

LAPORAN PENELITIAN

HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) TERHADAP PERILAKU HIDUP SEHAT ANAK USIA SEKOLAH DI SD ISLAM AL-AZHAR 20 CIBUBUR



Tgl. Menerima : 9 Juli 2007
No. Sumbangan :
Nomor Induk : 1220/07
No. Bibliografi : lap. Penelitian Kesehatan

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

Perpustakaan FIK



0 7 / 1 2 2 0

Oleh

Uswatun Khasanah
1303000791

MILIK PERPUSTAKAAN
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2007

LEMBAR PERSETUJUAN

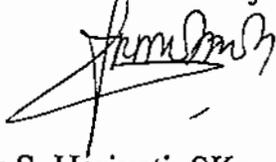
Penelitian dengan Judul :

“Hubungan pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah
(UKS) terhadap perilaku hidup sehat anak usia sekolah
di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur”

Telah mendapatkan persetujuan untuk didesiminasikan
Depok, 23 Mei 2007

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar

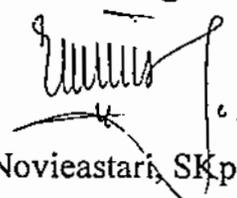


(Rr. Tutik S. Hariyati, SKp., MARS)

NIP. 132 233 208

Menyetujui,

Pembimbing Riset



(Enie Novieastari, SKp., MSN)

NIP. 132 014 715

ABSTRAK

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) antara lain ditentukan oleh dua faktor yang satu sama lain saling berhubungan, berkaitan dan saling bergantung yakni pendidikan dan kesehatan. Sekolah sebagai institusi pendidikan dianggap sebagai sarana yang tepat untuk memberikan pelayanan pendidikan dan kesehatan secara terintegrasi. Mengingat strategisnya peran sekolah tersebut, maka sejak tahun 1992 pemerintah menerapkan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SD, SMP, dan SMA. Sebagai unit kesehatan di sekolah, UKS diharapkan dapat mampu meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah melalui perilaku hidup sehat sehingga dapat mendukung peningkatan prestasi belajar. Penelitian dengan desain korelasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara pelaksanaan program UKS dengan perilaku hidup sehat anak usia sekolah. Sampel penelitian berjumlah 63 siswa kelas V dan VI yang diperoleh melalui metode *stratified random sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan korelasi pearson dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara pelaksanaan program UKS dengan perilaku hidup sehat anak usia sekolah ($p=0,147$). Rekomendasi penelitian ini adalah perlu adanya upaya yang saling mendukung antara sekolah dan orang tua siswa dalam meningkatkan perilaku hidup sehat anak usia sekolah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan berkah, rahmat, dan nikmatnya yang tak terkira sehingga akhirnya peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Terhadap Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Sekolah di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur” tepat pada waktunya. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Peneliti menyadari, dalam pelaksanaan penelitian ini tidak sedikit kendala yang dihadapi. Untuk sampai pada tahap akhir penelitian ini banyak pihak yang telah membantu memberikan dukungan baik moril maupun materil. Untuk itu peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dra. Elly Nurachmah, DN.Sc., selaku dekan FIK UI.
2. Ibu Enie Novieastari, SKp., MSN., selaku pembimbing riset, terima kasih atas segala waktu dan bimbingan yang telah diberikan. Semoga Allah membalasnya.
3. Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp., MARS., selaku koordinator mata ajar riset keperawatan.
4. Bapak Daram, S.Pd., selaku Kepala SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur, terima kasih atas izin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
5. Bapak Mulyadi, selaku Wakil Kepala SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur, terima kasih atas waktu yang diluangkan untuk membantu terlaksananya penelitian ini.
6. Seluruh staf pengajar dan administrasi SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur, terima kasih telah membantu kelancaran proses penelitian.

7. Alm. Ayahanda tercinta, Ibunda dan adik-adik tersayang, rasa syukur yang tak terkira karena memiliki kalian. Terima kasih atas segala cinta, dukungan, dan perhatian yang diberikan.
8. Teman-teman angkatan 2003, khususnya Lia Anjar yang telah sangat membantu selama proses pengambilan data dan juga memberikan *support* psikis. Tiwi, atas rekomendasi tempat penelitian. Teman-teman angkatan 2003 lainnya, terima kasih telah menjadi *support system* selama proses pelaksanaan penelitian ini.
9. Pihak-pihak lain yang tak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari, hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna, masih banyak keterbatasan disana-sini. Untuk itu peneliti mengharapkan masukan dan kritik yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Akhirnya, peneliti berharap agar hasil penelitian ini nantinya dapat bermanfaat khususnya bagi dunia keperawatan, dan bagi pihak-pihak lain yang berkepentingan. Semoga keterbatasan-keterbatasan yang ada dapat dijadikan sebagai koreksi dan masukan hingga dapat menghasilkan sesuatu yang lebih baik kelak.

Terima kasih sekali lagi bagi pihak-pihak yang telah membantu, semoga Allah SWT membalas dengan pahala dan surganya. Amin

Depok, 23 Mei 2007

Peneliti

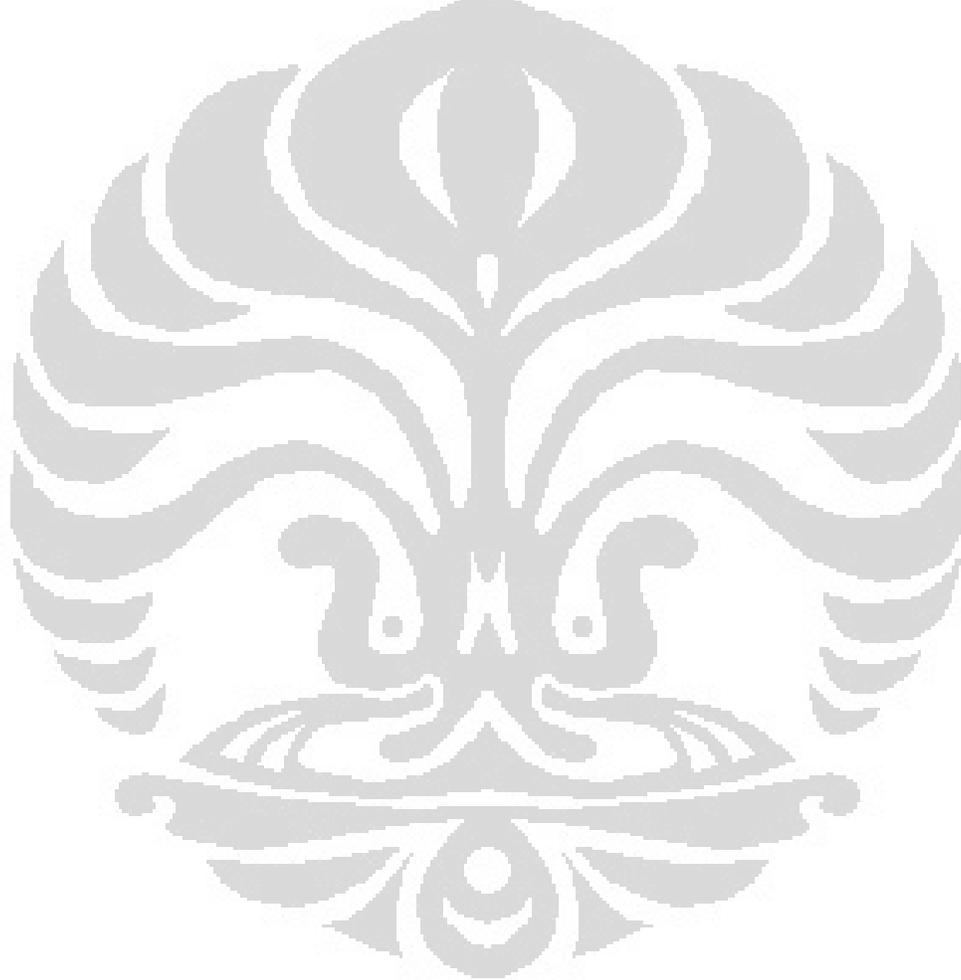
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR DIAGRAM	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan Konsep Terkait	6
B. Penelitian Terkait	26
BAB III : KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	28
B. Hipotesis	29
C. Definisi Operasional	29
BAB IV : METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel	32
C. Tempat dan Waktu Penelitian	34

D. Etika Penelitian	34
E. Alat Pengumpul Data	35
F. Prosedur Pengumpulan Data	37
G. Pengolahan dan Analisis Data	38
H. Sarana Penelitian	40
I. Jadwal penelitian	41
 BAB V : HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	44
B. Analisis Bivariat	53
 BAB VI : PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	55
B. Keterbatasan Penelitian	61
 BAB VII : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65

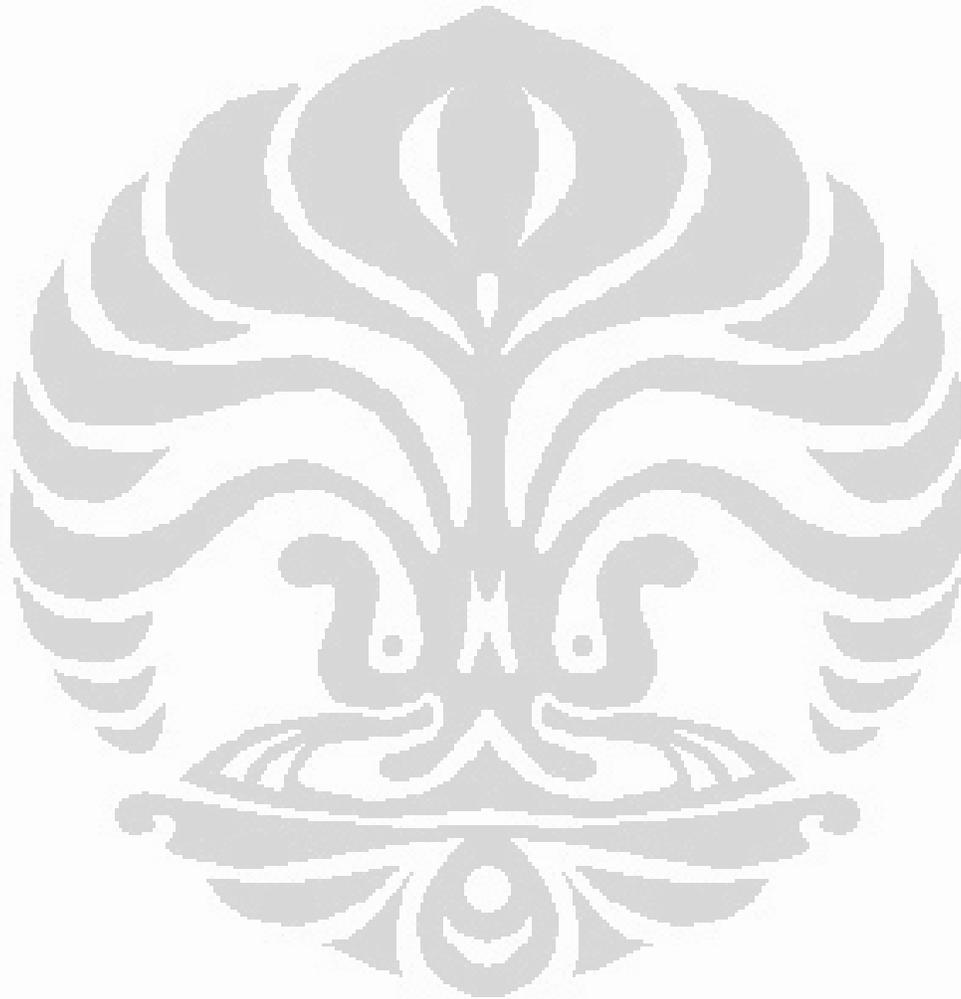
DAFTAR TABEL

Tabel II.1. Deskripsi Teori Pendidikan	19
Tabel IV.1. Jadwal Penelitian	41
Tabel V.1. Analisis Korelasi Pearson	53
Tabel V.2. Distribusi Responden Menurut Usia dan Perilaku Hidup Sehat di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007	54



DAFTAR SKEMA

Skema II.1. Pengorganisasian Program Kesehatan Sekolah	7
Skema II.2. Alur Tindakan dalam Merancang Program Pendidikan	17
Skema II.3. Fase-Fase Perilaku	22
Skema III.1. Kerangka Konsep Penelitian	28

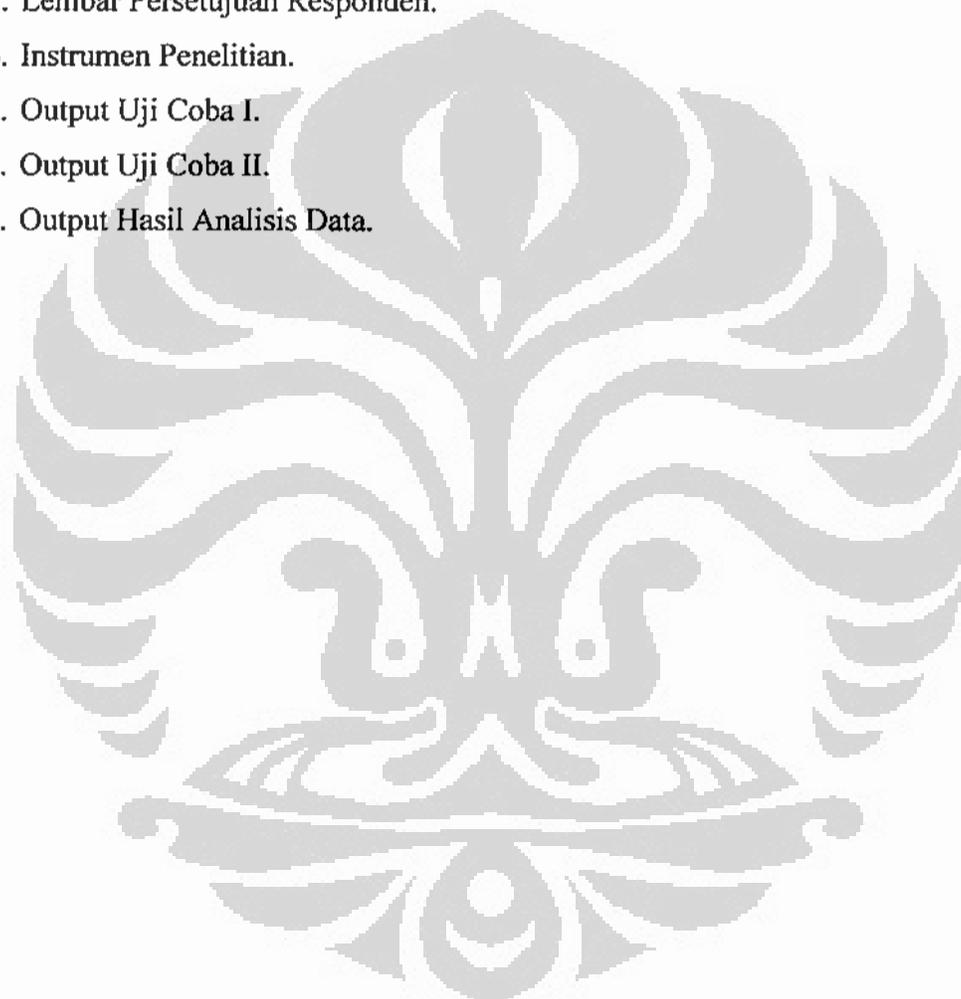


DAFTAR DIAGRAM

Diagram V.1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007	44
Diagram V.2. Distribusi Responden Menurut Usia di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007	45
Diagram V.3. Distribusi Responden Menurut Kelas di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007	46
Diagram V.4. Distribusi Responden Menurut Suku Bangsa di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007	47
Diagram V.5. Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan Orang Tua di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007	48
Diagram V.6. Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam Faktor Predisposisi di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007..	49
Diagram V.7. Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam Faktor Pendorong I di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007..	50
Diagram V.8. Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam Faktor Pendorong II di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007.....	51
Diagram V.9. Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Sekolah di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian.
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.
- Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Uji Coba Kuesioner.
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden.
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden.
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian.
- Lampiran 7. Output Uji Coba I.
- Lampiran 8. Output Uji Coba II.
- Lampiran 9. Output Hasil Analisis Data.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan aset pembangunan Indonesia untuk masa mendatang. Kualitas fisik dan mental generasi penerus ini menjadi penting untuk diperhatikan karena merupakan faktor penentu bagi keberhasilan pencapaian pembangunan. Widaninggar (2004) mengatakan bahwa salah satu upaya yang strategis untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia adalah melalui upaya pendidikan dan kesehatan.

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) antara lain ditentukan oleh dua faktor yang satu sama lain saling berhubungan, berkaitan dan saling bergantung yakni pendidikan dan kesehatan. Peran pendidikan dan kesehatan bagai dua sisi mata uang yang tidak terpisahkan. DR. Dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP mengatakan bahwa kesehatan merupakan prasyarat utama agar upaya pendidikan berhasil, sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan sangat mendukung tercapainya peningkatan status kesehatan seseorang (<http://www.depkes.go.id>, 2004). Pelayanan di bidang pendidikan dan kesehatan perlu diintegrasikan secara terprogram untuk menjamin kesinambungan dan keberhasilan pelaksanaan pelayanan. Sekolah sebagai institusi pendidikan dianggap sebagai sarana yang tepat untuk memberikan pelayanan pendidikan dan kesehatan secara terintegrasi. Mengingat strategisnya peran sekolah tersebut, maka

sejak tahun 1992 pemerintah menerapkan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SD, SMP, dan SMA. Hingga tahun 2005, 30 persen dari seluruh SMP dan SMA telah melaksanakan program UKS, sementara di tingkat SD sudah mencapai 70 persen (<http://www.suarakarya-online.com>, 2005).

Anak usia sekolah yang besar jumlahnya dan masalah kesehatan yang beragam merupakan faktor lain yang semakin memperkuat pentingnya program UKS di sekolah. Menurut Direktorat Pelaporan dan Statistik BKKBN, jumlah anak usia sekolah (7-15) tahun pada tahun 2004 berjumlah 39.246.700 jiwa, 34.746.593 jiwa diantaranya bersekolah (<http://www.bkkbn.go.id>, 2004). Gambaran masalah kesehatan pada anak usia sekolah antara lain: prevalensi kecacingan: 60-80%, prevalensi caries dan periodontal: 74,4%, prevalensi GAKI: 9,8%. Perilaku merokok pada usia 10-14 tahun sebesar 30,5% yang mengkonsumsi >10 batang per hari dan diantaranya 2,6% yang mengkonsumsi > 20 batang per hari. (<http://surkesnas.litbang.depkes.go.id>, 2004)

Sebagai unit kesehatan di sekolah, UKS diharapkan dapat mampu meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah melalui perilaku hidup sehat sehingga dapat mendukung peningkatan prestasi belajar. UKS merupakan wahana belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Kegiatan UKS diselenggarakan melalui Trias UKS yaitu, Pendidikan kesehatan, Pelayanan kesehatan, dan Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.

Salah satu program pokok UKS di bidang pendidikan kesehatan adalah melaksanakan pendidikan dan kebiasaan hidup bersih melalui program sekolah sehat. Pendidikan kesehatan dapat mengajarkan siswa bagaimana perilaku dan kebiasaan

mereka sehari-hari dapat mempengaruhi kesehatan (Hockenberry, 2003). Menurut tahap perkembangannya, anak usia sekolah berada dalam masa peningkatan kemampuan kognitif yang akan mempengaruhi pilihan mereka dalam berperilaku sehat. Anak usia sekolah telah mampu bertanggungjawab dalam perawatan diri seperti kebersihan diri, pemilihan nutrisi, olahraga, rekreasi, tidur, dan keamanan (Hockenberry, 2003).

Mengingat strategisnya pendidikan kesehatan untuk diberikan pada masa sekolah dan besarnya peran UKS untuk memberi pembinaan kepada siswa agar dapat berperilaku hidup sehat, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan pelaksanaan program UKS terhadap perilaku hidup sehat anak usia sekolah. Penelitian ini akan mengidentifikasi perilaku hidup sehat anak usia sekolah khususnya 10-12 tahun sebagai suatu perilaku yang didasari oleh pengetahuan tentang kesehatan yang merupakan realisasi dari program UKS. Peneliti hanya berfokus pada pengetahuan sebagai determinan perilaku hidup sehat dan mengabaikan determinan lainnya.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh jawaban dari pertanyaan: Apakah pelaksanaan program UKS di sekolah telah mampu mengarahkan siswa untuk berperilaku hidup sehat?



C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Mengidentifikasi keterkaitan antara pelaksanaan program UKS dengan perilaku hidup sehat anak usia sekolah.

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian.
2. Mengidentifikasi keberhasilan program UKS dalam mencapai indikator perilaku sehat.
3. Mengidentifikasi peran UKS dalam membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Pelayanan Keperawatan:

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memotivasi perawat untuk mengembangkan pelayanan keperawatan di tingkat sekolah sebagai perawat sekolah.

2. Untuk Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya mengenai kesehatan anak usia sekolah.
- b. Dapat dijadikan dasar pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam lingkup sekolah.

3. Untuk Institusi Pendidikan

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pertimbangan kebijakan sekolah untuk meningkatkan kualitas kesehatan siswa sekolah melalui program UKS.
- b. Dapat mengevaluasi pelaksanaan program UKS terhadap kesehatan siswa.

4. Untuk Pemerintah

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pertimbangan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan anak usia sekolah.
- b. Dapat mengevaluasi pelaksanaan program UKS yang telah diterapkan di sekolah-sekolah di Indonesia.
- c. Dapat meningkatkan kontrol pemerintah terhadap pelaksanaan program UKS.

5. Untuk Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat untuk membantu kesuksesan pelaksanaan program UKS.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

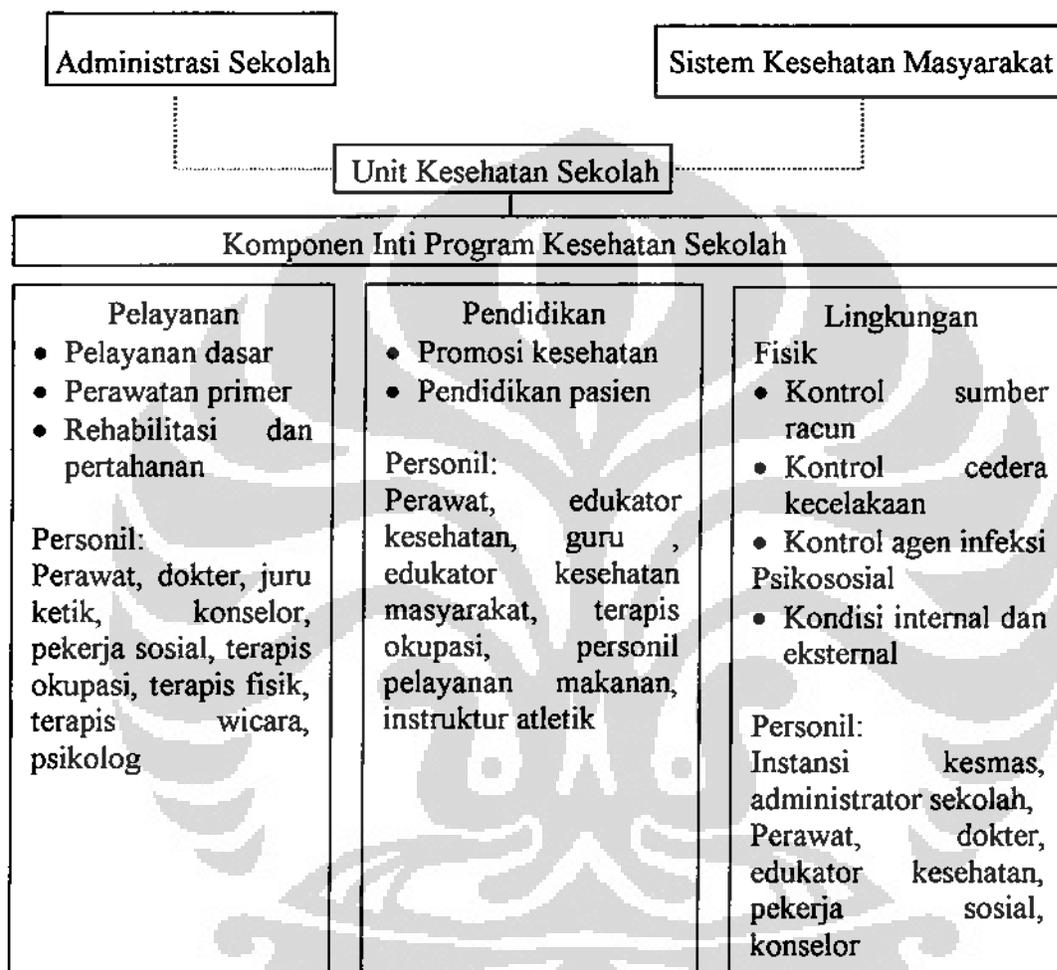
A. Teori dan Konsep Terkait

Sub bab ini akan membahas mengenai teori dan konsep yang terkait dengan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan perilaku hidup sehat anak usia sekolah. Teori dan konsep yang akan dipaparkan antara lain konsep kesehatan sekolah, pusat kesehatan berbasis sekolah dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pendidikan kesehatan, teori perilaku dan perilaku hidup sehat, dan konsep mengenai anak usia sekolah. Selanjutnya, teori dan konsep yang dipaparkan dalam sub bab ini akan menjadi acuan peneliti dalam menyusun kerangka konsep penelitian.

1. Konsep Kesehatan Sekolah

Konsep kesehatan sekolah di Indonesia (UKS) diadopsi dari Program Kesehatan Sekolah, Pusat Ilmu Pengetahuan dan Kesehatan Universitas Colorado, 1989. Konsep ini mengorganisasi program kesehatan sekolah ke dalam 3 komponen inti yaitu Pelayanan, Pendidikan, dan Lingkungan. Selanjutnya akan digambarkan melalui skema berikut ini:

Skema II.1. Pengorganisasian program kesehatan sekolah. (Dari Program Kesehatan Sekolah, Pusat Ilmu Pengetahuan dan Kesehatan Universitas Colorado, 1989) dikutip dari Stanhope, M & Lancaster, J. (2000)



a. Pelayanan

Beberapa program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh unit kesehatan sekolah antara lain skrining kesehatan, penemuan kasus, surveilen atau pengawasan status imunisasi, perawatan dasar dalam masalah minor, pemberian pengobatan dasar, konseling, manajemen kasus, perawatan kesehatan primer, dan

memberikan pelayanan kesehatan bagi siswa dengan kebutuhan khusus (Stanhope, M & Lancaster, J.,2000).

Kegiatan skrining pencegahan kesehatan yang dilakukan oleh unit kesehatan sekolah meliputi kegiatan skrining penglihatan dan pendengaran, skrining kesehatan gigi, skoliosis, analisis faktor risiko, dan survey kebiasaan kesehatan atau perilaku berisiko. Tindakan skrining ini sebaiknya dilakukan pada awal tahun pelajaran untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi proses belajar siswa sekolah. Penemuan kasus adalah bentuk dari skrining selektif yang meliputi pencarian pada siswa tertentu yang berada pada kondisi yang mengancam kesehatan. Kondisi yang mengancam kesehatan ini dapat berupa perilaku yang mengancam kesehatan, kondisi keluarga siswa, dan status kesehatan.

Dalam melakukan surveilen atau pengawasan status imunisasi, unit kesehatan sekolah berkolaborasi dengan pemerintah. Kegiatan surveilen atau pengawasan status imunisasi yang telah dilakukan oleh unit kesehatan sekolah selanjutnya akan dikoordinasikan dengan departemen kesehatan untuk kepentingan data atau kebijakan program. Untuk melakukan kegiatan surveilen ini diperlukan sertifikasi status imunisasi siswa untuk memudahkan pengawasan (Stanhope, M & Lancaster, J., 2000).

Unit kesehatan sekolah juga melakukan perawatan dasar pada masalah minor dalam bentuk pertolongan pertama dan perawatan kedaruratan. Dalam memberikan pelayanan ini, peralatan dan perlengkapan pertolongan pertama harus tersedia, dan untuk menjamin kontinuitas pelayanan, maka dilakukan dokumentasi untuk setiap tindakan. Jika unit kesehatan sekolah tidak dapat menangani, siswa

kemudian dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat. Unit kesehatan sekolah yang telah maju biasanya melakukan kerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

Bentuk pelayanan kesehatan lain yang dilakukan oleh unit kesehatan sekolah adalah melakukan pemberian pengobatan dasar. Dalam hal pemberian pengobatan, unit kesehatan sekolah tidak dapat dengan mudah memberikannya, tapi harus mengacu kepada hal-hal sebagai berikut: Pengobatan diberikan atas izin orang tua secara tertulis, pengobatan hanya diberikan sesuai resep tertulis dari dokter, pada kemasan obat tercantum label, pemberian obat harus didokumentasikan, dan obat harus dalam kemasan yang aman, tertutup, dan bersih (Stanhope, M & Lancaster, J.,2000).

Konseling terkait masalah kesehatan siswa juga dilakukan oleh unit kesehatan sekolah. Peran konselor disini adalah sebagai fasilitator untuk membantu mengambil keputusan terkait kesehatan siswa (Stanhope, M & Lancaster, J., 2000).

Dalam hal manajemen kasus, peran unit kesehatan sekolah adalah melakukan diskusi masalah kesehatan siswa, baik dengan orang tua, personil kesehatan sekolah maupun dengan pimpinan sekolah.

Perawatan kesehatan primer oleh unit kesehatan sekolah dilakukan melalui kegiatan promosi diet dan latihan fisik, konseling individu dan kelompok kecil, pemeriksaan fisik, tes laboratorium sederhana, dan penatalaksanaan masalah kesehatan minor. Sedangkan pelayanan kesehatan bagi siswa dengan kebutuhan khusus ditujukan bagi siswa yang mempunyai masalah kesehatan yang dapat mengganggu proses belajar. Pelayanan yang diberikan meliputi: persiapan dan

supervisi khusus, konseling kesehatan, perubahan lingkungan sekolah jika diperlukan -terlebih lagi jika dapat menimbulkan bahaya-, diet, dan pengobatan.

b. Pendidikan

Dalam bidang pendidikan kesehatan, beberapa program yang dilaksanakan oleh unit kesehatan sekolah antara lain adalah anjuran pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyebaran penyakit infeksi, perawatan diri, dan efektivitas penggunaan sistem pelayanan kesehatan (Stanhope, M & Lancaster, J., 2000). Tujuan umum dari pelaksanaan program pendidikan kesehatan antara lain adalah untuk mendidik siswa agar melindungi kesehatan, mendidik siswa agar memiliki kebiasaan hidup sehat dan bertanggung jawab pada kesehatan diri, keluarga, dan masyarakat dan untuk mengajarkan siswa agar menggunakan sistem pelayanan kesehatan

c. Lingkungan

Unit kesehatan sekolah juga melaksanakan program yang berkaitan dengan lingkungan kesehatan sekolah baik secara fisik, psikologis, maupun sosial (Stanhope, M & Lancaster, J., 2000). Kegiatan kesehatan pada lingkungan fisik sekolah salah satunya adalah dengan mengevaluasi lingkungan sekolah terhadap bahaya cedera, agen beracun, dan sumber bahaya lain yang ada di lingkungan sekolah. Dalam hal psikologis, unit kesehatan sekolah mengevaluasi lingkungan sekolah terhadap ancaman kejahatan seperti perampokan, pemerkosaan, pembunuhan, dan hal lain yang mengancam psikologis masyarakat sekolah.

Peran perawat dalam kesehatan sekolah adalah sebagai manajer atau koordinator kesehatan sekolah (Stanhope, M & Lancaster, J., 2000). Sedangkan fungsi perawat dalam kesehatan sekolah antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Membuat kebijakan: menjamin program kesehatan sekolah terintegrasi dan komprehensif
- b. Manajemen kasus, untuk membantu keluarga dalam menemukan kebutuhan
- c. Manajemen program, sehingga sistem dan aktifitas kesehatan sekolah berjalan sebagai bagian dari sistem kesehatan masyarakat. Kegiatan manajemen program meliputi:
 - 1) Perencanaan: misi program sejalan dengan tujuan sekolah dan sistem kesehatan masyarakat.
 - 2) Pengorganisasian: semua kegiatan program
 - 3) *Directing*: menjalankan kepemimpinan, melakukan supervisi
 - 4) Kontroling: harus ada standar praktik perawat sekolah
 - 5) Program evaluasi
- d. Tanggung jawab dalam promosi kesehatan dan perlindungan kesehatan

2. Pusat Kesehatan Berbasis Sekolah

Pusat kesehatan berbasis sekolah merupakan salah satu cara terbaik untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada anak usia sekolah. Pusat kesehatan sekolah didefinisikan sebagai suatu tempat yang berlokasi di gedung sekolah dan didesain sebagai tempat dimana siswa dapat memperoleh perawatan primer (Nies,

M.A & Mc. Ewen, Melanie, 2001). Pelayanan yang diberikan meliputi pendidikan nutrisi, penatalaksanaan cedera, pelayanan laboratorium, imunisasi, pemeriksaan ginekologi, dll. Urgensi dari pusat kesehatan berbasis sekolah adalah karena sekolah merupakan tempat yang efektif untuk memberikan pelayanan kesehatan primer karena setiap hari dikunjungi oleh siswa sekolah (Stanhope, M & Lancaster, J., 2000). Aspek penting lain dari pusat kesehatan berbasis sekolah adalah bahwa dapat juga memenuhi kebutuhan kesehatan staf sekolah seperti guru dan pekerja sekolah lainnya.

a. Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu bentuk realisasi dari pusat kesehatan berbasis sekolah di Indonesia. Berdasarkan keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri RI No. 1/U/SKB/2003, No. 1067/Menkes/SKB/VII/2003, No. MA/230 A/2003, dan No. 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS, tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta mendapatkan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Kegiatan UKS dilaksanakan dalam TRIAS UKS, yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat (Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI, 2006).

1) Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Kegiatan intrakurikuler, yakni pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran melalui mata pelajaran IPA, Biologi, Agama, Penjaskes, dan Bimbingan Penyuluhan (BP). Sedangkan kegiatan ekstrakurikuler, antara lain dilaksanakan melalui kegiatan oleh peserta didik, guru, OSIS dalam bentuk kerja bakti, lomba yang ada hubungannya dengan kesehatan, aktivitas kader kesehatan sekolah, dll. Kegiatan ekstrakurikuler lainnya dilaksanakan dalam bentuk bimbingan hidup bersih dan sehat serta kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan kesehatan.

2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) meliputi kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), kegiatan pencegahan (preventif), kegiatan penyembuhan (kuratif), dan kegiatan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

3) Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Bentuk realisasi TRIAS UKS yang terakhir yaitu adalah pembinaan lingkungan sekolah sehat. Program ini dilaksanakan melalui kegiatan bina lingkungan fisik dan kegiatan bina lingkungan mental sosial

Sasaran program UKS bukan hanya siswa sekolah. Sebagai pusat kesehatan yang berbasis di sekolah, maka pelaksanaan program UKS juga ditujukan untuk memfasilitasi seluruh warga sekolah. Adapun sasaran program UKS menurut Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI tahun 2006 antara lain:

- 1) Peserta didik TK/RA sampai dengan SMU/MA termasuk Pondok Pesantren dan Kelompok Belajar Masyarakat.
- 2) Guru dan masyarakat sekolah
- 3) Orang tua murid, komite sekolah, dan masyarakat
- 4) Penentu kebijakan

Sebagai program yang didesain oleh pemerintah, maka terdapat kebijakan-kebijakan tertentu yang ditetapkan demi tercapainya tujuan UKS. Kebijaksanaan terkait UKS (Karmawati, 2006):

- 1) Melanjutkan program UKS, memantapkan Tim Pembina UKS dan Tim Pelaksana di sekolah.
- 2) Meningkatkan pendidikan kesehatan dan optimalisasi pemeriksaan kesehatan berkala/penyaringan kesehatan.
- 3) Penekanan kepada pencegahan penyakit dan pemberantasan penyakit infeksi.
- 4) Pelayanan kesehatan bagi siswa SLTP/SMU dan MTs/MA diprioritaskan pada pencegahan dan penanggulangan kenakalan remaja, penyalahgunaan NAPZA dan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
- 5) Memantapkan jalinan kemitraan
- 6) Rencana kedepan:

- a) Memperluas jangkauan anak usia sekolah di luar sekolah
- b) Memantapkan kelembagaan Tim Pembina UKS guna mendukung perluasan jangkauan anak usia sekolah di luar sekolah
- c) Memberdayakan sistem pengelolaan baik di sekolah maupun di luar sekolah

Sebagai suatu program, maka UKS juga memiliki indikator-indikator keberhasilan pelaksanaan program. Indikator-indikator ini meliputi perilaku siswa dan lingkungan sekolah. Dua indikator pelaksanaan program UKS (Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI, 2006):

- 1) Indikator perilaku: kebersihan pribadi, tidak merokok, olah raga teratur, tidak menggunakan NAPZA, kuku siswa pendek dan bersih, ada dokter kecil, menjadi peserta dana sehat.
- 2) Indikator lingkungan: tersedia jamban yang bersih, air bersih, tempat sampah, saluran pembuangan air limbah, ventilasi, kepadatan ruang kelas $1,5 \text{ m}^2/\text{siswa}$, tersedia warung sehat, tersedia UKS, dan taman sekolah

3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni: a) input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan), b) proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), c) output (melakukan apa yang

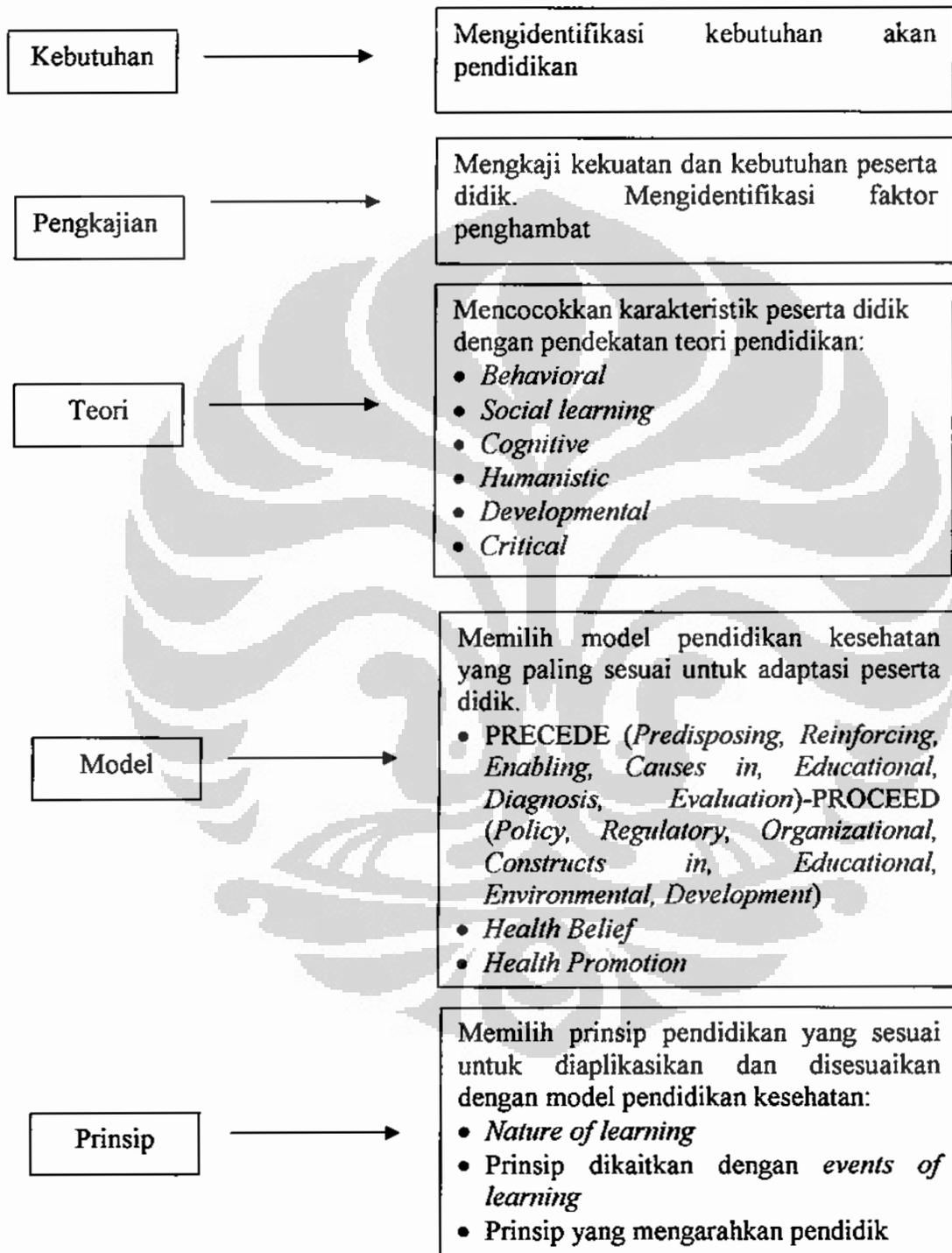
diharapkan atau perilaku). Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Definisi pendidikan kesehatan menurut WHO adalah proses membuat orang mampu kontrol terhadap kesehatan dan memperbaiki kesehatan mereka. Menurut Wood, pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan perorangan, masyarakat, dan bangsa. Sedangkan menurut Nyswader, pendidikan kesehatan adalah proses perubahan pada diri manusia yang berhubungan dengan tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Widyatuti, 2005). Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses memberikan pengetahuan kesehatan dengan tujuan agar pengetahuan tersebut diterapkan sebagai perilaku atau kebiasaan untuk meningkatkan status kesehatan.

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan.

Langkah-langkah dalam menyusun program pendidikan kesehatan akan digambarkan dalam skema berikut:

Skema II.2. Alur tindakan dalam merancang program pendidikan (Stanhope, M & Lancaster, J., 2000)





Langkah pertama dalam menyusun program pendidikan adalah mengidentifikasi kebutuhan pengetahuan kemudian melakukan pengkajian terhadap faktor pendukung dan penghambat yang ada (*strengths and weaknesses*). Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi karakteristik peserta didik dengan menggunakan pendekatan teori-teori pendidikan. Menentukan model pendidikan yang sesuai untuk peserta didik kemudian menentukan prinsip pendidikan sesuai dengan model yang telah dipilih. Langkah selanjutnya yaitu mengembangkan dan mengaplikasikan metode, tujuan, rencana, dan strategi pendidikan. Langkah yang terakhir adalah mengevaluasi hasil pendidikan melalui perubahan perilaku peserta didik.

Teori-teori pendidikan membantu pendidik untuk memahami cara belajar peserta didik serta membantu untuk mendesain dan mengimplementasikan pendidikan sesuai dengan karakteristik peserta didik. Selanjutnya deskripsi teori-teori pendidikan akan dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel II.1. Deskripsi Teori Pendidikan (Stanhope, M & Lancaster, J., 2000)

Teori	Fokus	Metode
<i>Behavioral</i>	Mengubah perilaku	<i>Reinforcement/punishment</i>
<i>Social Learning</i>	Mengubah harapan dan <i>belief</i>	Menyediakan informasi
<i>Cognitive</i>	Mengubah pola pikir	Berbagai input sensori dan pengulangan
<i>Humanistic</i>	Menggunakan perasan dan keterkaitan	Peserta didik melakukan <i>self-determination</i> untuk melakukan yang terbaik
<i>Developmental</i>	Mempertimbangkan tahap perkembangan manusia	Menyediakan kesempatan untuk mencapai kesiapan untuk belajar
<i>Critical</i>	Memperdalam pengetahuan	<i>Ongoing dialogue</i> dan <i>open inquiry</i>

Kegiatan pendidikan kesehatan ditujukan kepada 3 faktor (Notoatmodjo, 2003):

a. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarga, maupun masyarakat. Disamping itu dalam konteks ini, pendidikan kesehatan juga memberikan pengertian-pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat, dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk pendidikan ini antara lain: penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, spanduk, *billboard*, dan sebagainya.

b. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling*

Karena faktor-faktor pemungkin (*enabling*) ini berupa fasilitas atau sarana prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi

mereka. Hal ini bukan berarti memberikan sarana dan prasarana kesehatan dengan cuma-cuma tetapi memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik (pelatihan dan bimbingan), memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana. Pemberian fasilitas ini dimungkinkan hanya sebagai percontohan (*pilot project*). Prinsip pendidikan kesehatan dalam kondisi seperti ini adalah *give a man to fish, but not give a man a fish* (memberikan pancingnya untuk memperoleh ikan, bukan memberikan ikannya). Bentuk pendidikan yang sesuai dengan prinsip ini antara lain: Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat (PPM), upaya peningkatan pendapatan keluarga (*income generating*), bimbingan koperasi, dan sebagainya, yang memungkinkan tersedianya polindes, pos obat desa, dana sehat, dan sebagainya.

c. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforcing*

Karena faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga), serta petugas termasuk petugas kesehatan, maka pendidikan kesehatan yang paling tepat adalah dalam bentuk-bentuk pelatihan bagi toga, toma, dan petugas kesehatan. Tujuan utama dari pelatihan ini adalah agar sikap dan perilaku dari petugas dapat menjadi teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat). Disamping itu upaya-upaya agar pemerintah, baik pusat maupun daerah (propinsi, kabupaten, kecamatan, kelurahan) mengeluarkan undang-undang atau peraturan-peraturan yang dapat menunjang perilaku hidup sehat bagi masyarakat.

4. Teori Perilaku

Perilaku adalah sesuatu yang dapat diobservasi, dicatat, dan sikap yang dapat diukur, pergerakan, atau respon (Stuart & Laraia, 1996). Perilaku adalah sesuatu yang diobservasi, bukan kesimpulan atau interpretasi dari observasi. Perilaku dapat diukur dan menyatakan apa yang dilakukan seseorang.

Model Perilaku (Stuart & Laraia, 1996):

a. *Classical Conditioning*

Classical conditioning berfokus pada proses perilaku yang tidak disadari. *Classical conditioning* merupakan turunan dari Pavlov. Model ini menjelaskan bahwa sesuatu terjadi ketika ada stimulus, ketika diberikan stimulus yang berbeda, akan menghasilkan respon yang sama. Contoh lain dari *classical conditioning* adalah sebagai berikut:

- 1) Mengedipkan mata ketika ada debu
- 2) Berliur ketika mencium aroma masakan
- 3) Reflek tendon patella

b. *Operant Conditioning*

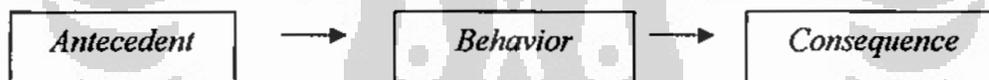
Menjelaskan hubungan antara perilaku yang disadari dengan lingkungan. Sebagai contoh, membetulkan kesalahan penulisan, belajar sebelum memperoleh materi di kelas. Perilaku dipengaruhi oleh konsekuensi, dan perilaku *operant* dipicu oleh stimulus lingkungan. Perilaku yang menghasilkan konsekuensi positif, akan diulang. Sedangkan perilaku yang menghasilkan konsekuensi negatif akan dihindari.

Prosedur *operant conditioning* meliputi upaya untuk meningkatkan perilaku dan menurunkan perilaku. Meningkatkan perilaku dilakukan dengan memberikan *reinforcement* positif dan *reinforcement* negatif.

Analisis Perilaku (Stuart & Laraia, 1996):

- a. *Antecedent*: Stimulus atau isyarat yang terjadi sebelum perilaku, memicu timbulnya perilaku. *Antecedent* dapat berupa lingkungan fisik, lingkungan sosial, perilaku orang lain, perasaan, atau pemikiran.
- b. *Behavior* (Perilaku): Apa yang dilakukan
- c. *Consequence* (Konsekuensi): Dampak (positif, negatif, atau netral). Konsekuensi dapat berupa *reward* atau *punishment*.

Skema II.3. Fase-fase perilaku (Stuart & Laraia, 1996)



Antecedent, *Behavior*, dan *Consequence* adalah suatu alur yang tidak pernah berubah. Perilaku ada karena adanya stimulus (*antecedent*), dan setiap perilaku pasti memiliki konsekuensi baik itu positif maupun negatif.

Perilaku juga dapat dianalisis melalui sistem interaksi (Stuart & Laraia, 1996), yang terdiri dari:

- a. *Affective (feeling)*: Respon emosional atau perasaan

b. *Behavioral (Action)*: Tindakan, manifestasi yang ditampilkan

c. *Cognitive (thinking)*: Pemikiran terhadap situasi

Feelings (perasaan) mempengaruhi *thinking* (pemikiran), *thinking* (pemikiran) mempengaruhi *actions* (tindakan), *actions* (tindakan) mempengaruhi *feelings* (perasaan).

a. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Becker, 1979 dalam Notoatmodjo, 2003). Sedangkan Ir. Dunanty RK. Sianipar, MPH mendefinisikan perilaku hidup sehat sebagai perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (<http://www.promosikesehatan.com>).

Green, 1980 menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan.

Menurutnya, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*) (Notoatmodjo, 2003). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dsb.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak fasilitas-fasilitas kesehatan, obat-obatan.

- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang terkait kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

5. Anak Usia Sekolah

Usia sekolah (6-12 tahun) adalah periode dimana seorang anak mulai berinteraksi dengan lingkungan sosial, menjadi kurang terikat dengan orangtua, mengembangkan kreativitas, dan membentuk konsep diri. Periode ini dimulai dengan adanya pengaruh lingkungan sosial seperti lingkungan sekolah yang memiliki dampak besar pada perkembangan anak (Hockenberry, 2003).

Perkembangan kognitif anak usia sekolah adalah *concrete operation* dimana seorang anak telah mampu menggunakan proses pikir dalam bertindak. Pada usia ini *concrete operational thought* berkembang secara bertahap, dan pada usia 10-12 tahun telah semakin baik perkembangan fungsi kognitifnya.

Anak usia sekolah mengaplikasikan keterampilan-keterampilan baru ketika berpikir tentang objek, situasi, dan kejadian. Anak usia sekolah juga telah dapat membuat keputusan berdasarkan apa yang mereka lihat (*perceptual thinking*) dan

membuat keputusan berdasarkan pembenaran mereka (*conceptual thinking*) (Hockenberry, 2003).

Sekolah merupakan sarana untuk mentransmisikan nilai-nilai sosial di masyarakat dan sebagai area untuk bersosialisasi dengan teman sebaya. Peran guru di sekolah adalah untuk memfasilitasi transisi dari rumah ke sekolah, guru harus memiliki karakteristik personal yang dapat mendukung untuk berinteraksi dan memenuhi kebutuhan anak sekolah (Hockenberry, 2003). Guru di sekolah bagai orang tua siswa yang mempengaruhi pembentukan perilaku dan nilai. Karenanya, guru merupakan *role model* yang diidentifikasi oleh siswa.

Lingkungan sekolah yang aman dan sehat merupakan elemen penting program kesehatan sekolah. Kondisi lingkungan sekolah harus mendukung perkembangan fisik, mental, sosial, dan kesejahteraan anak sekolah.

Menurut tahap perkembangannya, anak usia sekolah berada dalam masa peningkatan kemampuan kognitif yang akan mempengaruhi pilihan mereka dalam berperilaku sehat. Anak usia sekolah telah mampu bertanggungjawab dalam perawatan diri seperti kebersihan diri, pemilihan nutrisi, olahraga, rekreasi, tidur, dan keamanan (Hockenberry, 2003).

Pendidikan kesehatan adalah komponen primer dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif (Hockenberry, 2003). Pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah diarahkan untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan dan mengarahkan siswa untuk memiliki kebiasaan, perilaku, dan sikap yang mendukung kesehatan. Pendidikan kesehatan juga harus didesain agar dapat mempromosikan perilaku sehat. Pelaksanaan program yang optimum akan memberi pemahaman kepada siswa bahwa perilaku

mereka dapat mempengaruhi kesehatan. Program promosi kesehatan juga mengajarkan anak usia sekolah untuk meningkatkan kontrol diri, memiliki kesadaran terhadap lingkungan sosial, sehingga meminimalkan perilaku-perilaku yang berisiko terhadap kesehatan.

B. Penelitian Terkait

Penelitian oleh Pulus Endrapradana pada tahun 2004 tentang Pelaksanaan UKS dalam Pembinaan Perilaku Kesehatan Para Siswa SD di Beberapa Sekolah di Kabupaten dan Kotamadya Malang. Tujuan penelitian adalah untuk memperoleh pengertian yang lebih mendalam tentang perkaitan antara faktor-faktor eksternal (sumbangan pendidikan, adanya air bersih) internal (jenis kelamin) dan pengajaran ilmu kesehatan dalam pembinaan perilaku kesehatan pada 4 SD di Malang. Beberapa temuan dalam penelitian ini menunjukkan pentingnya kerjasama yang erat dari faktor-faktor eksternal dan internal dalam pembentukan perilaku kesehatan, namun pelembagaan kebiasaan-kebiasaan kesehatan yang baik, sikap, motivasi dan aspirasi-aspirasi yang menguntungkan bagi kesehatan harus diperhatikan secara sungguh-sungguh dalam pengajaran ilmu kesehatan.

Penelitian oleh Yussiana Elza pada tahun 2002 yang berjudul Pengaruh Pelaksanaan Program Dokter Kecil Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Siswa SD Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jenis penelitian eksperimen murni dengan desain *posttest-only Control Group* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan program dokter kecil terhadap pengetahuan, sikap, dan praktek siswa SD tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bila

dilihat dari aspek pengetahuan, sikap, dan praktek siswa SD tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, tidak ada perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Akan tetapi bila dilihat dari masing-masing kelompok, semakin tinggi kelas mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa SD tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan pada praktek PHBS, semakin tinggi kelas, praktek PHBS yang baik semakin menurun.

Penelitian oleh Drs. Abdul Kadir, M.Kes pada tahun 2000 tentang Perbandingan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Sekolah Dasar yang diajar Guru Penjaskes dan Guru Kelas di Kotamadya Sukabumi. Pengambilan sampel sekolah dasar secara *puposive sampling* di 5 kecamatan di Sukabumi. Kesimpulan hasil penelitian tersebut adalah bahwa tingkat pengetahuan kesehatan murid sekolah dasar secara umum hasilnya sedang yaitu 55,2% (111 murid) dari jumlah murid keseluruhan 201 orang. Perbandingan nilai pengetahuan kesehatan yang diajar guru kelas dengan guru penjaskes hasilnya menunjukkan sama sekali tidak ada perbedaan. Sedangkan perbandingan nilai pengetahuan kesehatan responden puteri menunjukkan hasil lebih baik daripada responden putera.

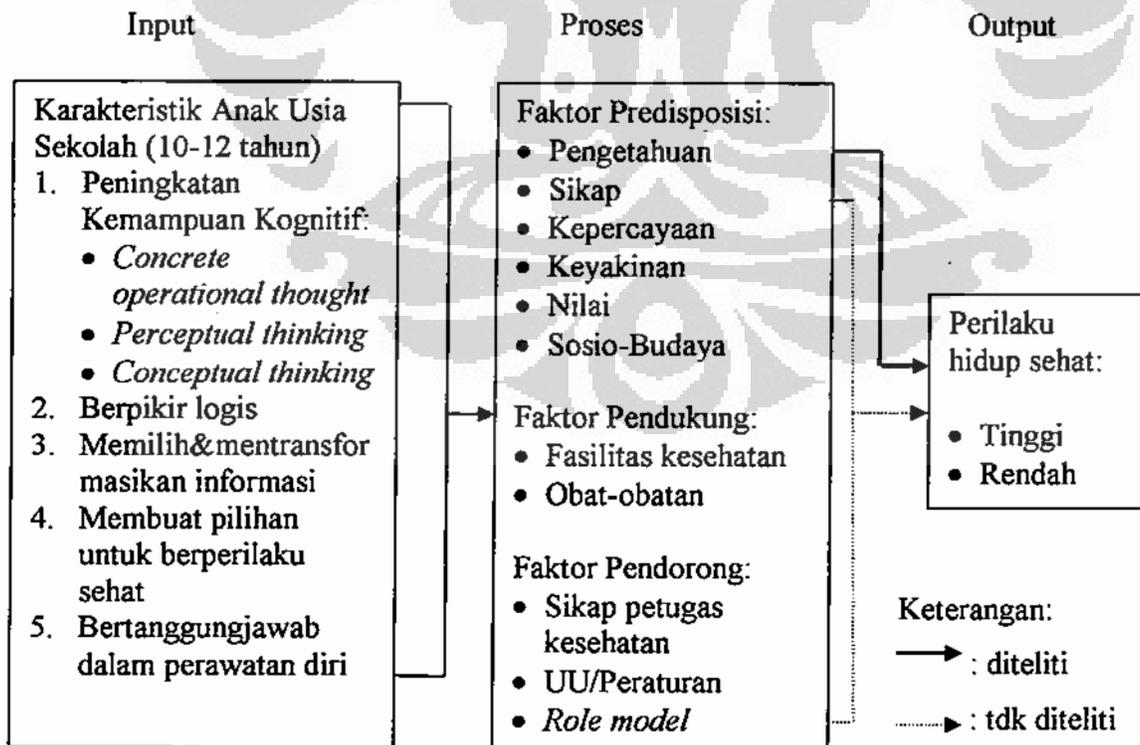
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Peneliti berusaha merumuskan kerangka konsep penelitian berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan pada bab studi kepustakaan. Peneliti menggunakan pendekatan teori sistem yang meliputi komponen input, proses, dan output. Lebih lanjut, kerangka konsep ini akan digambarkan melalui skema berikut:

Skema III.1. Kerangka Konsep Penelitian



Mengacu pada skema diatas, peneliti menjadikan karakteristik anak usia sekolah sebagai input, faktor-faktor determinan perilaku sebagai proses, dan perilaku hidup sehat sebagai output. Kerangka konsep tersebut menjelaskan bahwa tahap usia sekolah merupakan masa yang kritis untuk diberikan pengetahuan tentang kesehatan. Peneliti mencoba menggambarkan karakteristik perkembangan kognitif pada tahap usia sekolah. Pada usia sekolah kemampuan kognitif anak sedang berkembang, dan anak sudah dapat mengambil keputusan terhadap dirinya. Pengetahuan kesehatan yang diberikan dapat ditransformasikan dan diaplikasikan sebagai perilaku. Pada tahap proses, peneliti memaparkan determinan - determinan perilaku yang terdiri dari faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Perilaku hidup sehat sebagai output merupakan hasil dari proses pemberian pengetahuan (pendidikan kesehatan) pada anak usia sekolah yang sedang berkembang kognitifnya. Penelitian ini bermaksud mengidentifikasi hubungan antara determinan perilaku yaitu pengetahuan sebagai salah satu realisasi pelaksanaan program UKS terhadap perilaku hidup sehat siswa sekolah.

B. Hipotesis

Hipotesis alternatif (H_a): Ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan program UKS dengan perilaku hidup sehat anak usia sekolah.

C. Definisi Operasional:

Definisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan menggambarkan aktivitas-aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Brockopp, 2000). Penelitian ini ingin mengidentifikasi hubungan antara pelaksanaan program UKS dengan perilaku

hidup sehat anak usia sekolah. Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program UKS sebagai variabel bebas, dan perilaku hidup sehat sebagai variabel terikat. Berikut ini variabel-variabel tersebut akan didefinisikan secara operasional.

1. Perilaku Hidup Sehat

- a) Definisi Operasional: Perilaku memelihara kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimana perilaku-perilaku tersebut diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- b) Cara ukur: Memberikan 21 pernyataan dalam bentuk kuesioner tentang perilaku hidup sehat sehari-hari. Pernyataan-pernyataan yang diberikan adalah turunan dari indikator perilaku sehat yang telah ditetapkan oleh Depkes RI. Seluruh pernyataan bersifat positif dan diberikan pilihan jawaban Tidak Pernah dengan bobot nilai 0, Jarang dengan bobot nilai 1, Sering dengan bobot nilai 2, dan Selalu dengan bobot nilai 3.
- c) Alat Ukur: Kuesioner
- d) Hasil ukur: Diperoleh dalam bentuk nilai/angka, kemudian dilakukan pengkategorian dengan mencari *cut of point*. Analisis kenormalan data menunjukkan bahwa distribusi data perilaku hidup sehat bersifat normal ($p > 0,05$), maka *cut of point* menggunakan nilai mean yaitu 42,27. Perilaku hidup sehat tinggi, jika total nilai $>$ nilai mean dan perilaku hidup sehat rendah, jika total nilai $<$ nilai mean.

e) Skala: Ordinal

2. Pelaksanaan Program UKS

a) Definisi Operasional: Suatu bentuk realisasi program dalam upaya peningkatan status kesehatan warga sekolah yang dilaksanakan melalui kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

b) Cara Ukur: Memberikan 13 pernyataan dalam bentuk kuesioner tentang pelaksanaan program UKS di sekolah khususnya dalam hal pendidikan kesehatan. Seluruh jenis pernyataan bersifat positif. Setiap pernyataan diberikan pilihan jawaban Tidak dengan bobot nilai 0, dan Ya dengan bobot nilai 1.

c) Alat Ukur: Kuesioner

d) Hasil Ukur: Diperoleh dalam bentuk nilai/angka, tidak diberikan pengkategorian.

e) Skala: Interval

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara 2 variabel. Korelasi yang diterapkan pada riset mengacu pada kecenderungan variasi satu variabel dihubungkan dengan variasi dari variabel lainnya (Brockopp, 2000). Penelitian ini akan mengkaji hubungan pelaksanaan program UKS terhadap perilaku hidup sehat anak usia sekolah melalui pemberian kuesioner kepada siswa di sekolah yang telah melaksanakan program UKS khususnya pendidikan kesehatan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu-atau-objek yang diminati peneliti (Brockopp, 2000). Populasi penelitian ini adalah siswa sekolah kelas V dan VI SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur. Sampel adalah suatu bagian populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu proyek riset (Brockopp, 2000). Jumlah sampel penelitian akan dihitung dalam rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi (Siswa kelas V&VI)

d = Presisi mutlak (5-10%)

Maka diperoleh:

$$n = \frac{152}{1 + (152 \cdot (0,1)^2)}$$

$$n = 60 \text{ siswa}$$

Sebagai antisipasi, maka jumlah sampel = $n + (10\% \times n)$, maka akan diperoleh jumlah sampel pada penelitian ini adalah 66 siswa

Selanjutnya, untuk mengetahui jumlah siswa dari masing – masing kelas, maka digunakan teknik *stratified random sampling* sebagai berikut:

$$\text{Kelas V (87 siswa)} : \frac{66}{152} \times 87 = 38 \text{ siswa}$$

$$\text{Kelas VI (65 siswa)} : \frac{66}{152} \times 65 = 28 \text{ siswa}$$

Pemilihan elemen untuk menjadi sampel didasarkan pada pertimbangan peneliti yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Jenis kelamin pria/wanita
2. Anak usia kelas V - VI
3. Dapat membaca dan menulis

4. Bersedia berpartisipasi dan kooperatif

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar yang telah melaksanakan program UKS khususnya pendidikan kesehatan. Sejah ini peneliti telah mengidentifikasi SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur sebagai tempat penelitian. Uji coba kuesioner telah dilakukan dua kali yaitu pada tanggal 9 dan 16 April 2007, sedangkan pengambilan data dilakukan pada tanggal 19 April 2007.

D. Etika Penelitian

Peneliti memiliki tanggung jawab etik untuk menjaga hak-hak responden penelitian. Hak asasi manusia yang harus dijaga selama penelitian meliputi hal-hal sebagai berikut (ANA, 1976, 1985; APA, 1982 dalam Burn, 1993):

1. *Self-Determination*: penghargaan kepada individu, bersifat sukarela, memiliki otonomi.
2. *Right to Privacy*: kebebasan individu untuk menentukan waktu, cara/alat & kebebasan bercerita atau berbagi informasi pribadi.
3. *Anonymity & Confidentiality*: menjaga kerahasiaan identitas responden.
4. *Fair Treatment*: meliputi *fair selection and fair treatment to the response*.
5. *Protection from Discomfort & Harm*: penelitian tidak berdampak buruk, tidak menimbulkan ketidaknyamanan, tidak menimbulkan kerusakan.

Informed Consent merupakan suatu bentuk perlindungan terhadap hak responden. Partisipasi responden dalam penelitian harus berdasar atas pemahamannya terhadap informasi terkait penelitian. *Informed Consent* harus berisikan informasi-informasi sebagai berikut:

1. Identitas peneliti
2. Proses penetapan responden
3. Tujuan penelitian
4. Prosedur penelitian
5. Potensial risiko yang mungkin terjadi
6. Potensial manfaat yang diperoleh
7. Kompensasi yang diberikan
8. Prosedur alternatif (bila ada)
9. Upaya menjaga kerahasiaan (*confidentiality*)
10. Hak untuk menolak tanpa dikenakan sanksi
11. Kesiapan untuk menjawab pertanyaan
12. Cara-cara untuk memperoleh hasil penelitian

E. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu data demografi, data pelaksanaan program UKS, dan data perilaku hidup sehat.

Sebelum instrumen penelitian digunakan, maka dilakukan uji coba instrumen untuk menguji validitas dan reliabilitas. Uji coba dilakukan dua kali pada 22 dan 29

siswa di SD Islam Al-Azhar Cibubur, dimana peserta uji coba nantinya tidak akan diikutsertakan menjadi responden penelitian.

Responden uji coba pertama sebanyak 22 siswa dengan jumlah *item* pernyataan pelaksanaan program UKS sebanyak 25 butir dan perilaku hidup sehat sebanyak 30 butir. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan dari 25 pernyataan tentang pelaksanaan program UKS terdapat 5 pernyataan yang valid dan reliabel (r tabel = 0,404), dan dari 30 pernyataan tentang perilaku hidup sehat terdapat 13 pernyataan yang valid dan reliabel (r tabel = 0,404). Akhirnya peneliti memutuskan untuk menghapus dan memodifikasi pernyataan, serta merubah model kuesioner.

Setelah dilakukan revisi kuesioner, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Jumlah responden uji coba kedua sebanyak 29 siswa dengan jumlah *item* pernyataan pelaksanaan program UKS sebanyak 22 butir dan perilaku hidup sehat sebanyak 28 butir. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan dari 22 pernyataan tentang pelaksanaan program UKS terdapat 9 pernyataan yang valid dan reliabel (r tabel = 0,355), dan dari 28 pernyataan tentang perilaku hidup sehat terdapat 14 pernyataan yang valid dan reliabel (r tabel = 0,355). Akhirnya, peneliti kembali melakukan revisi kuesioner untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

Data pelaksanaan program UKS terdiri dari 13 pernyataan yang memiliki 2 alternatif jawaban yaitu Ya dan Tidak. Butir-butir pernyataan pelaksanaan program UKS mengacu pada pelaksanaan program UKS khususnya pendidikan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

Data perilaku hidup sehat terdiri dari 21 pernyataan yang memiliki 4 alternatif jawaban yaitu Tidak Pernah, Jarang, Sering, dan Selalu. Butir-butir pernyataan perilaku

hidup sehat mengacu pada indikator perilaku pada pelaksanaan program UKS yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Untuk menjamin validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba kuisisioner. Uji coba ini dilakukan pada 22 dan 29 siswa SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur yang dipilih secara acak. Namun pada proses selanjutnya, 30 siswa tersebut tidak diikutsertakan lagi dalam penelitian. Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pernyataan-pernyataan yang tertera pada kuesioner dapat dipahami oleh responden dan untuk menghindari kesalahan interpretasi responden.

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data yang didahului dengan mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala sekolah SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur. Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur-prosedur sebagai berikut:

1. Memberikan lembar penjelasan penelitian dan *informed consent* kepada orang tua / wali siswa. *Informed consent* akan menjelaskan aspek legal penelitian sehingga apabila orang tua / wali setuju anaknya dijadikan responden penelitian, maka lembar tersebut akan ditandatangani.
2. Membagikan kuesioner yang berisi pernyataan yang harus diisi oleh responden terkait dengan pengumpulan data yang dibutuhkan oleh peneliti.
3. Selama proses pengisian kuesioner yang berisi pernyataan, peneliti akan mendampingi responden untuk menjelaskan hal-hal yang tidak dimengerti oleh responden terkait dengan pengisian kuesioner.

4. Apabila pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa ulang kelengkapan jawaban responden. Selanjutnya kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data (Hastono, 2003). Data mentah (*raw data*) perlu diolah agar menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak terdapat empat tahap yang harus dilalui dalam pengolahan data (Hastono, 2003):

1. Editing

Merupakan kegiatan pengecekan kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Koding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan koding adalah untuk mempermudah saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data.

3. Processing

Merupakan kegiatan *entry* data dari kuesioner ke program komputer.

4. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke program komputer.

Setelah data-data diolah, maka langkah selanjutnya adalah analisis data. Pada analisis data, peneliti akan menggunakan media *software* statistik. Karena data yang dikumpulkan melalui kuesioner berupa data numerik, maka peneliti akan menggunakan analisis hubungan numerik dengan numerik menggunakan uji korelasi. Langkah pertama dalam uji korelasi yaitu menentukan Koefisien Korelasi Pearson Product Moment (r). Koefisien korelasi (r) diperoleh dari formula berikut:

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Nilai korelasi (r) berkisar dari 0 s/d 1 atau bila dengan disertai arahnya, nilainya antara -1 s/d +1.

- $r = 0$ → tidak ada hubungan linier.
- $r = -1$ → hubungan linier negatif sempurna
- $r = +1$ → hubungan linier positif sempurna

Menurut Calton, kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam 4 area (Hastono, 2003)

- $r = 0,00 - 0,25$ tidak ada hubungan / hubungan lemah
- $r = 0,26 - 0,50$ hubungan sedang
- $r = 0,51 - 0,75$ hubungan kuat
- $r = 0,76 - 1,00$ hubungan sangat kuat / sempurna

Uji hipotesis

Langkah selanjutnya setelah menentukan r adalah uji hipotesis. Uji hipotesis dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

1. Membandingkan nilai r hitung dengan r tabel
2. Menggunakan pengujian dengan pendekatan distribusi t :

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

n = jumlah responden
 r = korelasi
 $df = n - 2$

Dalam penelitian ini, peneliti menentukan *level of significance* (tingkat kemaknaan) sebesar 5%, dengan CI (*Confident Interval*) sebesar 95%. Data demografi dipresentasikan dalam bentuk diagram *pie* dan batang, sedangkan data pelaksanaan program UKS dan perilaku hidup sehat akan disajikan dalam bentuk tabel.

H. Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain buku-buku referensi, komputer, internet, dll. Adapun dana digunakan untuk teknis penelitian seperti fotokopi, akomodasi dan transportasi, *souvenir*, dll.

BAB V

HASIL PENELITIAN

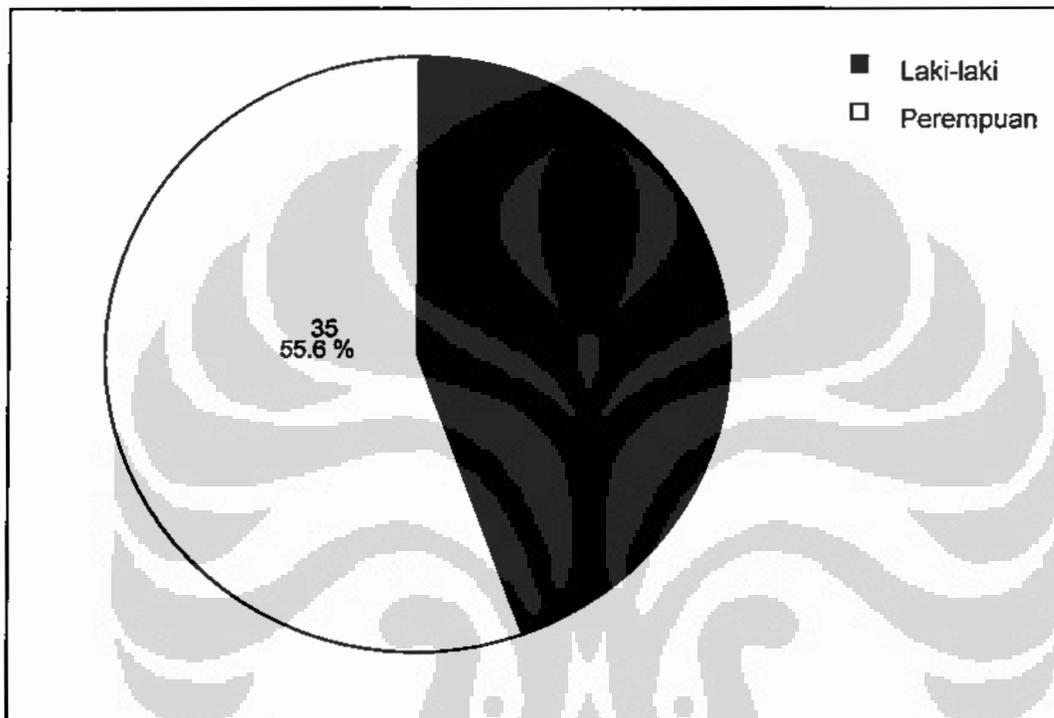
Pada bab ini akan dipaparkan hasil analisis terhadap data-data yang telah dikumpulkan oleh peneliti pada hari Kamis, 19 April 2007. Responden penelitian sebanyak 69 orang, tetapi terdapat 6 data *missing* karena tidak semua kuesioner terisi oleh responden, sehingga hanya terkumpul data dari 63 orang responden.

Berdasarkan tujuan penelitian ini, maka peneliti mengklasifikasikan analisis data menjadi dua bagian, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2003). Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menganalisis data demografi (jenis kelamin, usia, kelas, suku bangsa, dan status perkawinan orangtua), data pelaksanaan program UKS dalam faktor predisposisi, faktor pendorong (*reinforcing*), dan data perilaku hidup sehat. Selanjutnya, hasil analisis akan disajikan dalam bentuk diagram.

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel (Hastono, 2003). Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan perilaku hidup sehat. Selanjutnya, hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel.

A. Analisis Univariat

Diagram V.1.
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur
Tahun 2007



Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu 35 siswa (55,6 %) sedangkan laki-laki sebanyak 28 siswa (44,4 %).

Diagram V.2.

Distribusi Responden Menurut Usia di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007

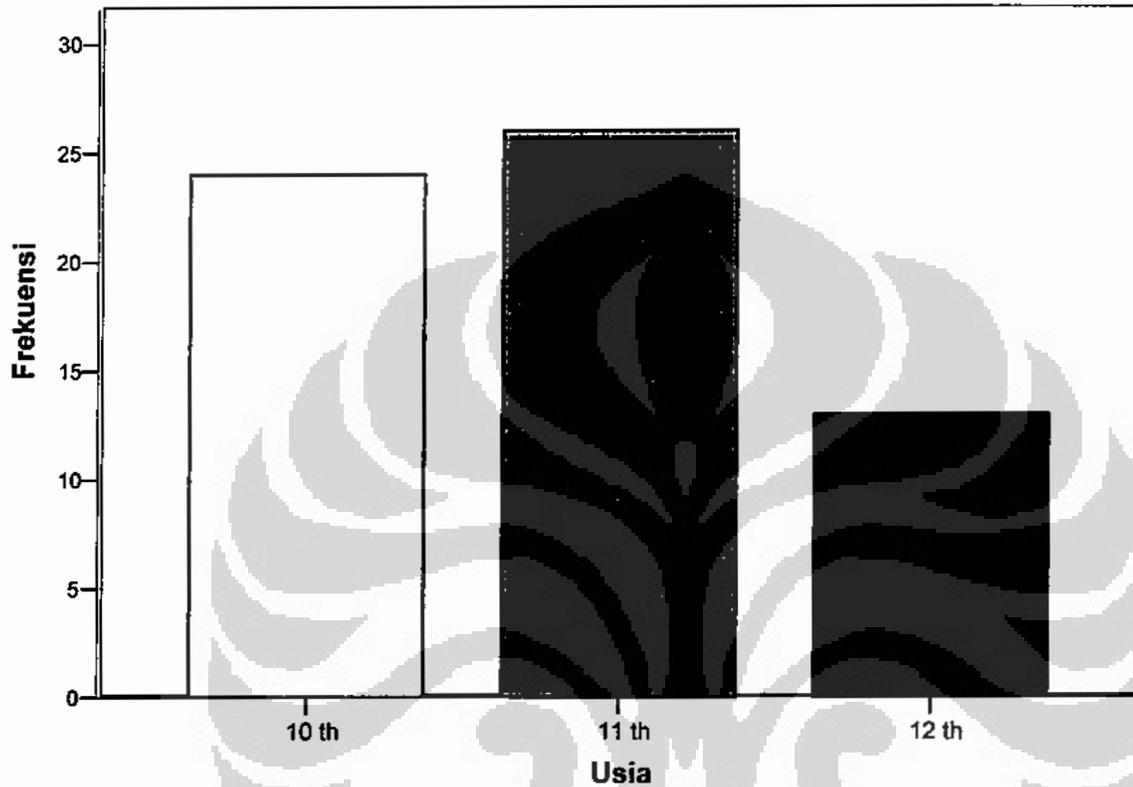
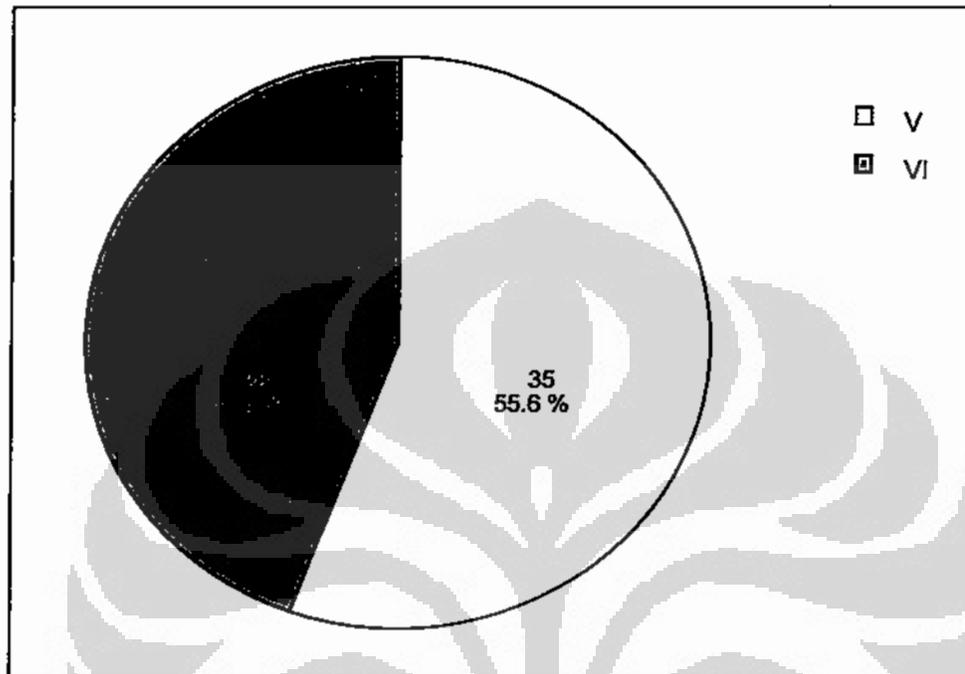


Diagram di atas menunjukkan bahwa distribusi usia responden hampir merata. Paling banyak responden berusia 11 tahun yaitu 26 siswa (41,3 %), sedangkan responden yang berusia 10 dan 12 tahun masing-masing sebanyak 24 siswa (38,1 %) dan 13 siswa (20,6 %).

Diagram V.3.
Distribusi Responden Menurut Kelas di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun
2007



Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa paling banyak responden adalah kelas V yaitu 35 siswa (55,6 %), sedangkan kelas VI sebanyak 28 siswa (44,4 %).

Diagram V.4.
Distribusi Responden Menurut Suku Bangsa di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur
Tahun 2007

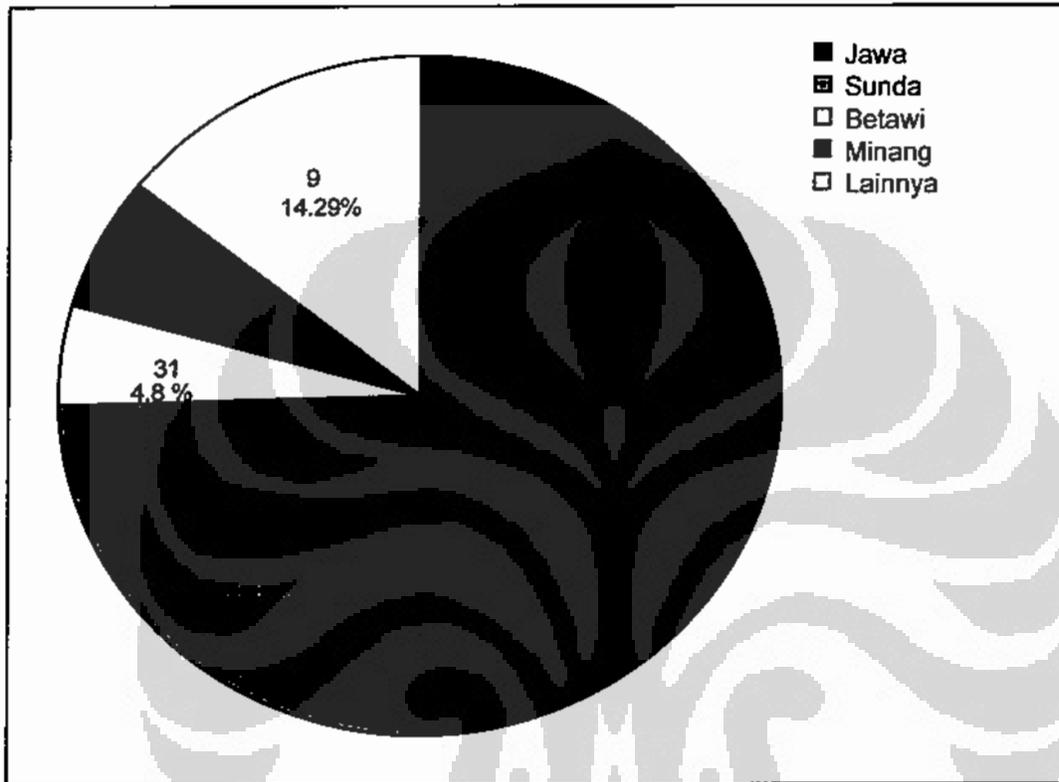
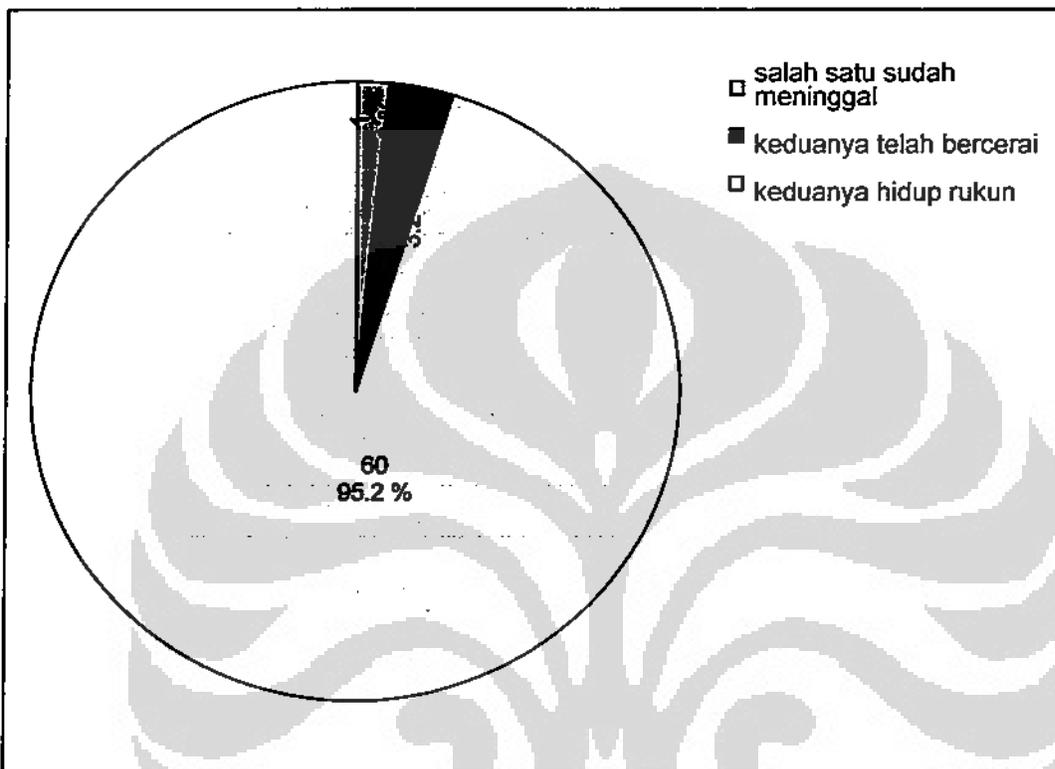


Diagram di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden bersuku Jawa yaitu 32 siswa (50,8 %), terbanyak kedua adalah suku Sunda yaitu 15 siswa (23,8 %), sedangkan untuk suku Betawi, Minang, dan suku lainnya masing-masing sebanyak 3 siswa (4,8 %), 4 siswa (6,3 %), dan 9 siswa (14,3 %).

Diagram V.5.
Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan Orang Tua di SD Islam
Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007



Berdasarkan diagram tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas status perkawinan orang tua dari responden adalah kedua orangtua hidup rukun yaitu 60 siswa (95,2 %), salah satu orangtua sudah meninggal sebanyak 1 siswa (1,6 %), dan kedua orangtua telah bercerai sebanyak 2 siswa (3,2 %).

Diagram V.6.
Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam Faktor Predisposisi
di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007

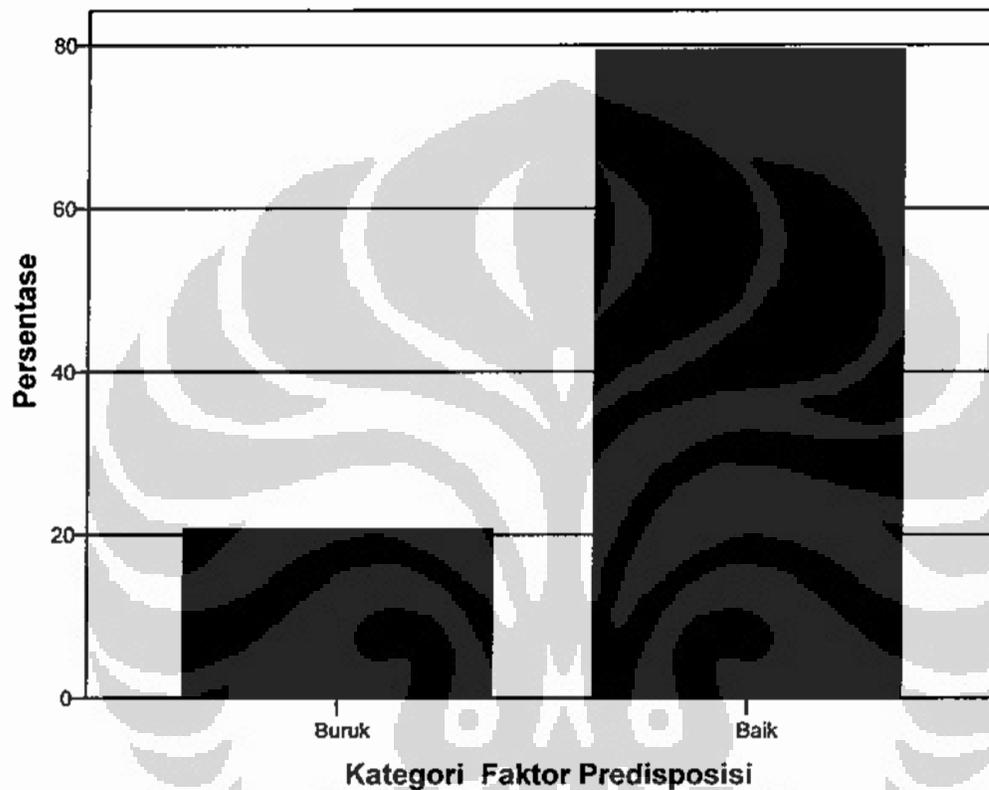
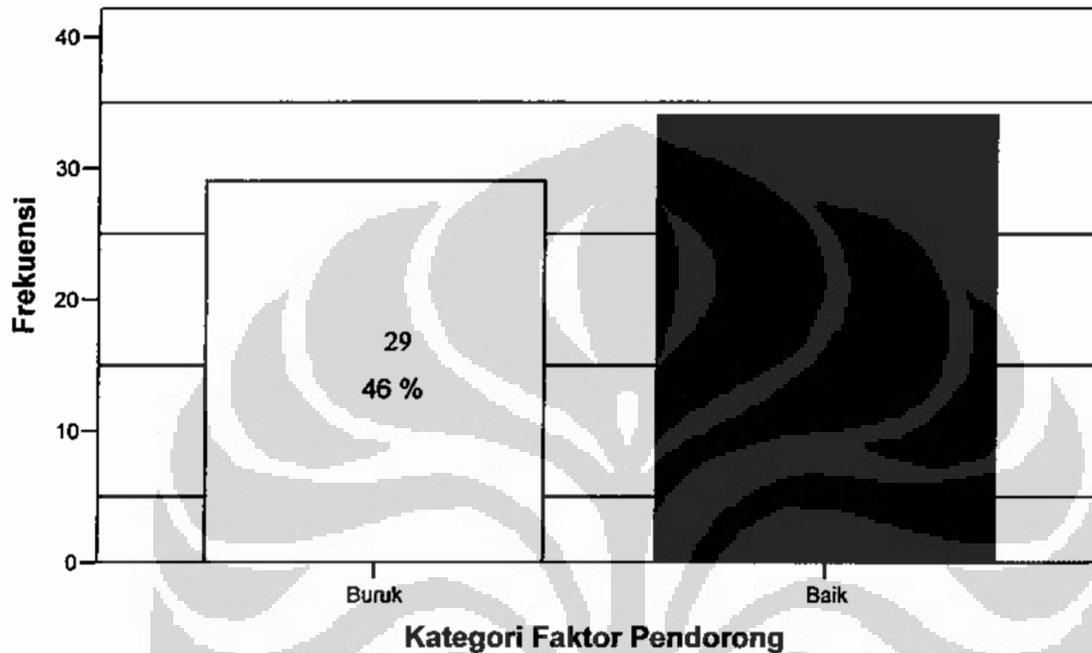


Diagram di atas menunjukkan bahwa 50 dari 63 siswa (79,4%) menyatakan bahwa pelaksanaan program UKS dalam faktor predisposisi di SD Islam Al-Azhar telah baik.

Diagram V.7.

Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam Faktor Pendorong I
di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007



Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa faktor pendorong dalam program pendidikan kesehatan di SD Islam Al-Azhar 20 cibubur ini cukup berperan. Hal ini dibuktikan dengan pendapat 34 dari 63 siswa (54,0 %) menyatakan bahwa dokter kecil berperan baik sebagai referensi dari siswa lain dalam berperilaku sehat.

Diagram V.8.
Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam Faktor Pendorong II
di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur Tahun 2007

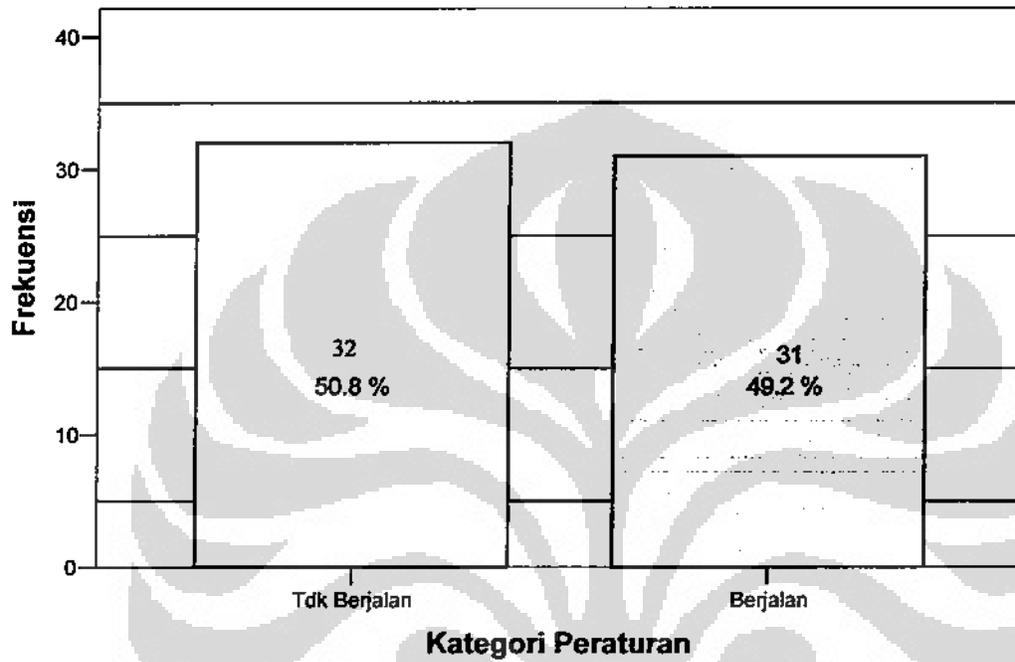
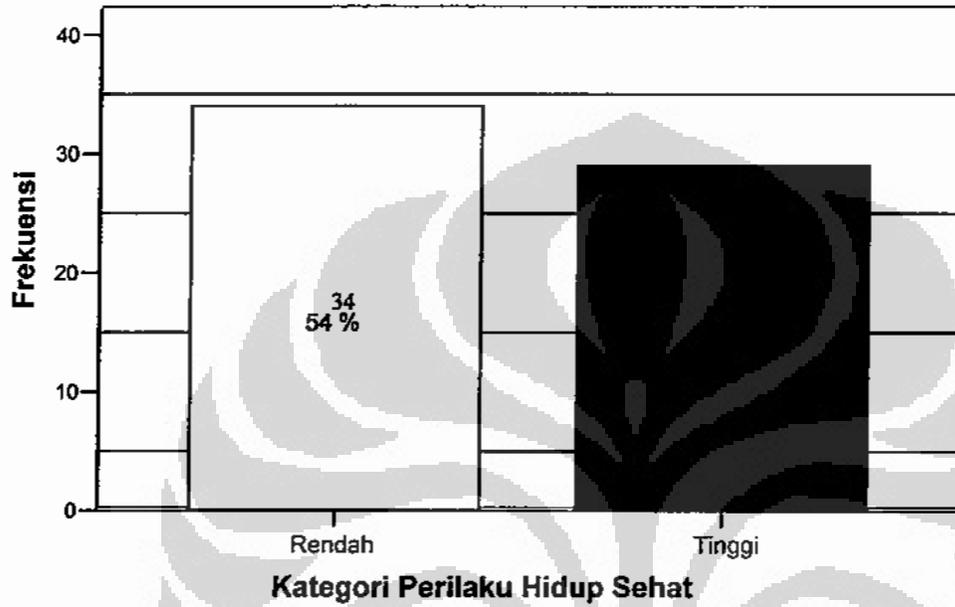


Diagram di atas menunjukkan bahwa 31 dari 63 siswa (49,2 %) berpendapat bahwa terdapat peraturan di sekolah terkait perilaku sehat siswa.

Diagram V.9.
Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Sekolah di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur
Tahun 2007



Berdasarkan diagram tersebut, dapat diketahui bahwa sebanyak 34 siswa (54 %) berperilaku hidup sehat rendah dan 29 orang siswa (46 %) berperilaku hidup sehat tinggi.

B. Analisis Bivariat

Tabel V.1.
Analisis Korelasi Pearson

		Pelaksanaan Program UKS	Perilaku Hidup Sehat
Pelaksanaan Program UKS	Korelasi Pearson (r)	1	0,185
	P Value		0,147
	Jumlah Data	63	63
Perilaku Hidup Sehat	Korelasi Pearson (r)	0,185	1
	P Value	0,147	
	Jumlah Data	63	63

Tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan perilaku hidup sehat menunjukkan hubungan yang lemah / tidak ada hubungan ($r = 0,185$). Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara pelaksanaan program UKS dengan perilaku hidup sehat ($p = 0,147$).

Tabel V.2.

Distribusi Responden Menurut Usia dan Perilaku Hidup Sehat di SD Islam Al-Azhar 20
Cibubur Tahun 2007

Usia	Perilaku Hidup Sehat				Jumlah		P Value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	N	%	N	%			
10 tahun	14	58,3	10	41,7	24	100,0	0,243
11 tahun	11	42,3	15	57,7	26	100,0	
12 tahun	4	30,8	9	69,2	13	100,0	
Jumlah	29	46,0	34	54,0	63	100,0	

Hasil analisis hubungan antara usia dengan perilaku hidup sehat menunjukkan bahwa ada sebanyak 14 dari 24 siswa (58,3 %) yang berusia 10 tahun berperilaku hidup sehat tinggi. Sedangkan pada usia 11 dan 12 tahun masing-masing ada sebanyak 11 dari 26 siswa (42,3 %) dan 4 dari 13 siswa (30,8 %) yang berperilaku hidup sehat tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,243$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku hidup sehat.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Pada bab ini akan didiskusikan lebih lanjut mengenai hasil analisis data dan pembahasannya dikaitkan dengan teori, konsep dan hasil penelitian pada bab tinjauan pustaka.

Analisis univariat data demografi diperoleh hasil sebagai berikut: sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 35 siswa (55,6 %) dengan responden terbanyak adalah siswa kelas V yaitu 35 siswa (55,6 %). Mayoritas responden bersuku Jawa yaitu 32 siswa (50,8 %), selebihnya berasal dari suku Sunda 15 siswa (23,8%), Betawi 3 siswa (4,8 %), Minang 4 siswa (6,3 %), dan suku lainnya 9 siswa (14,3 %). Status perkawinan orang tua responden sebagian besar kedua orang tua hidup rukun yaitu 60 siswa (95,2 %), salah satu orang tua sudah meninggal berjumlah 1 siswa (1,6 %), dan kedua orang tua telah bercerai sebanyak 2 siswa (3,2%).

Rentang usia responden berkisar antara 10-12 tahun, dengan responden terbanyak berusia 11 tahun yaitu 26 siswa (41,3 %), selebihnya berusia 10 tahun 24 siswa (38,1 %) dan 12 tahun 13 siswa (20,6 %). Responden penelitian ini telah sesuai dengan kriteria penelitian, dimana anak usia 10-12 tahun telah semakin berkembang kemampuan kognitifnya. Elza (2002) menyatakan bahwa semakin tinggi kelas

(semakin tinggi usia) mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa SD tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan perilaku hidup sehat anak usia sekolah. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2001) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara internalisasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan tingkat motivasi siswa untuk menjaga perilaku sehat. Hal ini dapat terjadi karena mungkin saja program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dapat meningkatkan motivasi siswa untuk menjaga perilaku sehat tapi untuk mengaplikasikan perilaku tersebut dalam kehidupan tidaklah mudah karena terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sehat.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Faktor-faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dsb. Faktor-faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak fasilitas-fasilitas kesehatan, obat-obatan. Faktor-faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari penjelasan di atas dapat dipahami bahwa pengetahuan dalam hal ini pendidikan kesehatan yang diberikan melalui program UKS, bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sehat. Masih terdapat 2 faktor lainnya yaitu faktor predisposisi dan faktor pendorong yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku hidup sehat. Konsep tersebut sejalan dengan hasil penelitian Endrapradana (2004) yang menyatakan pentingnya kerjasama yang erat dari faktor eksternal (sumbangan pendidikan, adanya air bersih), internal (jenis kelamin) dan pengajaran ilmu kesehatan dalam pembinaan perilaku kesehatan pada 4 SD di Malang.

Pendidikan kesehatan yang merupakan salah satu program UKS, dilaksanakan melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Kegiatan intrakurikuler, yakni pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran melalui mata pelajaran IPA, Biologi, Agama, Penjaskes, dan Bimbingan Penyuluhan (BP). Sedangkan kegiatan ekstrakurikuler, antara lain dilaksanakan melalui kegiatan oleh peserta didik, guru, OSIS dalam bentuk kerja bakti, lomba yang ada hubungannya dengan kesehatan, aktivitas kader kesehatan sekolah, dll. Kegiatan ekstrakurikuler lainnya dilaksanakan dalam bentuk bimbingan hidup bersih dan sehat serta kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan kesehatan (Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI, 2006).

Dari paparan di atas dapat diketahui bahwa upaya pendidikan kesehatan melalui program UKS lebih banyak tertuju kepada faktor predisposisi, yaitu suatu upaya untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Padahal faktor pendukung dan faktor pendorong juga perlu dikuatkan dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan yaitu perilaku kesehatan.

Adanya faktor predisposisi dalam program pendidikan kesehatan di SD Islam Al-Azhar ditunjukkan dengan pendapat 50 dari 63 siswa (79,4%) menyatakan setuju terhadap 7 butir pernyataan kuesioner tentang pelaksanaan program UKS dalam faktor predisposisi.

Faktor pendorong dalam program pendidikan kesehatan terwujud dari perilaku petugas kesehatan sebagai *role model* dan adanya peraturan di sekolah yang dapat menunjang siswa untuk berperilaku sehat. Faktor pendorong dalam program pendidikan kesehatan di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur ini cukup berperan. Hal ini dibuktikan dengan pendapat 34 dari 63 siswa (54,0 %) menyatakan setuju bahwa dokter kecil berperan sebagai referensi dari siswa lain dalam berperilaku sehat. Sementara itu, 31 dari 63 siswa (49,2 %) berpendapat bahwa terdapat peraturan di sekolah terkait perilaku sehat siswa.

Dari hasil analisis tentang pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah dalam bidang pendidikan kesehatan di atas, dapat disimpulkan bahwa sekolah lebih banyak memfokuskan pada faktor predisposisi yang memiliki sasaran untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan siswa.

Perilaku hidup sehat siswa SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur ditunjukkan dengan 34 siswa (54%) berperilaku hidup sehat rendah dan 29 siswa (46%) berperilaku hidup sehat tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Elza (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pelaksanaan dokter kecil dalam sikap siswa SD tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Indikator perilaku bagi sekolah yang melaksanakan program UKS antara lain: kebersihan pribadi, tidak merokok, olah raga teratur, tidak menggunakan NAPZA, kuku

siswa pendek dan bersih, ada dokter kecil, dan menjadi peserta dana sehat (Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI, 2006). Berdasarkan kuesioner yang diisi oleh responden, hanya 29 dari 63 siswa (46%) yang telah menerapkan perilaku tersebut secara baik.

Perkembangan kognitif anak usia sekolah adalah *concrete operation* dimana seorang anak telah mampu menggunakan proses pikir dalam bertindak. Pada usia ini *concrete operational thought* berkembang secara bertahap, dan pada usia 10-12 tahun telah semakin baik perkembangan fungsi kognitifnya. Anak usia sekolah juga telah dapat membuat keputusan berdasarkan apa yang mereka lihat (*perceptual thinking*) dan membuat keputusan berdasarkan pembenaran mereka (*conceptual thinking*) (Hockenberry, 2003). Meskipun metakognitif pada anak usia sekolah telah berkembang, tapi anak usia sekolah masih mengalami kesulitan untuk menerapkan apa yang mereka ketahui ke dalam perilaku mereka. Anak usia sekolah masih belum baik dalam hal pengaturan diri (*self regulation*) (Berk, 2001). Dalam hal ini, orang tua dan guru dapat membantu anak untuk mengembangkan *self regulasi* dengan mengarahkan dan mengingatkan apa yang sebaiknya dilakukan oleh anak.

Hasil analisis hubungan antara usia dengan perilaku hidup sehat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku hidup sehat. Terdapat 14 dari 24 siswa (58,3 %) yang berusia 10 tahun berperilaku hidup sehat tinggi. Sedangkan pada usia 11 dan 12 tahun masing-masing ada sebanyak 11 dari 26 siswa (42,3 %) dan 4 dari 13 siswa (30,8 %) yang berperilaku hidup sehat tinggi. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi usia semakin rendah pelaksanaan perilaku hidup sehat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian

Elza (2002) yang menyatakan bahwa semakin tinggi kelas, praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang baik semakin menurun.

Orang tua banyak membutuhkan waktu untuk mengajarkan anak usia sekolah (10-12 tahun) melakukan praktek kesehatan seperti kebersihan diri (*personal hygiene*), perawatan gigi, dan asupan nutrisi yang baik (Edelman&Mandle, 1986). Meskipun anak usia sekolah telah dapat bertanggungjawab terhadap perawatan diri, tapi kebanyakan anak usia sekolah masih membutuhkan supervisi yang ketat dari orang dewasa dalam menerapkan perilaku sehat di kehidupan sehari-hari (Kozier, et al., 1991).

Orang tua mempunyai andil yang besar dalam membentuk perilaku sehat pada anak. Hasil penelitian Syafrizal (2002) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berkaitan erat dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga. Ibu rumah tangga yang berpengetahuan tinggi berpeluang 6,439 kali untuk keluarganya berperilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan ibu rumah tangga berpengetahuan rendah.

Sekolah merupakan tempat dimana seorang anak memperoleh pendidikan, termasuk pendidikan kesehatan. Melalui salah satu program UKS yaitu pendidikan kesehatan, anak usia sekolah diarahkan untuk memiliki kebiasaan, perilaku, dan sikap yang mendukung kesehatan. Upaya sekolah dalam mempromosikan perilaku sehat harus sejalan dengan upaya orang tua dalam menerapkan perilaku sehat. Karena, walau bagaimanapun juga, seorang anak lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah bersama orang tua.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, banyak terdapat kekurangan di sana sini. Sejauh ini peneliti telah mengidentifikasi beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Jumlah sampel dalam penelitian ini hanya berasal dari 1 sekolah sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh sekolah yang memiliki program UKS.
2. Desain penelitian ini adalah korelasi, sehingga hanya dapat melihat ada atau tidaknya hubungan, tapi tidak sampai melihat pengaruh satu variabel (pelaksanaan program UKS) terhadap variabel lain (perilaku hidup sehat).
3. Penelitian ini hanya mengidentifikasi perilaku hidup sehat siswa di sekolah yang terdapat program UKS, tetapi tidak membandingkan perilaku hidup sehat siswa antara sekolah yang melaksanakan program UKS dengan sekolah yang tidak melaksanakan program UKS.
4. Penelitian ini hanya berfokus pada salah satu TRIAS UKS yaitu pendidikan kesehatan sehingga tidak menutup kemungkinan jika pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur lebih baik dibandingkan pelaksanaan pendidikan kesehatan itu sendiri.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan beberapa hal antara lain sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan perilaku hidup sehat anak usia sekolah.
2. Pelaksanaan program pendidikan kesehatan di SD Islam Al-Azhar lebih banyak tertuju kepada faktor predisposisi. Hal ini ditunjukkan dengan pendapat 50 dari 63 siswa (79,4%) menyatakan setuju terhadap 7 butir pernyataan kuesioner tentang pelaksanaan program UKS dalam faktor predisposisi.
3. Faktor pendorong dalam program pendidikan kesehatan di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur ini cukup berperan. Hal ini dibuktikan dengan pendapat 34 dari 63 siswa (54,0 %) menyatakan setuju bahwa dokter kecil berperan sebagai referensi dari siswa lain dalam berperilaku sehat. Sementara itu, hanya 31 dari 63 siswa (49,2 %) berpendapat bahwa terdapat peraturan di sekolah terkait perilaku sehat siswa.
4. Pencapaian indikator perilaku dalam pelaksanaan program UKS di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur ditunjukkan dengan 34 siswa (54%) berperilaku hidup sehat rendah dan hanya 29 siswa (46%) berperilaku hidup sehat tinggi.

5. Hasil analisis hubungan antara usia dengan perilaku hidup sehat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku hidup sehat. Hal ini ditunjukkan dengan semakin tinggi usia semakin rendah pelaksanaan perilaku hidup sehat.

B. Saran

1. Untuk Penelitian Keperawatan

- a. Bagi peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian terkait UKS, sebaiknya jumlah sampel diperluas dan jangan hanya berasal dari 1 sekolah, sehingga efektifitas pelaksanaan program UKS dapat terlihat dan hasil penelitian lebih dapat digeneralisasikan.
- b. Sebaiknya penelitian menggunakan desain quasi eksperimen sehingga dapat diketahui pengaruh UKS dalam membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah.
- c. Sebaiknya penelitian selanjutnya meneliti TRIAS UKS secara keseluruhan, sehingga dapat diketahui pelaksanaan program UKS yang paling berperan dalam membentuk perilaku sehat siswa.

2. Untuk Institusi Pendidikan

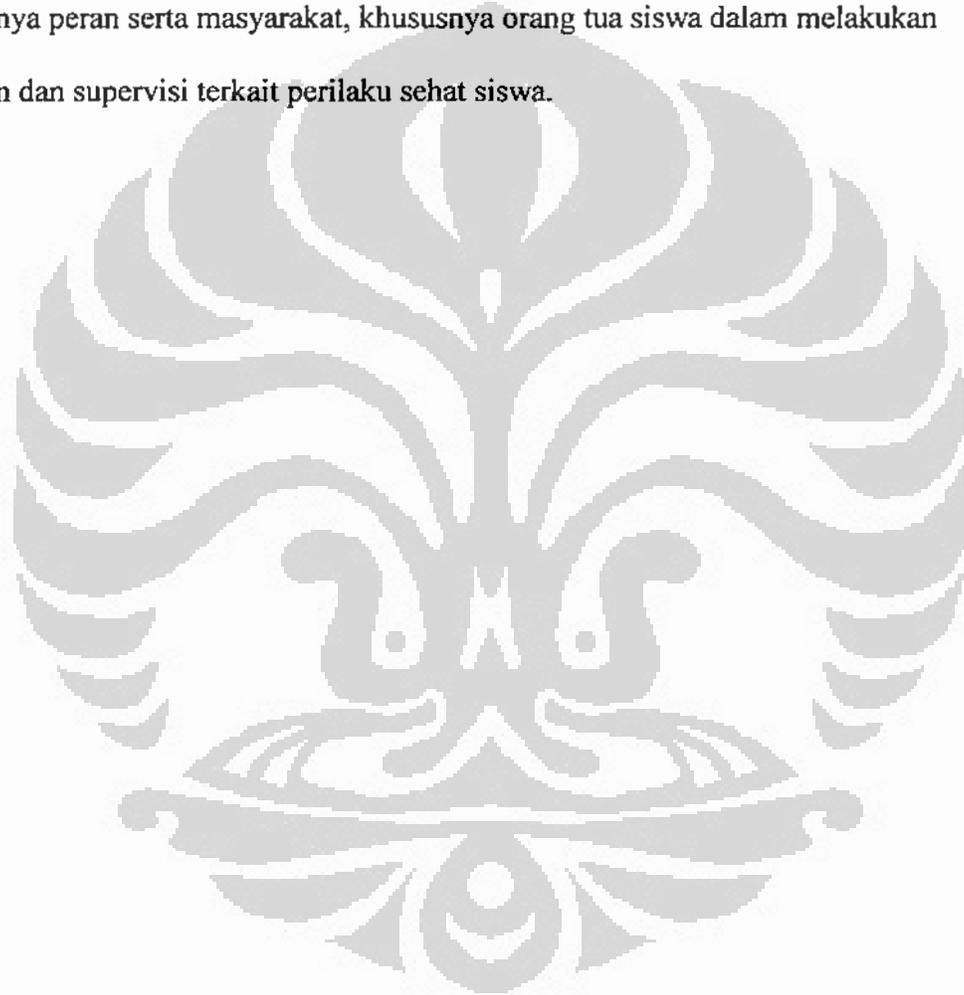
Perlu diadakan evaluasi terhadap efektifitas pelaksanaan program UKS dalam meningkatkan perilaku hidup sehat siswa di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur.

3. Untuk Pemerintah

Perlu diadakan evaluasi terhadap pelaksanaan program UKS yang telah diterapkan di sekolah-sekolah di Indonesia.

4. Untuk Masyarakat

Perlu adanya peran serta masyarakat, khususnya orang tua siswa dalam melakukan bimbingan dan supervisi terkait perilaku sehat siswa.



DAFTAR PUSTAKA

- Berk, L.E. (2001). *Development through the lifespan*. (2 nd ed). Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Brockopp, D.Y. & Hastings-Tolsma, M.T. (2000). *Fundamentals of nursing research*. (2 nd ed). (Yasmin, Penerjemah). Boston: Jones & Bartlett Publishers, Inc. (Sumber asli diterbitkan 1995).
- Burns, Nancy & Grove, S.K. (1993). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Dempsey, P.A. & Dempsey, A.D. (2002). *Nursing research: Text & workbook*. (4 th ed). (Palupi, Penerjemah). Philadelphia: Lippincott. (Sumber asli diterbitkan 1996).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Pedoman untuk tenaga kesehatan: usaha kesehatan sekolah di tingkat sekolah dasar*. (ed 5). Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI. (2006). Program UKS. Tidak dipublikasikan. Depkes RI, Jakarta, Indonesia.
- Edelman, C. & Mandle, C.L. (1998). *Health promotion throughout the lifespan*. St. Louis: Mosby Co.
- Elza, Yussiana. (2002). Pengaruh pelaksanaan program dokter kecil terhadap pengetahuan, sikap, dan praktek siswa SD tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Tesis master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia. Depok, Indonesia.
- Endrapradana, Paulus. (2004). *Pelaksanaan usaha kesehatan sekolah dalam pembinaan perilaku kesehatan para siswa sekolah dasar di beberapa sekolah di kabupaten dan kotamadya Malang: suatu studi korelasional dan komparatif berdasarkan kasus*. Diambil pada Selasa, 5 Desember 2006 dari <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php>.

- Gayatri, Dewi. et al. (2005). Buku panduan penulisan proposal dan laporan penelitian. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan UI, Depok, Indonesia.
- Handiyani, Hanny. (2006). Penulisan ilmiah. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan UI, Depok, Indonesia.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2001). *Modul analisis data*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Hockenberry, M.J. (2003). *Wong's nursing care of infants and children*. (7 th ed). St. Louis: Mosby.
- Kadir, Abdul. (2000). *Perbandingan tingkat pengetahuan kesehatan sekolah dasar yang diajar guru penjaskes dan guru kelas di kotmadya Sukabumi*. Diambil pada Selasa, 5 Desember 2006 dari http://www.depdiknas.go.id/publikasi/Buletin/SegJas/Edisi_13_Th_VII_2000/Perbandingan_Tingkat.htm.
- Karmawati, N.L. (2006). Kebijakan, strategi peningkatan kesehatan remaja dan implementasinya dalam UKS dinas kesehatan kota depok. Tidak dipublikasikan. Depkes RI, Jakarta, Indonesia.
- Kelompok Keilmuan Dasar Keperawatan & Keperawatan Dasar (DKKD) FIK UI. (2006). *By research, nurses travel beyond tomorrow*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Depok, Indonesia.
- Kozier, B. E. & Oliveri, R. (1996). *Fundamentals of nursing: concepts, process practice*. (7 th ed). California: Addison-Wesley Publishing Co.
- Nies, M.A & Mc. Ewen, Melanie. (2001). *Community health nursing: promoting the health of populations*. (3 rd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Perry, P.A. & Potter, A.G. (1997). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. St. Louis: Mosby.

Rahmawati, Citra. (2001). Pengaruh UKS sebagai model keperawatan sekolah terhadap motivasi siswa dalam menjaga perilaku sehat. Riset master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia. Depok, Indonesia.

Sianipar, D.R. (2006). *Indikator perilaku sehat skala nasional*. Diambil pada Rabu, 17 Desember 2006 dari <http://www.promosikesehatan.com/artikel/php>.

Sofiati, E.L. et al. (2001). *Faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pelaporan data antropometri dalam kegiatan UKS anak sekolah dasar*. Diambil pada Rabu, 6 Desember 2006 dari <http://digilib.litbang.depkes.gi.id/go.php>.

Stanhope, M. & Lancaster, J. (2000). *Community & public health nursing*. (5 th ed). St. Louis: Mosby W.B. Saunders Company.

Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (1997). *Stuart & Sundeen's principles and practice of psychiatric nursing*. (6 th ed). St. Louis: Mosby.

“Survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS) substansi kesehatan (2004)”. Diambil pada Rabu, 17 Desember 2006 dari <http://surkesnas.litbang.depkes.go.id/index.php>.

Syafrizal. (2002). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan faktor yang berhubungan dengannya pada keluarga di kabupaten Bungo propinsi Jambi. Tesis master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia. Depok, Indonesia.

Wahyuni, Tri. (2005). *Menggalakkan kembali usaha kesehatan sekolah*. Diambil pada Rabu, 6 Desember 2006 dari <http://www.suarakarya-online.com/news.html>.

Widaninggar. (2004). Evaluasi lomba sekolah sehat tingkat nasional. Tidak dipublikasikan. Depkes RI, Jakarta, Indonesia.

Depok, 16 Maret 2007

Kepada Yth.
Ibu Dewi Irawaty, MA
Wakil Dekan Akademik FIK UI
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Uswatun Khasanah

NPM : 1303000791

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Terhadap Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Sekolah”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara pelaksanaan program UKS dengan perilaku hidup sehat anak usia sekolah.

Untuk kepentingan penelitian tersebut, maka saya memohon untuk dibuatkan surat pengantar penelitian yang akan ditujukan kepada Kepala SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur yang beralamat di Jl. Abdul Rachman No. 9, Rt. 15 Rw. 05 Kel. Cibubur, Kec. Ciracas Jakarta Timur 13720.

Demikian surat ini saya ajukan, atas perhatian Ibu saya ucapkan terima kasih.

Menyetujui,
Pembimbing Riset

Peneliti

Enie Novieastari, SKp., MSN
NIP: 132 014 715

Uswatun Khasanah

Mengetahui,
Koordinator MA Riset Keperawatan

Rr. Tutik S. Hariyati, SKp., MARS
NIP: 132 233 208



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 80 /PT02.H4.FIK/II/2007 16 Maret 2007
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

Yth. Kepala Sekolah
SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur
Jl.Abdul Rachman No.9 RT 15/05
Kel. Cibubur – Kec. Ciracas
Jakarta Timur 13720

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

Sdr. Uswatun Khasanah
1303000791

akan mengadakan praktek riset dengan judul : “Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Terhadap Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Sekolah”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur.

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

Dekan

Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

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

Depok, 5 April 2007
Lampiran 3

Perihal : Permohonan Izin Uji Coba Kuisisioner

Kepada Yth.

Bapak Daram, Spd.

Kepala Sekolah SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur

Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya penelitian di SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur, maka saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Uswatun Khasanah

NPM : 1303000791

Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
Terhadap Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Sekolah

Tujuan Penelitian : Mengidentifikasi keterkaitan antara pelaksanaan program UKS
terhadap perilaku hidup sehat anak usia sekolah.

Pembimbing : Enie Novieastari, SKp., MSN

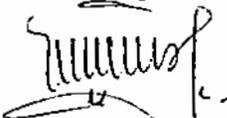
NIP : 132 014 715

Bermaksud memohon kepada Bapak agar diberikan izin untuk melakukan uji coba kuisisioner penelitian. Uji coba ini bertujuan untuk menjamin validitas dan reliabilitas instrumen penelitian (kuisisioner) yang digunakan dalam penelitian ini. Uji coba kuisisioner ini akan melibatkan 30 siswa dari kelas V dan VI.

Demikian surat ini saya ajukan, atas perhatian dan kerjasama Bapak saya ucapkan terima kasih.

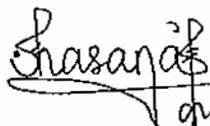
Mengetahui,

Pembimbing Riset



Enie Novieastari, SKp., MSN

Peneliti



Uswatun Khasanah

Depok, 9 April 2007 lampiran 4

**Kepada Yth.
Orang Tua/Wali Siswa/i SD Islam Al-Azhar 20 Cibubur
di Tempat**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia:

Nama : Uswatun Khasanah

NPM : 1303000791

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pelaksanaan Program (Usaha Kesehatan Sekolah) UKS terhadap Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Sekolah". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi keterkaitan antara pelaksanaan program UKS terhadap perilaku hidup sehat anak usia sekolah.

Berkenaan dengan kepentingan penelitian tersebut, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada putra/putrinya untuk menjadi responden penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi akan dijaga, dan data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu mengizinkan putra/putrinya menjadi responden penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Peneliti



Uswatun Khasanah
Uswatun Khasanah

Lembar Persetujuan Sebagai Responden

Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Sekolah.

Peneliti : Uswatun Khasanah

Pembimbing : Enie Novieastari, SKp., MSN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pelaksanaan program UKS di SD Islam Al-Azhar terhadap perilaku hidup sehat anak usia sekolah. Hasil penelitian ini mungkin akan berdampak positif bagi SD Islam Al-Azhar dalam meningkatkan kualitas program UKS.

Penelitian ini beserta prosedurnya telah mendapat persetujuan dari Fakultas Ilmu Keperawatan-UI. Prosedur penelitian ini tidak akan merugikan atau membahayakan anak anda sebagai responden penelitian. Prosedur penelitian ini meliputi: (1) Pengisian data demografi responden, (2) Pengisian kuisisioner tentang pelaksanaan program UKS di SD Islam Al-Azhar, dan (3) Pengisian kuisisioner tentang perilaku hidup sehat. Keterlibatan anak anda dalam penelitian ini akan memakan waktu kurang lebih 30 menit. Jika anda membutuhkan informasi lebih lanjut terkait penelitian ini, anda dapat menghubungi saya pada nomor telepon: 0856 9151 7382 atau 021 8319374.

Data-data yang diperoleh dari responden akan dikode dan identitas responden tidak akan diungkap selama penelitian ini dilakukan atau dipublikasikan. Seluruh data penelitian akan dikumpulkan dan akan disimpan di tempat yang aman, dan tidak akan diberitahukan kepada orang lain tanpa seizin anda.

Partisipasi anak anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anak anda dapat mengundurkan diri kapan saja.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan secara sukarela menyetujui anak saya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2007

Orang Tua / Wali Responden

()

Kuesioner Penelitian

Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Terhadap Perilaku Hidup Sehat Anak Usia Sekolah

Siswa/i yang terhormat,

Dalam rangka keperluan penelitian ini, maka saya mengharapkan bantuan kamu untuk mengisi lembar pernyataan berikut ini dengan baik dan benar. **Jawablah dengan jujur sesuai dengan pendapatmu karena disini tidak ada jawaban yang salah ataupun benar.**

A. Data Identitas Diri

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah pernyataan dan daftar pilihan jawaban dengan teliti.
 - Berikan tanda *checklist* (✓) pada salah satu pilihan jawaban.
 - Kamu dapat langsung bertanya kepada peneliti jika mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.
 - Selamat mengisi!
-

1. Jenis kelamin : () laki-laki
() perempuan
2. Umur : () 10 tahun
() 11 tahun
() 12 tahun
3. SD kelas : () V
() VI
4. Suku bangsa : () Jawa
() Sunda
() Betawi
() Minang
() Lainnya:(sebutkan)

5. Status perkawinan orangtua : () salah satu sudah meninggal
 () keduanya sudah meninggal
 () keduanya telah bercerai
 () keduanya hidup rukun

B. Data Pelaksanaan Program UKS

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah pernyataan-pernyataan dengan teliti.
- Berikan jawaban pada pernyataan-pernyataan tersebut dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia dengan ketentuan sebagai berikut:
 Ya : Jika pernyataan **sesuai** dengan pendapatmu.
 Tidak : Jika pernyataan **tidak sesuai** dengan pendapatmu.
- Kamu dapat langsung bertanya kepada peneliti jika mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.
- Selamat mengisi!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Dokter kecil membantu saya mengenal kesehatan.		
2	Dokter kecil menjadi contoh yang baik dalam berperilaku sehat.		
3	Dokter kecil memberikan informasi tentang kesehatan.		
4	Adanya dokter kecil bermanfaat untuk saya.		
5	Kepala sekolah / guru menganjurkan para siswa untuk mengikuti kegiatan dokter kecil.		
6	Pada mata pelajaran Penjaskes, saya belajar tentang perilaku hidup sehat.		
7	Sekolah mengadakan kerja bakti membersihkan lingkungan sekolah.		
8	Saya ikut kerja bakti di sekolah.		
9	Kerja bakti di sekolah membuat saya menjaga kebersihan sekolah.		

10	Ada sanksi / hukuman bagi siswa yang tidak melaksanakan piket kelas.		
11	Saya belajar keterampilan kesehatan di sekolah (seperti mengukur berat badan, memeriksa jentik nyamuk, dll).		
12	Sekolah mengadakan lomba kebersihan.		
13	Sekolah melakukan pemeriksaan kebersihan kuku minimal seminggu sekali.		

C. Data Perilaku Hidup Sehat

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah pernyataan-pernyataan dengan teliti.
- Berikan jawaban pada pernyataan-pernyataan tersebut dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia dengan ketentuan sebagai berikut:
 Tidak Pernah : Jika kamu **sama sekali tidak pernah** melakukannya.
 Jarang : Jika kamu **jarang (sese kali)** melakukannya.
 Sering : Jika kamu **sering (tapi tidak selalu)** melakukannya
 Selalu : Jika kamu **selalu (tidak pernah tidak)** melakukannya
- Kamu dapat langsung bertanya kepada peneliti jika mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.
- Selamat mengisi!

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya menggosok gigi setiap mandi.				
2	Saya menggosok gigi sebelum tidur.				
3	Saya memotong kuku bila panjang / kotor				
4	Saya mengikuti kegiatan dokter kecil di sekolah				
5	Saya mengikuti kegiatan olahraga di sekolah.				

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
6	Selain di sekolah, saya juga berolahraga.				
7	Saya bersemangat mengikuti kegiatan olah raga.				
8	Saya mencuci tangan sebelum makan.				
9	Saya mencuci tangan sesudah makan.				
10	Saya mencuci rambut (keramas) bila kotor.				
11	Saya tidak mencorat-coret di sembarang tempat.				
12	Saya senang mengikuti kegiatan kebersihan / kesehatan.				
13	Saya menegur bila ada seseorang yang merokok di dekat saya.				
14	Saya membuang sampah pada tempatnya.				
15	Saya mengingatkan kakak / adik / teman untuk berperilaku bersih dan sehat.				
16	Saya sarapan pagi.				
17	Saya makan sayur setiap hari.				
18	Saya makan buah setiap hari.				
19	Saya makan 3 kali sehari.				
20	Saya tidak jajan sembarangan.				
21	Dimanapun saya berada, saya menjaga kebersihan.				

- **Periksa kembali jawaban kamu !!!**
- **Setelah menyelesaikannya kamu dapat mengambil souvenir**
- **Terima kasih ...**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	22	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pemy. 1	2.59	.666	22
Pemy. 2	2.55	.596	22
Pemy. 3	2.32	.646	22
Pemy. 4	2.23	.685	22
Pemy. 5	1.73	.550	22
Pemy. 6	2.64	.492	22
Pemy. 7	2.32	.716	22
Pemy. 8	2.55	.510	22
Pemy. 9	2.36	.492	22
Pemy. 10	2.32	.568	22
Pemy. 11	2.68	.477	22
Pemy. 12	2.64	.658	22
Pemy. 13	2.59	.666	22
Pemy. 14	1.91	.294	22
Pemy. 15	2.14	.710	22
Pemy. 16	2.23	.612	22
Pemy. 17	2.14	.560	22
Pemy. 18	2.68	.568	22
Pemy. 19	2.45	.596	22
Pemy. 20	2.41	.503	22
Pemy. 21	2.36	.658	22
Pemy. 22	2.23	.752	22
Pemy. 23	2.59	.590	22
Pemy. 24	1.68	.716	22
Pemy. 25	1.82	.733	22
Pemy. 26	2.27	.767	22
Pemy. 27	2.32	.716	22
Pemy. 28	2.27	.550	22
Pemy. 29	2.00	.690	22
Pemy. 30	2.00	.926	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perny. 1	66.41	53.015	.017	.810
Perny. 2	66.45	51.593	.195	.802
Perny. 3	66.68	49.180	.444	.791
Perny. 4	66.77	48.565	.480	.789
Perny. 5	67.27	53.255	.008	.808
Perny. 6	66.36	52.623	.105	.804
Perny. 7	66.68	47.656	.551	.786
Perny. 8	66.45	53.498	-.019	.808
Perny. 9	66.64	49.766	.520	.791
Perny. 10	66.68	49.561	.467	.791
Perny. 11	66.32	52.418	.141	.803
Perny. 12	66.36	49.004	.454	.791
Perny. 13	66.41	52.825	.036	.809
Perny. 14	67.09	53.325	.048	.804
Perny. 15	66.86	48.504	.466	.790
Perny. 16	66.77	50.565	.308	.797
Perny. 17	66.86	48.981	.552	.788
Perny. 18	66.32	50.894	.297	.798
Perny. 19	66.55	51.784	.173	.802
Perny. 20	66.59	52.634	.100	.804
Perny. 21	66.64	46.909	.696	.780
Perny. 22	66.77	47.327	.554	.785
Perny. 23	66.41	52.253	.119	.804
Perny. 24	67.32	51.656	.141	.805
Perny. 25	67.18	52.537	.051	.809
Perny. 26	66.73	46.779	.596	.783
Perny. 27	66.68	50.418	.264	.799
Perny. 28	66.73	49.541	.487	.791
Perny. 29	67.00	49.429	.383	.794
Perny. 30	67.00	46.857	.466	.789

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
69.00	53.619	7.323	30

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	29	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.778	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Perny. 1	1.00	.000	29
Perny. 2	.79	.412	29
Perny. 3	.93	.258	29
Perny. 4	.83	.384	29
Perny. 5	.76	.435	29
Perny. 6	.52	.509	29
Perny. 7	1.00	.000	29
Perny. 8	.86	.351	29
Perny. 9	.97	.186	29
Perny. 10	.55	.506	29
Perny. 11	.45	.506	29
Perny. 12	.76	.435	29
Perny. 13	1.00	.000	29
Perny. 14	.62	.494	29
Perny. 15	1.00	.000	29
Perny. 16	1.00	.000	29
Perny. 17	.97	.186	29
Perny. 18	1.00	.000	29
Perny. 19	.59	.501	29
Perny. 20	.59	.501	29
Perny. 21	.93	.258	29
Perny. 22	1.00	.000	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perny. 1	17.10	9.882	.000	.780
Perny. 2	17.31	8.650	.438	.762
Perny. 3	17.17	9.291	.334	.771
Perny. 4	17.28	8.850	.387	.766
Perny. 5	17.34	8.163	.615	.748
Perny. 6	17.59	8.823	.265	.779
Perny. 7	17.10	9.882	.000	.780
Perny. 8	17.24	9.404	.165	.780
Perny. 9	17.14	9.980	-.113	.786
Perny. 10	17.55	7.828	.635	.744
Perny. 11	17.66	7.734	.672	.740
Perny. 12	17.34	8.377	.522	.755
Perny. 13	17.10	9.882	.000	.780
Perny. 14	17.48	8.544	.379	.768
Perny. 15	17.10	9.882	.000	.780
Perny. 16	17.10	9.882	.000	.780
Perny. 17	17.14	9.909	-.053	.785
Perny. 18	17.10	9.882	.000	.780
Perny. 19	17.52	7.901	.614	.746
Perny. 20	17.52	8.187	.503	.757
Perny. 21	17.17	9.362	.287	.773
Perny. 22	17.10	9.882	.000	.780

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
18.10	9.882	3.144	22

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	29	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	28

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
59.10	89.667	9.469	28

Item Statistics

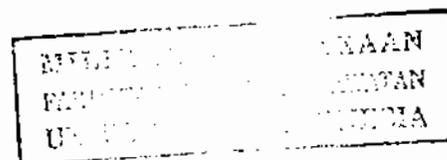
	Mean	Std. Deviation	N
Perny. 1	2.41	.682	29
Perny. 2	1.93	.884	29
Perny. 3	2.31	.761	29
Perny. 4	.86	.953	29
Perny. 5	2.66	.721	29
Perny. 6	2.10	1.012	29
Perny. 7	2.41	.867	29
Perny. 8	2.38	.775	29
Perny. 9	2.48	.738	29
Perny. 10	2.86	.581	29
Perny. 11	2.79	.620	29
Perny. 12	2.69	.541	29
Perny. 13	1.14	.743	29
Perny. 14	1.69	1.257	29
Perny. 15	1.66	.936	29
Perny. 16	1.83	.928	29
Perny. 17	2.93	.371	29
Perny. 18	2.66	.814	29
Perny. 19	1.14	.875	29
Perny. 20	2.03	1.017	29
Perny. 21	2.31	.660	29
Perny. 22	1.66	.936	29
Perny. 23	2.59	.733	29
Perny. 24	1.66	.936	29
Perny. 25	1.66	.936	29
Perny. 26	2.55	.827	29
Perny. 27	1.83	.805	29
Perny. 28	1.90	.900	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perny. 1	56.69	86.936	.178	.812
Perny. 2	57.17	82.933	.370	.805
Perny. 3	56.79	81.741	.534	.799
Perny. 4	58.24	86.404	.133	.816
Perny. 5	56.45	84.613	.342	.807
Perny. 6	57.00	77.357	.634	.792
Perny. 7	56.69	84.007	.309	.808
Perny. 8	56.72	82.993	.430	.803
Perny. 9	56.62	84.387	.349	.806
Perny. 10	56.24	87.618	.157	.812
Perny. 11	56.31	87.079	.191	.812
Perny. 12	56.41	85.466	.390	.806
Perny. 13	57.97	87.249	.135	.814
Perny. 14	57.41	82.180	.259	.813
Perny. 15	57.45	86.042	.158	.815
Perny. 16	57.28	82.707	.361	.806
Perny. 17	56.17	89.933	-.057	.816
Perny. 18	56.45	86.542	.163	.814
Perny. 19	57.97	85.106	.235	.811
Perny. 20	57.07	86.138	.132	.817
Perny. 21	56.79	84.456	.394	.805
Perny. 22	57.45	81.042	.460	.801
Perny. 23	56.52	82.044	.534	.800
Perny. 24	57.45	80.113	.518	.798
Perny. 25	57.45	79.470	.558	.796
Perny. 26	56.55	82.970	.399	.804
Perny. 27	57.28	81.135	.544	.798
Perny. 28	57.21	82.099	.414	.803

Scale Statistics

Mean	Variance		N of Items
59.10	89.667	9.469	28



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
C. Total	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
C. Total	Mean		42.27	.844
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.58	
		Upper Bound	43.96	
	5% Trimmed Mean		42.30	
	Median		42.00	
	Variance		44.910	
	Std. Deviation		6.701	
	Minimum		27	
	Maximum		56	
	Range		29	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.075	.302
	Kurtosis		-.404	.595

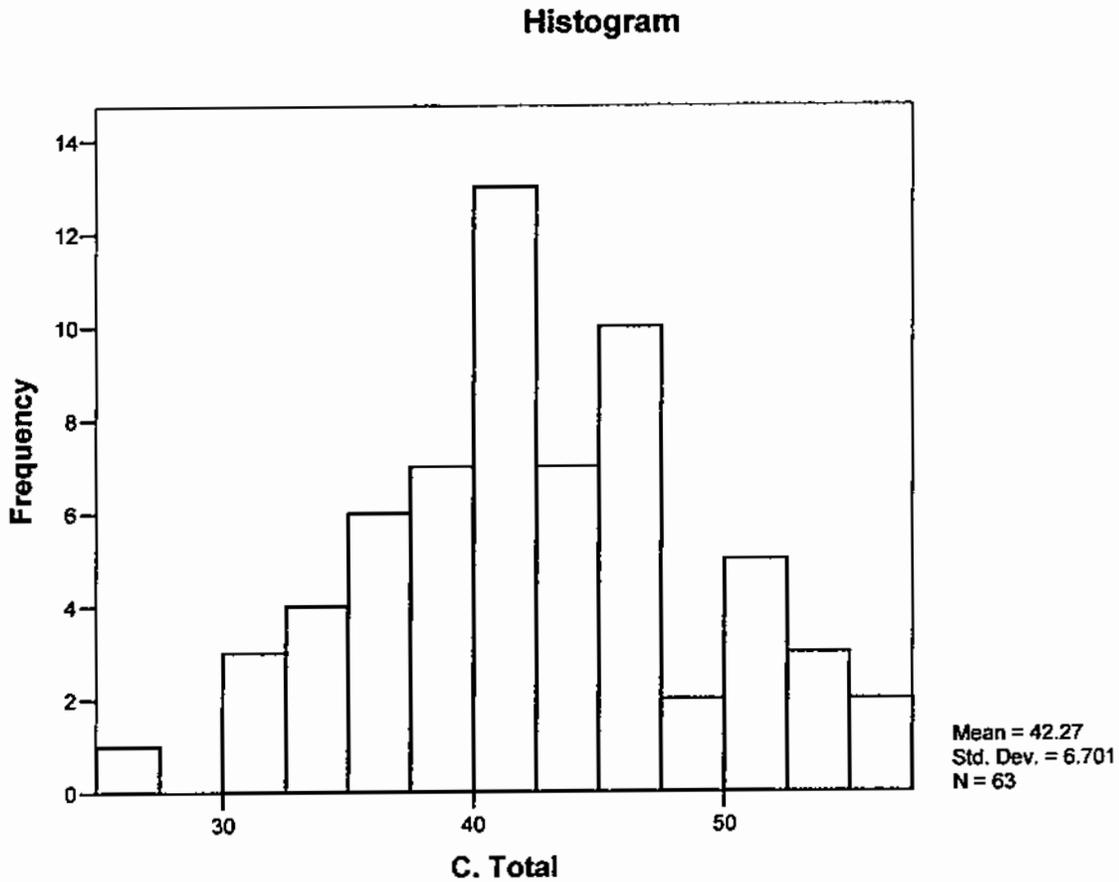
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
C. Total	.092	63	.200*	.983	63	.551

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Histograms



Stem-and-Leaf Plots

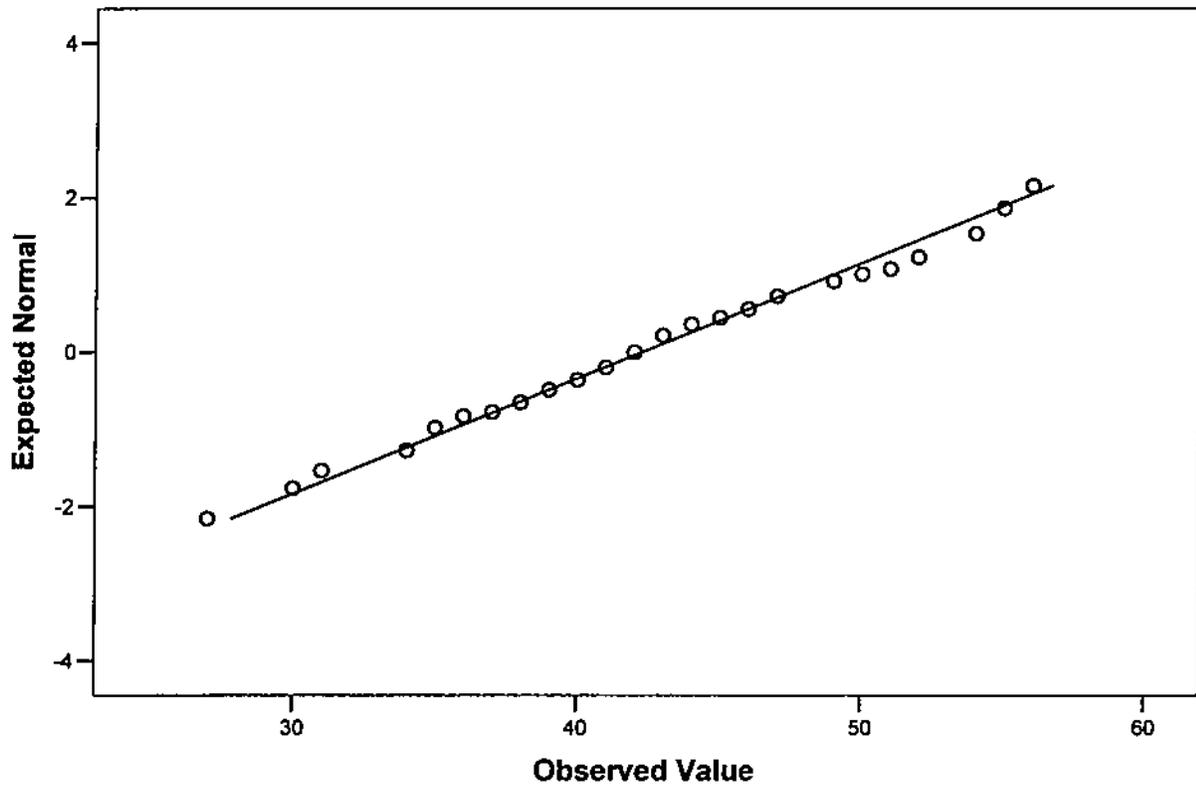
C. Total Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1.00	2 . 7
7.00	3 . 0014444
13.00	3 . 555678888999
20.00	4 . 00011111222223333334
12.00	4 . 555667777799
8.00	5 . 01222444
2.00	5 . 56

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

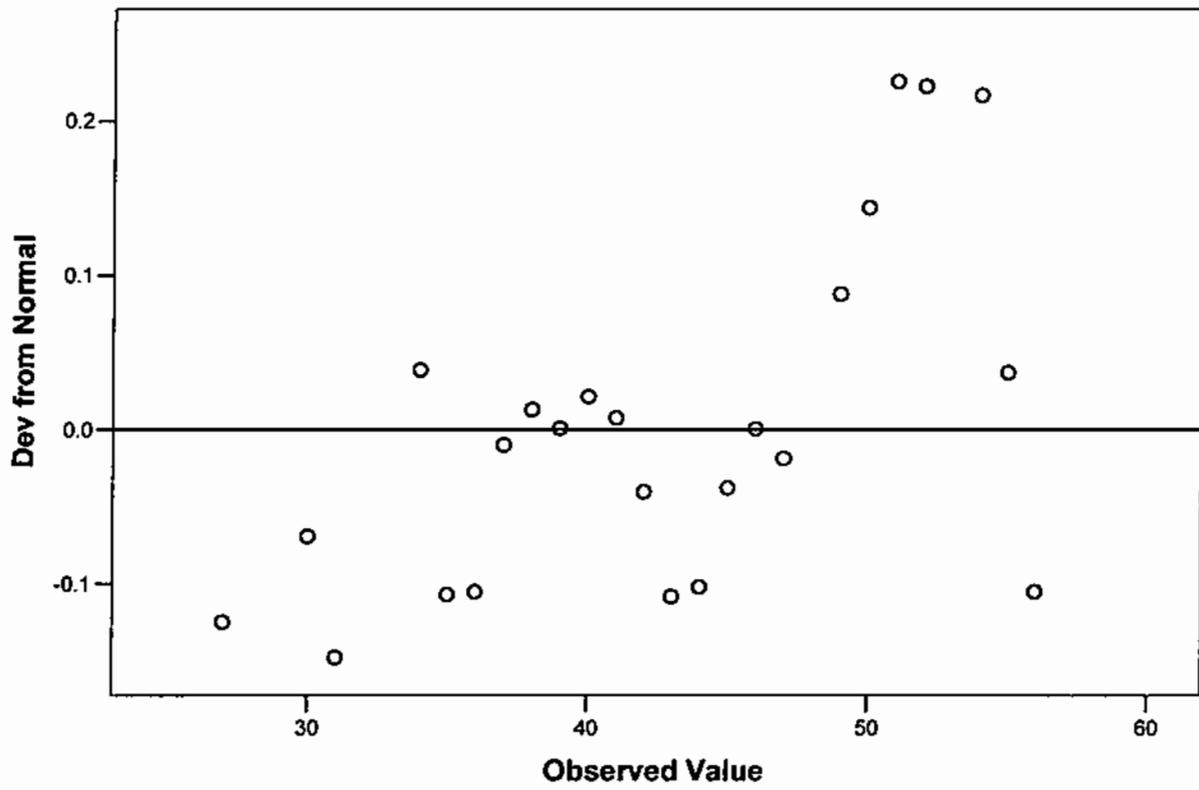
Normal Q-Q Plots

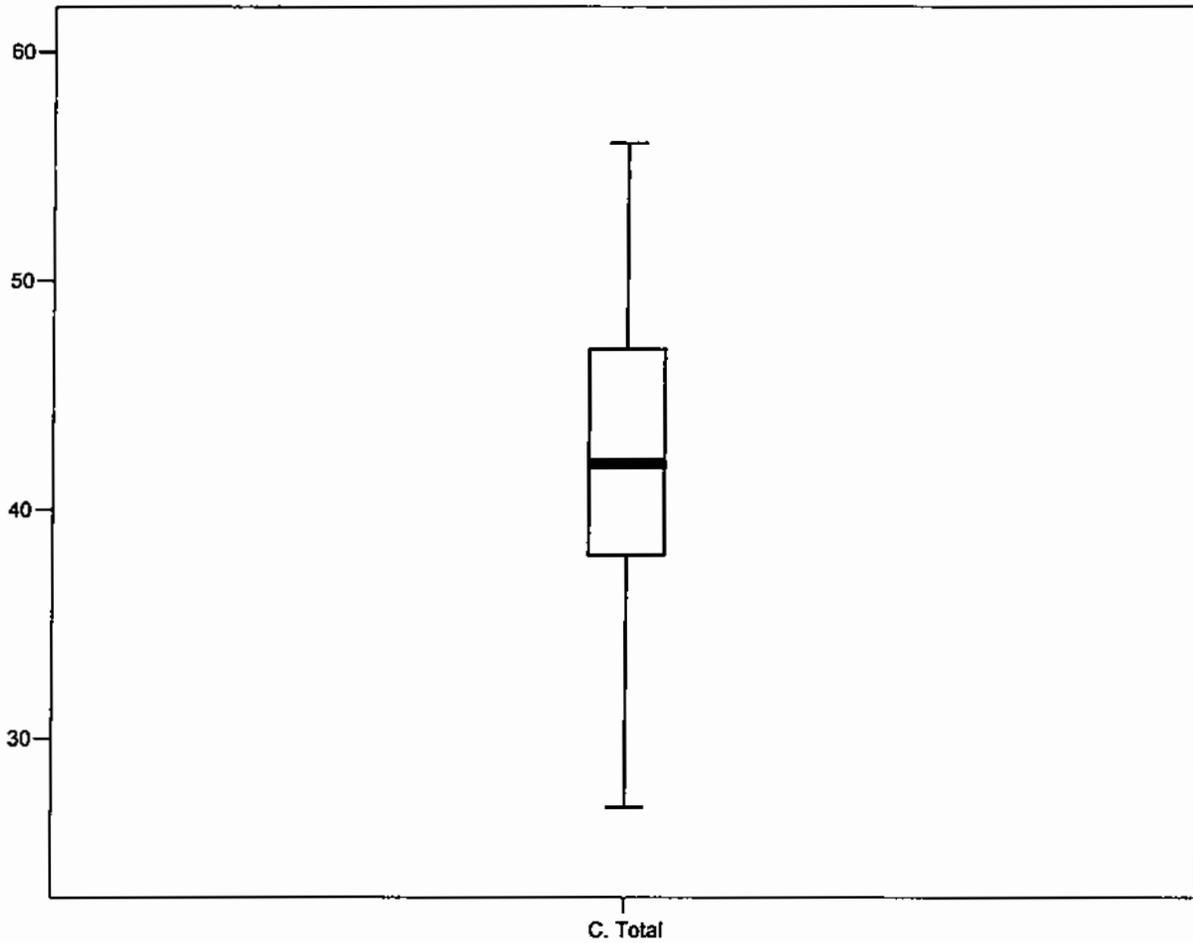
Normal Q-Q Plot of C. Total



Detrended Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plot of C. Total





Frequencies

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	63
	Missing	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	44.4	44.4	44.4
	Perempuan	35	55.6	55.6	100.0
Total		63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	63
	Missing	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10 th	24	38.1	38.1	38.1
11 th	26	41.3	41.3	79.4
12 th	13	20.6	20.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kelas

N	Valid	63
	Missing	0

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid V	35	55.6	55.6	55.6
VI	28	44.4	44.4	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Agama

N	Valid	63
	Missing	0

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	63	100.0	100.0	100.0

Frequencies

Statistics

Suku

N	Valid	63
	Missing	0

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawa	32	50.8	50.8	50.8
Sunda	15	23.8	23.8	74.6
Betawi	3	4.8	4.8	79.4
Minang	4	6.3	6.3	85.7
Lainnya	9	14.3	14.3	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Status Orangtua

N	Valid	63
	Missing	0

Status Orangtua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah satu sudah meninggal	1	1.6	1.6	1.6
keduanya telah bercerai	2	3.2	3.2	4.8
keduanya hidup rukun	60	95.2	95.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kategori Dokter Kecil

N	Valid	63
	Missing	0

Kategori Dokter Kecil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	19	30.2	30.2	30.2
	Baik	44	69.8	69.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kategori Predisposisi

N	Valid	63
	Missing	0

Kategori Predisposisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	13	20.6	20.6	20.6
	Baik	50	79.4	79.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Faktor Pendorong

N	Valid	63
	Missing	0

Faktor Pendorong

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	29	46.0	46.0	46.0
	Baik	34	54.0	54.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kategori Peraturan

N	Valid	63
	Missing	0

Kategori Peraturan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk Berjalan	32	50.8	50.8	50.8
	Berjalan	31	49.2	49.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kat. PHS

N	Valid	63
	Missing	0

Kat. PHS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	54.0	54.0	54.0
	1	29	46.0	46.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Umur * Kat. PHS Crosstabulation

			Kat. PHS		Total
			0	1	
Umur	10 th	Count	10	14	24
		% within Umur	41.7%	58.3%	100.0%
	11 th	Count	15	11	26
		% within Umur	57.7%	42.3%	100.0%
	12 th	Count	9	4	13
		% within Umur	69.2%	30.8%	100.0%
Total		Count	34	29	63
		% within Umur	54.0%	46.0%	100.0%

Correlations

		B. Total	C. Total
B. Total	Pearson Correlation	1	.185
	Sig. (2-tailed)		.147
	N	63	63
C. Total	Pearson Correlation	.185	1
	Sig. (2-tailed)	.147	
	N	63	63