

# PENGARUH PROMOSI KESEHATAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SISWA SD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

Tri Arini, Fitri Haryanti, Tri Prabowo  
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

## ABSTRACT

**Background:** The school age children represent a period to critical because the age, they are incured on various healthy problems. This matter need the attention, either through treatment technique, gift of behavioral monitoring and information about healthy life. Healthy behavioral development addressed to accustom the healthy and clean life of the children. One of Behavioral of Healthy and Clean Life at school. The attempt of the Behavioral of Healthy and Clean Life through UKS program at school do not yet walk active, it's so also at SDN Kabregan and Payak I, a lot of pupil dresse were not natty yet, feet and hand with long nail and they threw the garbage not in its place. With the promotion of health, it is expected to all pupil to do the health and clean life behavior.

**Objectives:** Knowing influence Behavioral of Healthy and Clean Life of health promotion to knowledge and healthy and clean life behavior student of SD in region work the Puskesmas Piyungan Bantul.

**Method:** Quasi experiment, device is non equivalent control group design with pretest and posttest. Instrument in the form of kuesioner and observation to class IV, V and VI. Analyse the data use the statistical t-test. This research start at September until December 2004.

**Results:** The result of the research showed that the health promotion had significant between value pretes-postes of experiment group toward a control group ( $p=0,103$  or  $>0,05$ ). The result of t-test showed that health promotion had significant between value pretes-postes of experiment group toward the improvement of children behavior ( $p=0,004$  or  $<0,05$ ) and did not have significant to a control group ( $p=0,692$  or  $>0,05$ ). The results showed that the health promotion of Behavioral of Healthy and Clean Life toward the improve the knowledge and children behavior in health and clean life behavior.

**Conclusion:** Promotion of Health of Behavioral of Healthy and Clean Life can improve the knowledge and children behavior and clean life.

**Keywords :** behavioral of healthy and clean life, knowledge, children behavior

## PENDAHULUAN

Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2010 adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya masyarakat mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.<sup>1</sup>

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut rentan terkena berbagai masalah kesehatan. Hal ini memerlukan perhatian baik secara teknik perawatan, pengetahuan, pemberian informasi, dan pemantauan perilaku hidup sehat. Pengembangan perilaku sehat ini ditujukan untuk membiasakan hidup bersih dan sehat pada anak dan sebaiknya dilakukan sedini mungkin karena

kebiasaan yang ditanamkan akan berpengaruh terhadap perilaku sehat anak tahap selanjutnya.

Salah satu tatanan PHBS yaitu sektor sekolah yang merupakan suatu tempat untuk menimba ilmu pengetahuan yang didalamnya terdapat kegiatan yang terencana melalui proses timbal balik antara belajar dan mengajar. Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya baik yang menyangkut aspek moral, spiritual, intelektual dan sosial. Mengenai peranan sekolah dalam mengembangkan kepribadian anak menjelaskan bahwa sekolah merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak (siswa) baik dalam cara berpikir, bersikap maupun cara berperilaku.<sup>2</sup>



Dengan memberikan informasi-informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, akan didapatkan pengetahuan yang akan menimbulkan kesadaran yang akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil perubahan perilaku dengan cara ini akan memakan waktu cukup lama, tetapi perubahan yang didapatkan akan bersifat langgeng.<sup>3</sup>

**BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan quasi eksperimen menggunakan rancangan *the pretest and posttest control group design*.<sup>5</sup> Lokasi penelitian kelompok eksperimen dan kontrol pada SD di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul. Subjek penelitian untuk kelompok eksperimen adalah SDN Kabregan dan SDN Payak I untuk kelompok kontrol. Dari total sampel 97 siswa pada kelompok perlakuan, 94 siswa memenuhi kriteria. Pada kelompok kontrol dari total sampel 70 siswa, 67 siswa memenuhi kriteria.

Pelaksanaan penelitian kurang lebih tiga bulan dengan tahapan persiapan, pengumpulan data dan pengolahan data serta penyajian data. Pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat adalah kuesioner. Selanjutnya untuk mengetahui perilaku siswa menggunakan *check list* observasi.

Data yang sudah dihimpun melalui kuesioner dan observasi dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *t-test*. Kekuatan uji hipotesis penelitian dilakukan pada taraf signifikan 0,05.<sup>4</sup>

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Karakteristik Subjek Penelitian**

- a. Umur responden dan jenis kelamin  
Jumlah tertinggi kelompok perlakuan adalah 11 tahun sebanyak 35 siswa (37,2%) dan terendah 12 tahun sebanyak 10 siswa (10,6%). Pada kelompok kontrol tertinggi 11 tahun sebanyak 22 siswa (32,8%) dan terendah 10 tahun sebanyak 18 siswa (26,9%). Jenis kelamin pada kelompok perlakuan seimbang antara laki-laki dan perempuan yaitu 47 siswa (50,0%), sedang kelompok kontrol paling banyak perempuan yaitu 34 siswa (50,3%). (Lihat Tabel 1)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Variabel		Kelompok			
		Perlakuan		Kontrol	
		N	%	N	%
Umur	9 tahun	16	17,0	13	19,4
	10 tahun	33	35,1	18	26,9
	11 tahun	35	37,2	22	32,8
	12 tahun	10	10,6	14	20,9
	9 tahun	16	17,0	13	19,4
	Total	94	100	67	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	47	50,0	33	49,3
	Perempuan	47	50,0	34	50,3
	Total	94	100	67	100

Sumber: data primer

- b. Pekerjaan dan pendidikan ayah/ibu  
Pekerjaan ayah pada kelompok perlakuan adalah buruh sebanyak 20 responden (21,3%) dan pedagang sebanyak 4 responden (4,3%). Pada kelompok kontrol proporsi terbanyak adalah tani sebanyak 20 responden (29,9%) dan pedagang sebanyak 2 responden (3,0%). Pekerjaan ibu pada kelompok perlakuan sebanyak 28 responden (29,8%) adalah ibu rumah tangga dan 3 responden (3,2%) adalah pedagang dan karyawan. Pada kelompok kontrol proporsi terbanyak adalah tani sebanyak 21 responden (31,3%) dan pedagang sebanyak 3 responden (4,5%). (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah/Ibu dan Pendidikan Ayah/Ibu

Variabel		Kelompok			
		Perlakuan		Kontrol	
		N	%	N	%
Pekerjaan Ayah	Tani	14	14,9	20	29,9
	Buruh	20	21,3	12	17,9
	Swasta	19	20,2	17	25,4
	Wiraswasta	18	19,1	6	9,0
	PNS	14	14,9	10	14,9
	Karyawan	5	5,3	0	0
	Pedagang	4	4,3	2	3,0
	Total	94	100	67	100
Pekerjaan Ibu	Tani	18	19,1	21	31,3
	Buruh	14	14,9	6	9,0
	Swasta	6	6,4	7	10,4
	Wiraswasta	8	8,5	7	10,4
	PNS	14	14,9	7	10,4
	Karyawan	3	3,2	0	0
	Pedagang	3	3,2	3	4,5
	IRT	28	29,8	16	23,9
	Total	94	100	94	100
Pendidikan Ayah	SD	21	22,3	18	26,9
	SMP	28	29,8	13	19,4
	SMA	35	37,2	29	43,3
	Akademik	0	0	2	3,0
	PT	10	10,6	5	7,5
	Total	94	100	67	100
Pendidikan Ibu	SD	30	31,9	24	35,8
	SMP	24	25,5	21	31,3
	SMA	30	31,9	14	20,9
	Akademik	1	1,1	4	6,0
	PT	9	9,6	4	6,0
	Total	94	100	67	100

Sumber: data primer

Proporsi terbesar pendidikan ayah pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah SMA, masing-masing sebanyak 35 responden (37,2%) kelompok perlakuan dan 29 responden (43,3%) pada kontrol. Pendidikan ibu pada kelompok perlakuan adalah SD dan SMA sebanyak 30 responden (31,9%) dan kelompok kontrol adalah SD sebanyak 24 responden (35,8%).



- c. Penyuluhan PHBS tatanan pendidikan Pada kedua kelompok seluruhnya (100%) belum pernah mengikuti dan mendapat penyuluhan PHBS dari petugas kesehatan.
- d. Sumber informasi yang diperoleh tentang PHBS Pada Tabel 3 terlihat sebagian besar responden baik pada kedua kelompok mendengar PHBS dari guru disekolah. Pada kelompok perlakuan sebanyak 80 responden (85,1%) dan kontrol sebanyak 55 responden (82,1%). Untuk membaca tentang PHBS, kedua kelompok membaca dari buku di sekolah. Dengan jumlah 81 (86,2%) pada kelompok perlakuan dan 61 (91,0%) pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber yang Diperoleh tentang PHBS

Variabel		Kelompok			
		Perlakuan		Kontrol	
		N	%	N	%
Mendengar PHBS	Televisi	5	5,3	5	7,5
	Radio	3	3,2	1	1,5
	Guru	80	85,1	55	82,1
	Orang tua	6	6,4	6	9,0
	Petugas Kesehatan	0	0	0	0
Total		94	100	67	100
Membaca PHBS	Majalah	4	4,3	1	1,5
	Koran	9	9,6	5	7,5
	Buku	61	66,2	61	91,0
	Pelajaran				
Total		94	100	67	100

Sumber: data primer

Hasil analisis terhadap karakteristik siswa pada semua variabel tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna, ( $p > 0,05$ ). Ini berarti subjek penelitian seimbang. Hal ini memenuhi untuk melakukan penelitian *quasi eksperimen*, karena kondisi awal responden pada kedua kelompok homogen atau tidak berbeda.<sup>5</sup>

## 2. Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Awal Subjek Penelitian

Hasil analisis *t-test* terhadap pengetahuan awal anak pada kedua kelompok tidak memberikan arti yang bermakna ( $p = 0,66$  atau  $p > 0,05$ ) yang dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan awal antara kelompok perlakuan dengan kontrol.

Hasil pengukuran terhadap perilaku awal anak kedua kelompok dengan *check-list* observasi menunjukkan nilai mean kelompok kontrol 73,82 dengan standar deviasi 5,00 dan nilai perilaku terendah 62 dan tertinggi 85. Pada kelompok perlakuan mean = 75,24 dengan standar deviasi 3,95 dan nilai perilaku terendah 67 dan tertinggi 85. Hasil uji statistik kedua kelompok tidak memberikan arti yang bermakna nilai  $p = 0,55$  yang dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan perilaku awal antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. (Lihat Tabel 4).

## 3. Pengaruh Promosi Kesehatan PHBS terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak

Hasil analisis *t-test* terhadap pengetahuan anak pada kelompok perlakuan saat *pretest* dan *post test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol pada saat *pretest* dan *post test* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan  $p = 0,103$  ( $p > 0,05$ ). Artinya, pemberian promosi kesehatan PHBS dapat meningkatkan tingkat pengetahuan anak.

Hasil analisis *t-test* terhadap perilaku anak pada kelompok perlakuan saat *pretest* dan *post test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan pada kelompok kontrol saat *pretest* dan *post test* menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan  $p = 0,692$  ( $p > 0,05$ ). Artinya, pemberian promosi kesehatan PHBS dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak. (Lihat Tabel 5)

Tabel 4. Hasil Pengukuran Awal (*Pretest*) Pengetahuan dan Perilaku Anak Berdasarkan Kelompok

Variabel	Kelompok				Statistik	
	Perlakuan		Kontrol			
	Mean	SD	Mean	SD	t	p
Pengetahuan awal	44,38	3,18	43,38	3,46	1,85	0,66
Perilaku awal	75,24	3,95	73,82	5,00	1,93	0,055

Sumber: *independent t-test*



Tabel 5. Hasil Analisis t-test PHBS Anak pada Saat Pretest dan Post test

Variabel	Kelompok							
	Perlakuan				Kontrol			
	Mean	SD	t	p	Mean	SD	t	p
Pengetahuan								
Pretest	44,38	3,18			43,38	3,46		
Post test	45,82	3,25	-9,48	0,000	43,32	3,47	1,65	0,103
Perilaku								
Pretest	75,24	3,95			73,82	5,00		
Post test	76,02	3,42	-2,95	0,004	73,88	4,93	-0,39	0,692

Sumber: paired sample t-test

Peningkatan pengetahuan anak ini merupakan hasil dari akibat proses penginderaan pada suatu objek melalui pengamatan dan pendengaran, proses penginderaan terjadi pada saat dilakukan promosi kesehatan PHBS di sekolah dengan objek yang diamati dan didengarkan adalah materi yang diberikan pada waktu promosi kesehatan. Pengetahuan merupakan informasi yang dikumpulkan dan dipahami, serta pengenalan yang dilakukan terhadap sesuatu hal atau benda secara obyektif<sup>6</sup>. Menurut teori perkembangan kognitif, Piaget menamakannya sebagai masa operasi konkret yaitu pada masa ini anak mulai berpikir logis dan terarah, anak juga dapat mengetahui konsep baru. Kemampuan intelektual dalam masa ini sudah cukup untuk menjadi dasar diberikannya berbagai kecakapan yang dapat mengembangkan pola pikir atau daya nalarnya<sup>2</sup>.

Menurut Notoatmodjo<sup>6</sup>, lingkungan sekolah baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat murid. Hasil penelitian lain yaitu oleh Maria<sup>3</sup> menunjukkan tingkat pengetahuan dan perilaku petani pada kelompok perlakuan lebih baik dari kelompok kontrol.

Pemberian promosi kesehatan tentang PHBS tatanan pendidikan diduga ikut mendukung peningkatan perilaku anak untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Strategi perubahan perilaku menurut WHO<sup>4</sup> salah satunya dengan pemberian informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya yang akan meningkatkan pengetahuan individu atau masyarakat tentang hal itu. Dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan

perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran sendiri bukan paksaan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Karakteristik subjek penelitian antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik anak pada kedua kelompok relatif sama. Promosi kesehatan PHBS dapat meningkatkan pengetahuan anak tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Promosi kesehatan PHBS dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak.

### Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk SD agar dilaksanakannya promosi kesehatan PHBS tatanan pendidikan secara berkala sebagai salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa.

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk menjadikan promosi kesehatan pada siswa SD di lingkungan di Puskesmas Piyungan Bantul sebagai kegiatan yang rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak guna terwujudnya Indonesia Sehat 2010.

Penelitian lanjutan dengan metode penelitian yang berbeda pada siswa SD tentang perilaku hidup bersih dan sehat secara berkesinambungan dan berkala, sehingga perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan pendidikan akan tetap terpantau. Penelitian tentang metode promosi kesehatan dan alat peraga yang tepat untuk pemberian promosi kesehatan PHBS pada anak, sehingga menimbulkan kesadaran dan kebiasaan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.



### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tulus pada kesempatan ini penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
2. dr. Sunartini, Sp.A(K).Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
3. Fitri H.S., SKp.M.Kes, selaku pembimbing I.
4. Tri Prabowo, SKp, selaku pembimbing II.
5. Akhmadi, SKp.M.Kes, selaku penguji.
6. Rekan-rekan PSIK B 2003 yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa semua bantuan sangat memberi manfaat dalam penyelesaian Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberi rahmat pada kita semua. Amin.

### KEPUSTAKAAN

1. Dep.Kes.RI. Latar Belakang PHBS. 2003. <http://www.promosikesehatan.com/program/research/index.phpb/page=1>
2. Yusuf, S. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung. 2002.
3. Maria,S.L. Pengaruh Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Penggunaan Pestisida terhadap pengetahuan dan Perilaku Pekerja Tani di Kabupaten Kupang, Tesis, Program Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.2003.
4. Hadi, S. Metodologi Research Jilid 3, Andi Offset Yogyakarta. 1995.
5. Pratikriya, Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2003.
6. Notoatmodjo.S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta. 2003.