pertanyaan untuk diisi oleh responden; 3) komputer, untuk pengolahan dan analisis data; 4) Buku referensi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Kuisisioner pertama kali diujicobakan kepada 30 responden di SDN 02 Kampung Rambutan. Data yang diperoleh dari pengisian kuisisioner di SD tersebut dimasukkan ke dalam program komputer untuk dilakukan pengujian reabilitas dan validitas dari kuisisioner yang telah digunakan.

Dari hasil uji reabilitas dan validitas didapatkan nilai r hitung yang dibandingkan dengan nilai r tabel. Untuk pertanyaan dengan nilai r hitung yang lebih kecil dari nilai r tabel berarti reabilitas dan validitasnya kurang baik sehingga harus dimodifikasi atau dihilangkan. Nilai r hitung yang lebih kecil sampai dengan 0,1 dibandingkan dengan r tabel mengalami modifikasi bahasa. Sedangkan untuk pertanyaan nilai r hitung yang sangat kecil dihilangkan dan tidak diikutsertakan dalam penelitian yang sesungguhnya. Sehingga kuisisioner yang pada awalnya berjumlah 32 pertanyaan perilaku sehat ditambah 5 pertanyaan promosi kesehatan berkurang menjadi 29 pertanyaan mengenai perilaku sehat dan 5 pertanyaan mengenai promosi kesehatan.

Selanjutnya pengumpulan data dilakukan di SDN 03 dan MI YAPIA 02 Desa Warujaya Parung pada tanggal 20 Desember 2003 dengan masing-masing responden pada tiap sekolah berjumlah 40 orang.

Proses analisa data dimulai pada data demografi responden dengan cara mentabulasikan variabel-variabel yang ada, meliputi: usia, jenis kelamin, suku, agama, kelas dan pekerjaan orang tua. Prosentase setiap kategori pada variabel yang ada didapat dari pembagian jumlah total suatu kategori tertentu dengan jumlah seluruh responden dikalikan dengan 100%.

Data perilaku sehat diberi skoring dengan menggunakan skala Lickert, dimana untuk jawaban : 1 = selalu, bernilai 4; 2 = sering, bernilai 3; 3 = kadang-kadang, bernilai 2; 4 = jarang, bernilai 1; 5 = tidak pernah, bernilai 0. Hasil dari skoring seluruh pertanyaan ini dimasukkan ke dalam program komputer untuk melihat hasil uji T-test dan beda 2 mean. Setelah didapatkan nilai T-test dan beda 2 mean dibandingkan dengan mean standar statistik yang pada penelitian ini didapatkan dari jumlah total mean di SDN 03 dan MI YAPIA 02 yang dibagi dua. Sehingga didapatkan nilai perilaku sehat positif apabila jumlah nilai responden \geq mean standar statistik, dan perilaku sehat negatif apabila jumlah nilai responden $<$ mean standar statistik.

Untuk mengetahui lebih jelas tentang perilaku sehat pada kedua SD tersebut maka pertanyaan-pertanyaan yang berasal dari sub variabel yang sama dikelompokkan, yaitu: kebersihan diri (pertanyaan nomor 1-18), makanan sehat (pertanyaan nomor 19-21), kebersihan gigi dan mulut (pertanyaan nomor 22-26), olahraga (pertanyaan nomor 27) dan kebersihan lingkungan (pertanyaan nomor 28-29). Kemudian masing-masing sub variabel pertanyaan tersebut dihitung skornya untuk dilakukan uji T-test dan perbedaan mean tiap sub variabel penelitian.

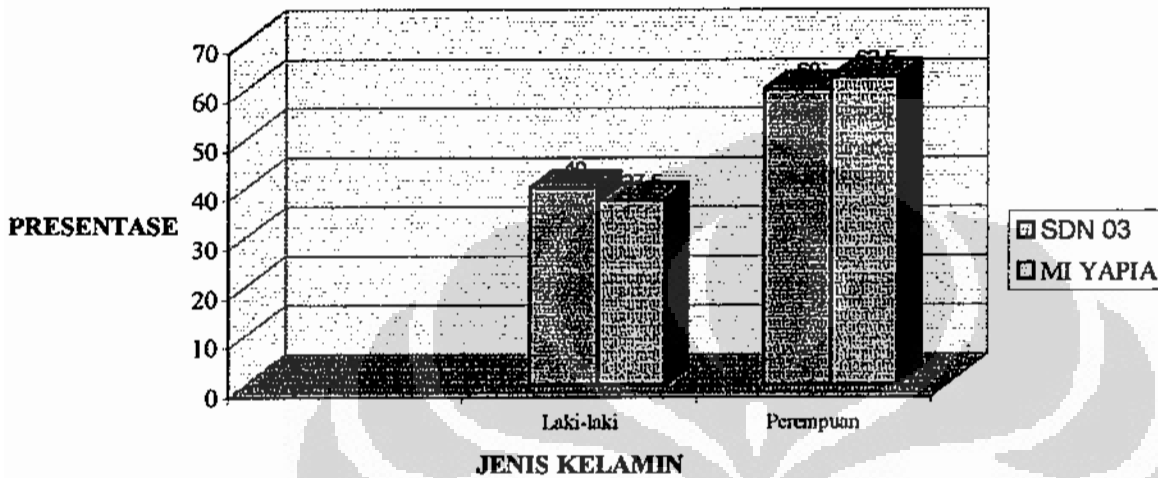
Penelitian ini dilakukan di SDN 03 dan MI YAPIA 02 Desa Warujaya, Parung, Bogor. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 20 Desember 2003, diperoleh 80 responden yang bersedia menjadi sampel penelitian yang terdiri dari : 40 siswa SDN 03 dan 40 siswa MI YAPIA 02.

Berdasarkan analisa terhadap jawaban yang diajukan pada responden, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Univariat

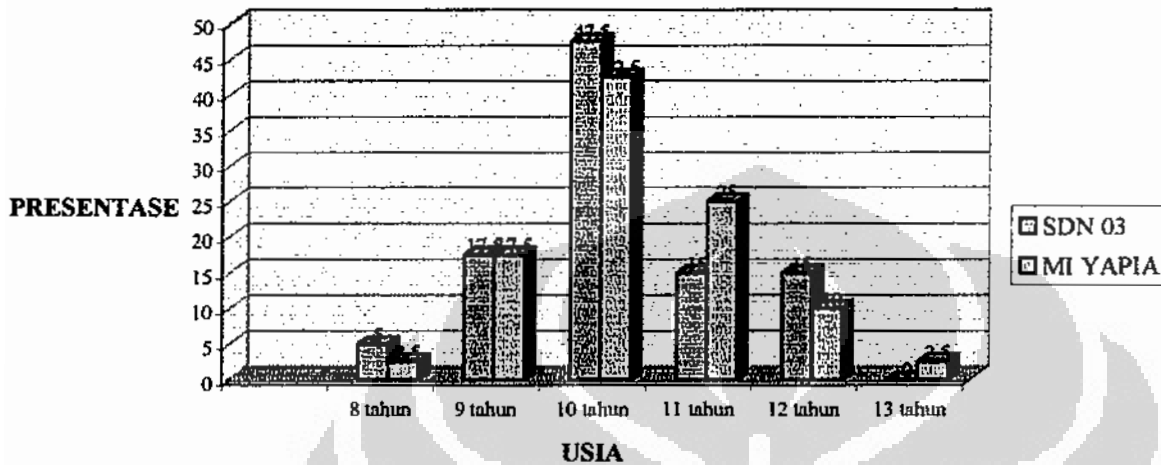
1.1 Karakteristik responden

**DIAGRAM 1. DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN
PADA SISWA SDN 03 DAN MI YAPIA 02 DESA WARUJAYA, PARUNG,
DESEMBER 2003**



Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa distribusi jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan. Di SD 03 , yaitu : laki-laki sebanyak 16 orang (40%) dan perempuan sebanyak 24 orang (60%). Sedangkan di MI YAPIA 02, yaitu : laki-laki berjumlah 15 orang (37,5%) dan perempuan berjumlah 25 orang (62,5%).

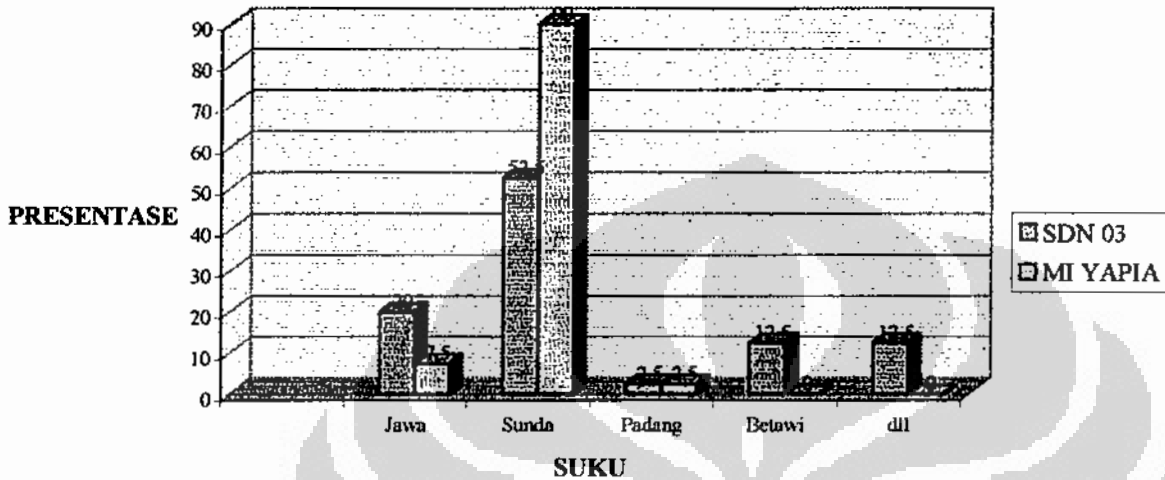
DIAGRAM 2. DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA PADA SISWA SDN 03 DAN MI YAPIA 02 DESA WARUJAYA, PARUNG, DESEMBER 2003



Dari diagram diatas dapat dilihat distribusi usia responden paling banyak di SDN 03 yaitu berusia 9 dan 10 tahun dan di MI YAPIA berusia 10 dan 11 tahun. Hal ini dikarenakan responden penelitian ini sebagian besar berasal dari kelas 4 dan 5 sedangkan kelas 6 hanya sebagian kecil.

Dari penelitian didapatkan distribusi agama responden baik di SDN 03 maupun MI YAPIA 02 semua responden beragama Islam (100%).

DIAGRAM 3. DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN SUKU PADA SISWA SDN 03 DAN MI YAPIA 02 DESA WARUJAYA, PARUNG, DESEMBER 2003



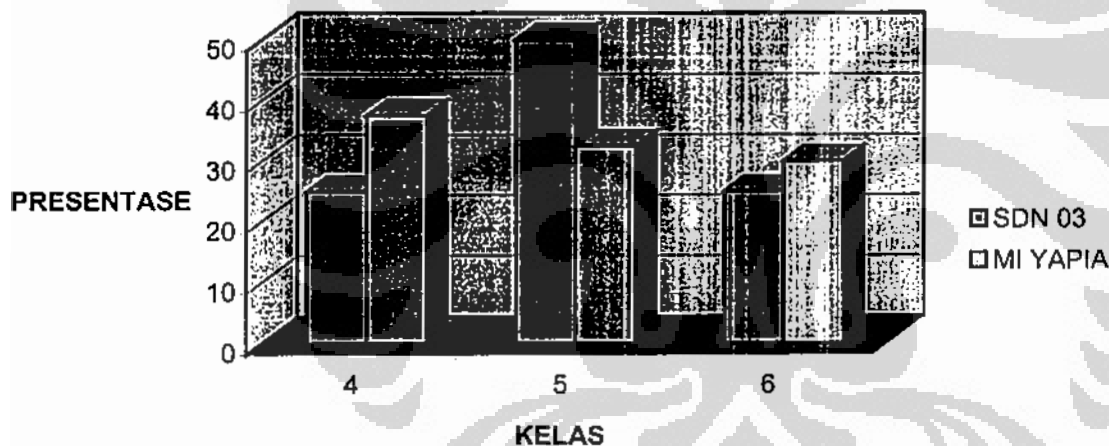
Dari diagram diatas dapat dilihat distribusi suku responden yang terbanyak di kedua sekolah adalah suku Sunda. Hal ini dikarenakan daerah atau wilayah penelitian adalah di daerah Parung, Jawa Barat.

DIAGRAM 4. DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN ORANGTUA PADA SISWA SDN 03 DAN MI YAPIA 02 DESA WARUJAYA, PARUNG, DESEMBER 2003



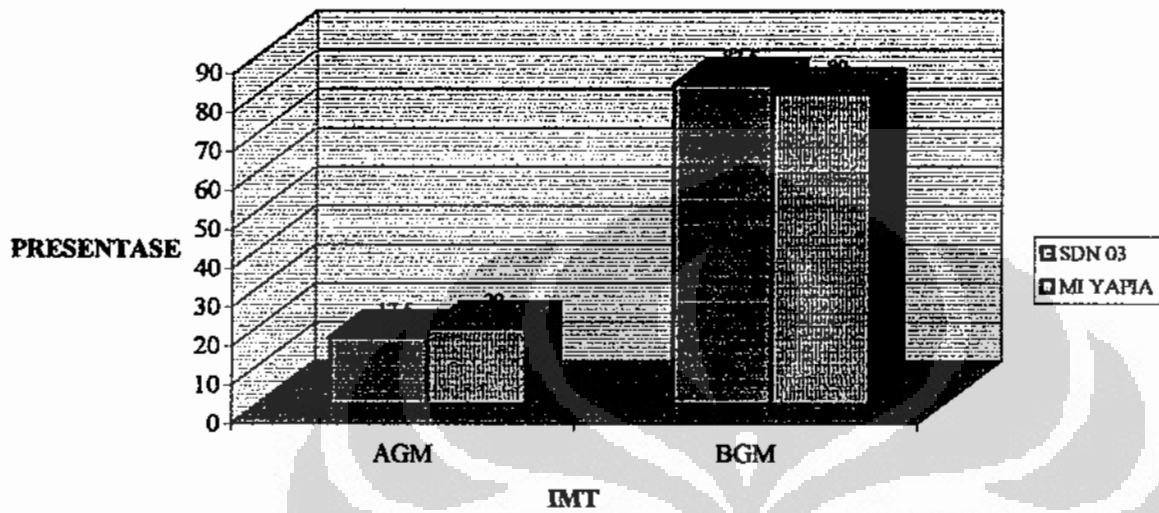
Berdasarkan diagram diatas dapat dilihat distribusi pekerjaan orang tua responden di kedua sekolah tersebut terbanyak adalah sebagai wiraswastawan dan pilihan lain-lain yang pada umumnya diisi oleh responden dengan pekerjaan supir. Dimana tingkat sosial ekonomi untuk kedua pekerjaan tersebut adalah menengah ke bawah, yang dapat berpengaruh terhadap sarana dan prasarana dalam berperilaku sehat di keluarga.

DIAGRAM 5. DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KELAS PADA SISWA SDN 03 DAN MI YAPIA 02 DESA WARUJAYA, PARUNG, DESEMBER 2003



Dari penelitian didapatkan distribusi kelas responden di SDN 03 terbanyak dari kelas 4 dan kelas 5. Untuk SD 03, hal ini dikarenakan siswa kelas 6 hanya mendapatkan sedikit intervensi promkes dan akan menghadapi ujian.

DIAGRAM 6. DISTRIBUSI RESPONDEN IMT PADA SISIWA SDN 03 DAN MI YAPIA 02 DESA WARUJAYA, PARUNG, DESEMBER 2003



Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada daerah BGM yang berarti sebagian responden memiliki status gizi buruk.

40 → 2,4
 160
 0,4

1. 2. Perilaku sehat

Tabel 1. Nilai mean dan standar deviasi responden menurut komponen perilaku sehat pada SDN 03 dan MI YAPIA 02 Desa Warujaya, Parung , Desember 2003

NO	Perilaku sehat	n	SDN 03		MI YAPIA 02	
			Mean	Standar deviasi	Mean	Standar deviasi
1	Kebersihan diri	40	62,00 ✓	5,892	58,13	8,662
2	Makanan sehat	40	10,45	1,811	10,30	1,588
3	Kebersihan mulut	40	15,10	3,395	14,25	2,509
4	Olahraga	40	2,80	1,285	2,40	1,215
5	Kebersihan lingkungan	40	6,40	1,533	5,80	1,713

Dari tabel dapat diatas diperoleh gambaran skor total rata-rata kelompok (mean) untuk setiap sub variabel. Untuk kebersihan diri didapatkan mean SDN 03 62,00 dan 58,13 untuk MI YAPIA 02. Mean makanan sehat di SDN 03 didapatkan 10,45 dan 10,30 untuk MI YAPIA 02. Kebersihan mulut untuk SDN 03 adalah 15, 10 dan untuk MI YAPIA 02 didapatkan 14, 25. Olah raga mean untuk SDN 03 didapatkan 2,80 dan untuk MI YAPIA adalah 2, 40. Kebersihan lingkungan mean yang diperoleh untuk SDN 03 adalah 6, 40 dan MI YAPIA didapatkan 5, 80.

1.3. Promosi kesehatan

Tabel 2. Nilai mean dan standar deviasi pada promosi kesehatan di SDN 03

Desa Warujaya, Parung , Desember 2003

Promosi kesehatan (Promkes)	n	Mean	Skor	Standar deviasi
Promkes 1 (Materi Penyuluhan)	40	3,53	0 - 4	0,82
Promkes 2 (Kecepatan penjelasan)	40	3,30	0 - 4	0,88
Promkes 3 (Penjelasan materi)	40	3,75	0 - 4	0,59
Promkes 4 (Penggunaan alat bantu)	40	3,40	0 - 4	0,84
Promkes 5 (Manfaat dari promkes)	40	3,68	0 - 4	0,57

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa mean yang diperoleh tinggi ($>$ dari 2), artinya siswa yang mendapatkan promkes dapat memahami dan mengikuti penyuluhan yang diberikan (promkes 1, 2, 3). Alat bantu yang digunakan membantu peserta dalam memahami isi materi dan penjelasan yang diberikan (promkes 4). Siswa juga merasakan manfaat dari penyuluhan (promkes 5).

2. Bivariat

Tabel 3. Uji T-test antara kelompok promkes dan tidak menurut komponen perilaku sehat di SDN 03 dan MI YAPIA 02 Desa Warujaya, Parung, Desember 2003

NO	Perilaku sehat	n	Mean		t	p
			SD 03	YAPIA 02		
1	Kebersihan diri	40	62,00	58,13	2,339	0,022
2	Makanan sehat	40	10,45	10,30	0,394	0,695
3	Kebersihan mulut	40	15,10	14,25	1,273	0,850
4	Olahraga	40	2,80	2,40	1,430	0,280
5	Kebersihan lingkungan	40	6,40	5,80	1,651	0,103

Dari tabel diatas dapat dilihat penilaian berdasarkan mean masing-masing sub variabel dari kedua kelompok, nilai t test dan nilai p masing-masing sub variabel.

Pada sub variabel kebersihan diri mean yang didapat di SDN 03 adalah 62,00 sedangkan di MI YAPIA 02 adalah 58,13. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kebersihan diri sehari-hari yang dilakukan oleh siswa SDN 03 lebih tinggi dibandingkan siswa MI YAPIA 02. Sedangkan untuk nilai p pada sub variabel ini adalah 0,022 menunjukkan nilai yang signifikan artinya ada perbedaan dalam kebersihan diri pada SD yang melakukan promkes dengan yang tidak melakukan.

Sementara untuk komponen perilaku sehat lain seperti makanan sehat, kebersihan mulut, olahraga dan kebersihan lingkungan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok promkes (SDN 03) dan tidak (MI YAPIA).

Tabel 4. Nilai mean, t dan p untuk variabel perilaku sehat pada kelompok responden di Desa Warujaya, Parung , Desember 2003

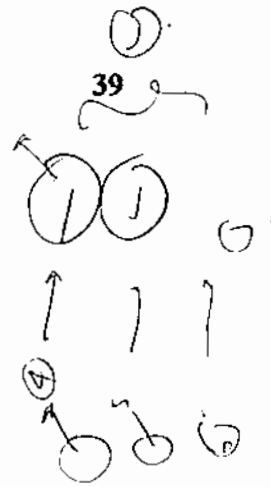
KELOMPOK	N	Mean	t	p
SDN 03 (I)	40	97,25	2,764	0,007
MI YAPIA 02 (II)	40	90,35		

Dari tabel diatas dapat dilihat rata-rata perilaku sehat pada SDN 03 adalah 97,25 sedangkan pada MI YAPIA 02 adalah 90,35. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,007 yang lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku sehat anak sekolah yang signifikan pada sekolah yang melakukan promosi kesehatan dan yang tidak di Desa Warujaya, Parung.

Dari hasil perhitungan diatas didapatkan nilai mean total kedua kelompok yaitu 93,8 dimana nilai ini digunakan sebagai mean statistik. Nilai mean responden yang $\geq 93,8$ memiliki perilaku sehat yang positif dan responden dengan nilai mean $< 93,8$ memiliki perilaku sehat yang negatif. Untuk SDN 03 sebanyak 60% responden memiliki nilai mean yang lebih besar dari mean statistik. Sedangkan untuk MI YAPIA 02 hanya 45% responden yang memiliki nilai mean yang lebih besar dari mean statistik.

BAB VI

PEMBAHASAN



A. Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan ini bertujuan untuk menguraikan keterikatan dari data hasil analisa tentang perbedaan perilaku sehat dengan pendekatan konseptual dan kerangka kerja penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya.

Dari data demografi didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (SDN 03 60% ; MI YAPIA 02 62%) dan berusia ≤ 10 th (SDN 03 70% ; MI YAPIA 62,5%). Menurut Koziar dan Erb's (1995) status, kepercayaan dan praktik kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor internal adalah keadaan biologis : usia, jenis kelamin, dan tahap perkembangan. Usia 7-8 tahun seorang anak mengetahui inti dari suatu nilai dan saat yang tepat bagi seorang anak untuk belajar konsep. Kemudian pada usia 9 tahun anak mulai memiliki motivasi dari diri sendiri untuk melakukan sesuatu yang dipengaruhi oleh orang-orang disekelilingnya seperti orang tua, *peer*, dan guru . Akhir masa ini diusia 12 tahun motivasi internal lebih kuat dari pada keinginan untuk berkompetisi dengan *peer*. Menurut peneliti nilai mean yang tinggi pada kedua kelompok responden dipengaruhi oleh mayoritas responden yang berusia ≤ 10 tahun.

Jenis kelamin juga merupakan faktor internal yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang. Anak perempuan lebih cepat matur dari sisi psikologis dan fisik dibandingkan dengan anak laki-laki (Edelman dan Mandle, 1994) perkembangan psikologis dan fisik ini akan sejalan dengan kemampuan kognitif dan bahasa. Selain itu

anak laki-laki memiliki kecenderungan untuk mendapatkan masalah lebih sering dari pada anak perempuan seperti kesulitan belajar dan sulit berkonsentrasi. Jumlah responden yang mayoritas anak perempuan menurut peneliti juga berkontribusi terhadap tingginya nilai mean kedua kelompok.

Sedangkan berdasarkan pekerjaan orang tua sebagian besar pada SD 03 adalah wiraswasta sebesar 45% dan MI YAPIA 02 sebesar 17,5% yang dimaksud dengan wiraswasta dalam hal ini adalah pedagang kecil. Untuk MI YAPIA 02 pekerjaan orangtua sebagian besar masuk ke dalam point lain-lain sebesar 50% yang dalam hal ini pada umumnya diisi dengan pekerjaan supir. Dilihat dari kedua pekerjaan tersebut, yaitu : pedagang kecil dan supir maka tingkat sosial ekonominya dapat digolongkan ke dalam menengah kebawah.

Berdasarkan Kozier dan Erb's (1995) menyatakan bahwa kemiskinan akan mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Sedangkan menurut Edelman dan Mandle (1994) kondisi keluarga dengan kemiskinan akan berpengaruh terhadap nutrisi yang buruk, perawatan gigi dan kesehatan secara umum yang buruk. Hal ini dapat memberikan penjelasan terhadap tidak bermaknanya perbedaan perilaku sehat untuk sub variable kebersihan mulut, makanan sehat, perawatan gigi, dan kebersihan lingkungan.

Dari hasil penelitian yang telah dijabarkan pada bab III sebelumnya terlihat bahwa secara umum ada perbedaan perilaku sehat yang cukup signifikan antara kelompok responden yang mendapatkan promosi kesehatan dalam penelitian ini yaitu SDN 03 dengan kelompok responden yang tidak mendapatkan promosi kesehatan yaitu MI YAPIA 02. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan nilai rata-rata (mean)

untuk kedua kelompok yang cukup besar, yaitu mean SDN 03 sebesar 97,25 dan mean MI YAPIA 02 sebesar 90,35 dan nilai p sebesar 0,007 yang lebih kecil dari 0,05. Data yang juga mendukung adalah lebih besarnya jumlah responden yang memiliki nilai yang lebih besar dari mean statistik di SDN 03 (60%) daripada di MI YAPIA 02 (45%). Hal ini membuktikan bahwa promosi kesehatan di sekolah dapat merubah perilaku sehat siswa.

Namun bila dilihat lebih spesifik tiap-tiap sub variabel hanya pada sub variabel kebersihan diri yang memperlihatkan perbedaan yang signifikan diantara kedua sekolah responden tersebut. Pada sub variabel kebersihan diri nilai p sebesar 0,022 dimana nilai ini lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat diartikan ada perbedaan yang signifikan antara kedua sekolah responden. Hal ini disebabkan karena promkes yang diberikan lebih berfokus pada kebersihan diri (Widyatuti, 2003). Selain itu untuk kebersihan diri sarana dan prasarana yang digunakan relatif lebih mudah (handuk dan alat-alat mandi) dibandingkan sub variable lain.

Tetapi pada sub variabel yang lain, seperti makanan sehat yang mempunyai nilai p sebesar 0,695 yang jauh lebih besar dari 0,05 berarti tidak ada perbedaan yang signifikan diantara kedua sekolah responden tersebut. Hal ini disebabkan karena adanya kondisi yang kurang mendukung di kedua sekolah tersebut untuk siswa-siswanya mengkonsumsi makanan sehat seperti warung sekolah yang masih menyediakan makanan dibawah standar kesehatan dan kebersihan. Menurut Edelman dan Mandle (1994) orang tua dan keluarga juga memainkan peran yang penting untuk pembentukan kebiasaan makan anak. Selain itu status gizi perorangan siswa di kedua sekolah tersebut masih rendah yaitu untuk SDN 03 yang mendapatkan promosi kesehatan sebesar 82,5%

masih di bawah garis merah (BGM) dan untuk MI YAPIA 02 sebesar 80% berada di BGM. Hasil perhitungan IMT yang menunjukkan besarnya jumlah responden yang berada di BGM disebabkan perbedaan rujukan untuk perhitungan standar IMT. Dimana pada penelitian ini peneliti menggunakan standar dari *National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (2001) dalam buku Whaley and Wong (2003) sedangkan standar yang berlaku di Desa Warujaya, Parung menggunakan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

Pada sub variabel kebersihan mulut yang nilai p nya sebesar 0,850 yang juga lebih besar dari 0,05 menandakan tidak adanya perbedaan yang signifikan di antara kedua sekolah responden tersebut. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena tidak adanya sarana dan prasarana untuk pemeliharaan kesehatan mulut, seperti dari puskesmas dan tenaga kesehatan (dokter gigi). Padahal pada usia ini banyak masalah gigi seperti karies gigi, penyakit periodontal, maloklusi (Edelman dan Mandle, 1994). Kondisi ini membutuhkan tersedianya tenaga kesehatan yaitu dokter gigi untuk mengevaluasi kesehatan gigi anak dan melakukan pencegahan dari masalah yang mungkin terjadi.

Demikian pula pada sub variabel olahraga dimana nilai p sebesar 0,280 yang masih lebih tinggi dari 0,05 berarti tidak ada perbedaan yang signifikan diantara kedua sekolah responden tersebut. Menurut peneliti, penyebabnya antara lain kurangnya fasilitas olahraga dan siswa yang hanya berolahraga pada saat mata pelajaran olahraga saja.

Pada sub variabel terakhir yaitu kebersihan lingkungan yang mempunyai nilai p sebesar 0,103 yang masih lebih besar dibandingkan 0,05 menunjukkan perbedaan

diantara kedua sekolah tersebut tidak signifikan. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena tidak adanya fasilitas kebersihan lingkungan yang memadai seperti tempat sampah yang jumlahnya sedikit, bangunan sekolah yang sudah tua dan kurangnya pengontrolan dari guru.

Mengenai promosi kesehatan yang dilakukan di SDN 03 sudah dilaksanakan dengan baik dan memenuhi kriteria promosi kesehatan yang baik. Hal ini terlihat dari nilai yang diperoleh dari pengisian kuisioner. Dalam memberikan penyuluhan, pemberi materi sudah memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan suatu penyuluhan seperti : teknik penyampaian, tempat belajar, metode pembelajaran dan alat bantu. Hal ini sesuai dengan karakteristik dari teknik mengajar yang lebih efektif antara lain : penggunaan tempat siswa belajar, kelompok kecil dan teknik belajar kooperatif (Nastasi dan Clement, 1991). Sebelum memberikan penyuluhan, dalam hal ini pelatihan untuk kader, penyuluh sudah memperhatikan karakteristik dari peserta sehingga penyuluhan menjadi tepat sasaran, hal ini terbukti dengan siswa merasakan manfaat dari penyuluhan yang diberikan.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan. Hal ini dapat disebabkan karena instrumen penelitian dirancang sendiri oleh peneliti yang baru pertama kali melakukan penelitian dan pengujian validitas dilakukan dengan konsultasi dilakukan pada satu orang ahli dengan tingkat pendidikan doktor. Sedangkan menurut Sudiyono (1994), jumlah tenaga ahli yang digunakan minimal 3 orang dan umumnya bergelar doktor sesuai dengan ruang lingkup

yang diteliti. Dalam uji coba instrumen penelitian, nilai validitas dan reliabilitasnya diturunkan. Selain itu jumlah pertanyaan dari masing-masing instrumen sub variabel tidak sama jumlahnya sehingga terlihat perbedaan nilai mean yang sangat jauh.

Metode pengambilan sampel yang dilakukan kurang terkontrol dengan baik terutama untuk SD yang melakukan promkes, peneliti tidak dapat menjamin bahwa responden tersebut telah mendapatkan promkes secara lengkap karena tidak ada daftar nama siswa yang telah mendapatkan promkes. Dalam pengisian kuesioner dapat terjadi bias karena secara perkembangan psikologis anak sekolah sangat peduli dengan pencapaian prestasi sehingga responden mungkin mengisi kuesioner tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dengan menggunakan desain penelitian deskriptif perbandingan, dapat dilihat adanya perbedaan perilaku sehat anak sekolah pada SD yang melakukan promosi kesehatan dan yang tidak. Dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan :

1. Promosi kesehatan yang dilakukan sudah baik sehingga memberikan nilai yang signifikan untuk perilaku sehat anak sekolah, dimana sekolah yang melakukan promosi kesehatan memiliki nilai mean lebih tinggi dari pada sekolah yang tidak melakukan promosi kesehatan.
2. Adanya sub variabel yang tidak signifikan disebabkan promosi kesehatan yang dilakukan berfokus pada kebersihan diri.

B. Saran

1. Praktek keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan dapat bermanfaat untuk mengubah perilaku sehat anak sekolah. Oleh karena itu diharapkan program promosi kesehatan ini dapat dilakukan untuk sekolah yang belum melaksanakan agar terjadi peningkatan derajat kesehatan anak sekolah secara menyeluruh. Selain itu seharusnya ada mekanisme pengontrolan untuk

menjaga kesinambungan program promosi kesehatan di sekolah yang telah melaksanakan.

2. Penelitian lebih lanjut

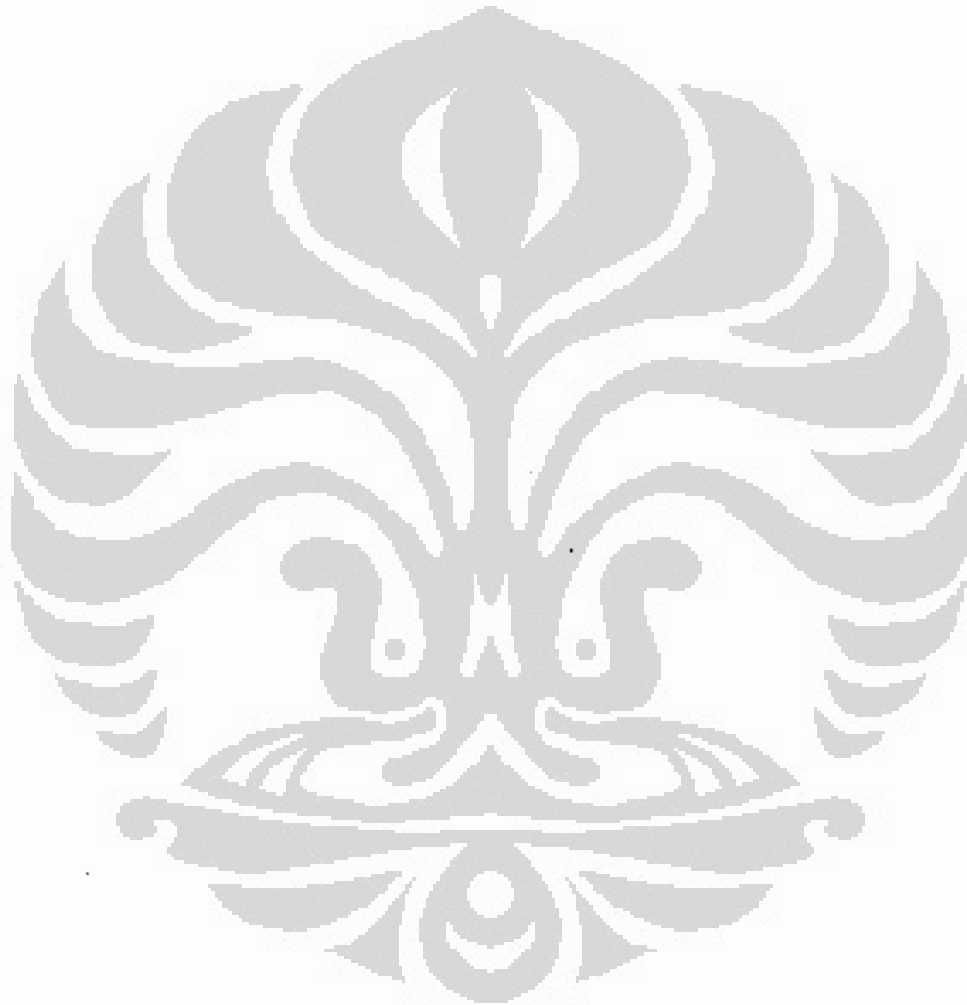
Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hasil t test yang tidak signifikan untuk beberapa sub variabel. Untuk itu uji statistik yang lebih tepat untuk digunakan pada penelitian sejenis dengan menggunakan uji *chi square*. Selain itu diharapkan untuk dilakukan penelitian selanjutnya untuk melihat penyebab tidak signifikannya nilai untuk sub variabel tersebut dengan sample yang lebih besar. Selain itu dapat pula dilakukan penelitian untuk melihat program lain dari UKS yaitu pelayanan kesehatan dan lingkungan sehat secara spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Burns, N dan Groove, S.K. (1993). *The practice of nursing research*. Philadelphia : W.B Saunders. Co
- Coakes, Steed. (2000). *SPSS : analysis without anguish: version 10.0 for windows*. Australia : John Wiley & Son Australia, Ltd.
- Edelman, C.L., dan Mandle, C.L. (1994). *Health promotion troughout lifespan*. St.Louis : Mosby Year Book
- Hastono, S.P. (2001). *Modul analisa data*. Jakarta : FKM UI
- Naidoo, J dan Wills, J. (2000). *Health promotion : foundation for practice*. (2nd ed). London : Harcourt Publishers
- Potter, P.A., dan Perry, P.A. (1997). *Fundamentals of nursing : conceps, process, and practice*. (4th ed). St. Louis : Mosby Year Book
- Pratomo, H., dkk. (2001). *Penilaian situasi kesehatan anak usia sekolah termasuk remaja di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Rahmawati, C. (2001). *Pengaruh UKS sebagai model keperawatan sekolah terhadap motivasi siswa SDN Baru 01 pagi kec.Ps.Rebo Jak-Tim dalam menjaga perilaku sehat*. FIK UI : Tidak diterbitkan
- Smith, C. M dan Maurer, F.A. (1995). *Community health nursing : theory and practice*. (3th ed). Philadelphia : W.B saunders.co
- Tim Pembina UKS. (1995). *Pedoman pembinaan dan pengembangan Usaha kesehatan sekolah*. Jakarta : Depkes RI

Widyatuti. (2003). *Pengelolaan pelayanan dan asuhan keperawatan komunitas pada anak usia sekolah di wilayah desa Warujaya kecamatan Parung kabupaten Bogor*. Laporan residen S2. FIK UI : Tidak diterbitkan

Wong, D. L. (1999). *Nursing care of infants and children*. St. Louis : Mosby Year Book





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 2279/IPT02.H4.FIK/II/2003
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Uji Coba
Kuesioner Penelitian

10 Desember 2003

Yth. Kepala Sekolah
SD Negeri 02 Rambutan
Desa Waru Jaya
Parung

Dalam rangka pelaksanaan mata kuliah "Riset Keperawatan", mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

1. Sinta Rossita NPM. 1300000472
2. Adi Surya Kencana NPM. 1300000022
3. Gusrina Komara Putri NPM. 1300000162
4. Verdhany Puspitasari NPM. 1300000529

akan mengadakan uji coba kuesioner penelitian mengenai perilaku sehat anak sekolah pada Sekolah Dasar yang melakukan program promosi kesehatan dan yang tidak di Desa Waru Jaya.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut pada hari **Sabtu, 13 Desember 2003** untuk melaksanakan uji coba kuesioner penelitian guna mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang perilaku sehat anak sekolah.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan I FIK-UI
2. Koord. m.a Riset Keperawatan FIK-UI
3. Kabag Tata Usaha FIK-UI
4. Kasubbag Pendidikan FIK-UI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 2252 /PT02.H7.FIK/II/2003
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset
Dan Kunjungan m.a Komunitas II

9 Desember 2003

Yth. Kepala Sekolah
SD Negeri 03 Parung
Desa Waru Jaya
Di
Parung

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" dan "Keperawatan Komunitas II", mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) akan mengadakan kunjungan sekolah dan praktek riset.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Saudara untuk :

1. Mengijinkan mahasiswa program Reguler 2000 FIK-UI melakukan kunjungan ke SD Negeri 03 Parung Desa Waru Jaya pada hari Selasa, 16 Desember 2003.
2. Mengijinkan mahasiswa atas nama :

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Adi Surya Kelana	1300000022
2	Gusrina Komara Putri	1300000162
3	Sinta Rossita	1300000472
4	Verdhany Puspitasari	1300000529

Melakukan praktek riset dengan judul : "Perbandingan Perilaku Sehat Anak Sekolah Pada SD Yang Melakukan Program Promosi Kesehatan Dan Yang Tidak Di Desa Waru Jaya".

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

LEMBAR INFORMASI RESPONDEN

Responden yang kami hormati,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

NO	NAMA	NPM
1.	Adi Surya Kencana	1300000022
2.	Gusrina Komara Putri	1300000162
3.	Sinta Rossita	1300000472
4.	Verdhany Puspitasari	1300000529

Pembimbing : Dra. Junaiti Sahar, S.Kp, M.App.Sc, PhD

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang sedang melakukan penelitian tentang **“Perbandingan Perilaku Sehat Anak Sekolah Pada SD Yang Melakukan Program Promosi Kesehatan dan Yang Tidak di Desa Waru Jaya Parung”**. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan perilaku sehat pada kedua kelompok tersebut sehingga dapat dinilai keefektifan program promosi kesehatan untuk kemudian dapat diterapkan pada sekolah lain.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Adik sebagai responden. Jawaban yang Adik berikan akan saya jaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Segera setelah penelitian, data akan dimusnahkan.

Bersama ini kami mohon kesediaan Adik menandatangani lembar persetujuan penelitian dan menjawab pertanyaan dalam lembar pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas bantuan dan partisipasi yang baik dari adik, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Desember 2003

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : “Perbandingan Perilaku Sehat Anak Sekolah Pada SD Yang Melakukan Program Promosi Kesehatan dan Yang Tidak di Desa Waru Jaya Parung”

Peneliti :

NO	NAMA	NPM
1.	Adi Surya Kencana	1300000022
2.	Gusrina Komara Putri	1300000162
3.	Sinta Rossita	1300000472
4.	Verdhany Puspitasari	1300000529

Pembimbing : Dra. Junaiti Sahar, S.Kp, M.App.Sc, PhD

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan perilaku sehat pada anak sekolah yang melakukan promosi kesehatan dan yang tidak.

Sebelum menjawab kuisisioner, saya telah diberitahu oleh peneliti bahwa jawaban kuisisioner akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Desember 2003

(.....)

LEMBAR KUESIONER

Kode responden

Tanggal pengisian :

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian :

Beri jawaban dengan memilih pernyataan yang paling sesuai yang dituliskan dengan memberi nomor pada kotak yang tersedia

1. **Jenis kelamin Adik**

(1) Laki-laki

(2) Perempuan

2. **Usia Adik sekarang ini adalah :**

(1) 8 tahun

(4) 11 tahun

(2) 9 tahun

(5) 12 tahun

(3) 10 tahun

(6) 13 tahun

3. **Agama yang dianut**

(1) Islam

(4) Hindu

(2) Kristen

(5) Budha

(3) Katolik

4. **Suku**

(1) Jawa

(4) Betawi

(2) Sunda

(5) dll, sebutkan . . .

(3) Padang

5. **Pekerjaan orang tua**

(1) Pegawai negeri sipil

(4) Pensiunan

(2) Pegawai swasta

(5) dll, sebutkan . . .

(3) Wiraswasta

6. **Tinggi badan saat ini. . . cm**

7. **Berat badan saat ini. . . . kg**

A. Data Perilaku Sehat

Petunjuk pengisian :

Berikan pendapat adik-adik sesuai pilihan adik-adik yang paling tepat dengan kenyataan dalam kehidupan sehari-hari

Keterangan : 1 = Selalu = Setiap hari

2 = Sering = 3x atau lebih seminggu

3 = Kadang-kadang = 2 x seminggu

4 = Jarang = 1x seminggu

5 = Tidak pernah

NO	ASPEK	PILIHAN				
		1	2	3	4	5
1.	Saya mandi menggunakan sabun pada pagi dan sore hari					
2.	Saya mengeringkan tubuh dengan handuk setelah mandi					
3.	Saya keramas menggunakan sampo atau sabun					
4.	Saya menyisir rambut dengan menggunakan sisir bersih					
5.	Saat mandi saya membersihkan daun telinga dan mengeringkan dengan handuk/kapas bersih					
6.	Saya mengorek kuping dengan menggunakan lidi kapas (tidak mengorek-ngorek kuping dengan benda tajam)					
7.	Saya membaca di tempat dengan cahaya lampu yang cukup terang					
8.	Saya membaca dalam posisi duduk (tidak membaca sambil tiduran)					
9.	Saya makan makanan bergizi terutama sayur dan buah-buahan yang mengandung vitamin A (pepaya, apel, wortel, dll)					
10.	Jika sedang pilek atau ada kotoran, saya membersihkan hidung dengan sapu tangan atau tisu					

Keterangan : 1 = Selalu = Setiap hari
 2 = Sering = 3x atau lebih seminggu
 3 = Kadang - kadang = 2x atau lebih seminggu

4 = Jarang = 1x seminggu
 5 = Tidak pernah

NO	ASPEK	PILIHAN				
		1	2	3	4	5
11.	Saya mengorek hidung dengan kuku bersih (tidak mengorek hidung dengan kuku tajam dan kotor)					
12.	Saya memotong dan membersihkan kuku					
13.	Saya mencuci tangan sebelum memegang makanan					
14.	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil					
15.	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air besar					
16.	Saya mencuci kaki sebelum tidur					
17.	Saya mengganti pakaian jika berkeringat atau basah					
18.	Saya menggunakan sandal atau sepatu jika keluar rumah					
19.	Saya sarapan setiap pagi					
20.	Saya makan makanan lengkap (nasi + sayur + lauk + buah + susu)					
21.	Saya membeli jajanan bersih (tertutup rapi&tidak dihinggapi lalat)					
22.	Saya sikat gigi pagi sesudah makan					
23.	Saya sikat gigi malam sebelum tidur					
24.	Saya menghindari makanan yang merusak gigi (coklat, permen, makanan yang terlalu dingin dan panas)					
25.	Saya makan buah-buahan yang mengandung vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, melon, nanas)					
26.	Saya periksa gigi minimal 6 bulan sekali					
27.	Saya melakukan olahraga secara teratur					
28.	Saya membantu ibu membersihkan rumah jika kotor					
29.	Saya membantu teman piket membersihkan kelas setiap pagi					

B. Data Promosi Kesehatan

Petunjuk pengisian : Lingkari salah satu jawaban dari pertanyaan dibawah ini :

- Apakah sekolah adik melakukan program promosi kesehatan seperti penyuluhan tentang kebersihan diri dan lingkungan, makanan sehat, kebersihan mulut, dan olah raga ?

a. Ya

b. Tidak

Jika jawabannya Ya isilah pertanyaan berikut ini :

Petunjuk pengisian : Berikan pendapat adik-adik sesuai pilihan adik-adik yang paling tepat dengan pendapat adik-adik tentang kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan.

Keterangan : 1 = selalu
2 = sering
3 = kadang-kadang
4 = jarang
5 = tidak pernah

NO	ASPEK	PILIHAN				
		1	2	3	4	5
1.	Isi materi penyuluhan yang diberikan dapat dipahami					
2.	Penjelasan dalam penyuluhan dapat diikuti (tidak terlalu cepat)					
3.	Penjelasan penyuluhan yang diberikan dapat dipahami					
4.	Alat bantu (poster, tulisan, alat peraga) yang digunakan dalam penyuluhan membantu saya untuk memahami					
5.	Penyuluhan yang diberikan bermanfaat bagi saya untuk dilaksanakan					