

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH PENGGUNAAN METODE DEMONSTRASI TERHADAP
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA
SALAFIYAH ULA DI ISLAMIC CENTRE BIN BAZ
YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

**Disusun Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Kegiatan Penyusunan
Karya Tulis Ilmiah sebagai Persyaratan Mencapai Derajat
Diploma III Kesehatan Jurusan Kebidanan**



Diajukan oleh:

HARKIT ZUHRONI

NIM. M09.02.0014

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA
2012**

PERSETUJUAN PEMBIBING

Karya tulis ilmiah berjudul “Pengaruh Penggunaan Metode Demonstrasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Salafiyah Ula di Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta Tahun 2012” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 3 agustus 2012.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes
NIK. 04.2810.80.09.001

Nur Fitriana Sholihah, S.ST
NIK. 02.230289.10.0008

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta

Atik Nur Istiqomah, S.ST
NIK. 02.231184.09.0005

KARYA TULIS ILMIAH

PENGARUH PENGGUNAAN METODE DEMONSTRASI TERHADAP
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA
SALAFIYAH ULA DI ISLAMIC CENTRE BIN BAZ YOGYAKARTA
TAHUN 2012

Disusun Oleh:

HARKIT ZUHRONI

NIM: M09.02.0014

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 6 Agustus 2012

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom

Anggota

Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes

Anggota

Nur Fitriana S., S.ST

Mengetahui,

Ketua
STIKes Madani Yogyakarta,

Kaprodi D-III Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta,

dr. Muhammad Arifuddin, Sp.OT

Atik Nur Istiqomah, S.ST

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Ilahi Rabbi, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Sholawat serta Salam semoga tercurah kepada Rosulullah shalallahu ‘alaihi wa sallam.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna menyelesaikan studi dan meraih gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKes MADANI Yogyakarta.

Penulis menyadari begitu banyak pihak yang telah membantu kepada penulis sehingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dan secara tulus hati penulis menghaturkan terima kasih kepada :

- 1. dr. Muhammad Arifuddin, Sp.OT., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta sekaligus Dosen Wali bagi Penulis.**
- 2. Atik Nur Istiqomah, S.ST, selaku Ketua Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.**
- 3. Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes., selaku Anggota I Dewan Penguji dalam ujian Karya Tulis Ilmiah ini.**
- 4. Nur Fitriana, S, S.ST., selaku Anggota II Dewan Penguji dalam ujian Karya Tulis Ilmiah ini.**
- 5. Arif Syarifudin, Lc., selaku Mudir pondok pesantren Bin Baz dan pondok pesantren Jamilurrohman Yogyakarta yang telah memberi ijin**

untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini.

6. Ibu, Bapak tercinta yang telah memberikan dorongan baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
7. Teruntuk Kakak dan Adik (Zuco dan Iiz) tersayang yang selalu memberikan bimbingan dan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Sahabat-sahabat yang selalu sabar memberi dorongan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan-rekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kritik dan saran yang membangun tetap penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat, amin.

Yogyakarta, Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR BAGAN | viii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| INTISARI..... | xi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Ruang Lingkup | 5 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| F. Keaslian Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Tinjauan Teori..... | 10 |
| 1. Promosi Kesehatan | 10 |
| 2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Pendidikan | 16 |
| a. Definisi | 16 |
| b. Ruang Lingkup pada Tatanan Pendidikan | 17 |
| c. Sasaran | 17 |
| d. Indikator PHBS Tatanan Pendidikan | 18 |
| e. Strategi Pelaksanaan | 18 |
| 3. Perilaku Sehat | 20 |
| a. Definisi | 20 |
| b. Klasifikasi Perilaku Kesehatan | 21 |
| c. Domain Perilaku Kesehatan | 22 |
| d. Strategi Perubahan Perilaku | 25 |
| e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku..... | 26 |
| f. Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) | 27 |
| B. Landasan Teori | 29 |
| C. Kerangka Konsep | 31 |
| D. Hipotesa Penelitian | 32 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 33 |
| A. Jenis Penelitian | 33 |
| B. Rancangan Penelitian | 33 |
| C. Variabel Penelitian | 34 |
| D. Definisi Operasional Variabel | 34 |

| | |
|---|-----------|
| E. Populasi dan Sampel Penelitian | 35 |
| F. Waktu dan Tempat Penelitian | 36 |
| G. Bahan dan Alat | 36 |
| H. Cara Pengumpulan Data | 37 |
| I. Pengolahan dan Analisa Data | 37 |
| J. Uji Validitas dan Reliabilitas | 39 |
| | |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Umum Tempat Penelitian | 41 |
| B. Pembahasan..... | 45 |
| C. Kelemahan Penelitian..... | 49 |
| | |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 50 |
| B. Saran | 51 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 52 |
| LAMPIRAN | 55 |

DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Bagan 1. Konsep L. W. Green..... | 18 |
| Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian..... | 31 |
| Bagan 3. Rancangan Penelitian | 33 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1 : Distribusi Frekuensi responden | 42 |
| Tabel 2 : Hasil Analisa Pretes Perilaku..... | 43 |
| Tabel 3 : Hasil Analisa t-test PHBS Anak pada saat Pretes dan Postes | 44 |
| Tabel 4 : Format Pengumpulan Data (Checklist)..... | 58 |
| Tabel 5 : Merekap Data..... | 58 |

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan | 55 |
| Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian | 56 |
| Lampiran 3 : Surat Keterangan Ijin Penelitian | 57 |
| Lampiran 4 : Format Pengumpulal Data Sebelum PHBS | 58 |
| Lampiran 5 : Format Pengumpulan Data Setelah PHBS | 60 |
| Lampiran 5 : Master Tabel | 62 |
| Lampiran 6 : Hasil Analisis Data..... | 66 |
| Lampiran 7 : Rencana Anggaran Penelitian..... | 67 |
| Lampiran 8 : Jadwal Penelitian | 68 |
| Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Peneltian..... | 69 |

**PENGARUH PENGGUNAAN METODE DEMONSTRASI TERHADAP
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA
SALAFIYAH ULA DI ISLAMIC CENTRE BIN BAZ YOGYAKARTA
TAHUN 2012
INTISARI**

Latar belakang: Anak usia sekolah (6-12 th) merupakan masa rentan untuk terkena berbagai masalah kesehatan. Hal ini perlu diperhatikan, baik secara teknik perawatan, pemberian informasi dan pemantauan perilaku hidup sehat. Pengembangan perilaku hidup bersih dan sehat ditujukan untuk membiasakan hidup sehat pada anak. Salah satu tatanan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah tatanan pendidikan/sekolah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Salafiyah Ula di Bin Baz tidak berjalannya pembinaan UKP dan dokter kecil, kuku tangan siswa tampak panjang, pakaian kurang rapi, ada beberapa siswa yang kadang-kadang menggunakan sepatu sandal ketika bersekolah serta kebiasaan siswa yang membuang sampah di bawah meja kelas. Hal tersebut tentu dapat mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat anak pada lingkungan sekolah. Dengan penggunaan metode demonstrasi PHBS, diharapkan para siswa dapat berperilaku hidup bersih dan sehat.

Tujuan: Diketuainya pengaruh penggunaan metode demonstrasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Salafiyah Ula di Islamic Centre Bin-Baz.

Metode: *Quasi eksperimen, rancangan non equivalent control group design with pretest and posttest.* Instrumen berupa *cek-list*. Analisa data menggunakan uji statistik *t-test*. Penelitian dimulai pada bulan Februari-Maret 2012.

Hasil: Terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai pretes dan postes terhadap perilaku dengan nilai t hitung -7.183 menunjukkan bahwa sebelum pemberian promosi kesehatan PHBS lebih kecil dari setelah pemberian promosi kesehatan dengan nilai signifikansi (p) $0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada beda antara nilai sebelum pemberian promosi kesehatan PHBS dengan setelah pemberian promosi kesehatan PHBS. berarti metode demonstrasi berpengaruh terhadap perubahan perilaku anak sekolah dasar dengan nilai $p < 0,00$ CI 95%.

Kesimpulan: Demonstrasi kesehatan PHBS dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Salafiyah Ula.

Kata Kunci : Demonstrasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS),
Perilaku sehat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia, dengan demikian pembangunan kesehatan memegang peranan penting dalam pembangunan. Derajat kesehatan sendiri sangat dipengaruhi oleh perilaku sehingga untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat perlu memperoleh perhatian terutama kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam melaksanakan dan mengembangkan program PHBS demi tercapainya pembangunan kesehatan (Dep. Kes. RI, 2003).

Masalah perilaku menyangkut kebiasaan, budaya dan masalah-masalah lain yang tidak mudah diatasi, untuk itu semua perlu peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat untuk hidup sehat. Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Dep.Kes. RI, 2002).

Salah satu tatanan PHBS yaitu sektor sekolah yang merupakan suatu tempat untuk menimba ilmu pengetahuan yang terdapat kegiatan 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 (Yusuf *cit.* Hurlock, 2002).

Dari hasil-hasil studi yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia dan para ahli pendidikan kesehatan, terungkap memang benar bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi praktik mereka masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan atau perubahan perilakunya. Belajar dari pengalaman pelaksanaan pendidikan kesehatan dari berbagai tempat selama bertahun-tahun tersebut, disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tersebut belum ‘memampukan’ (*ability*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, tetapi baru dapat ‘memaukan’ (*willingness*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Penyuluhan kesehatan di sekolah dasar merupakan salah satu program pendidikan kesehatan yang memiliki nilai strategis karena melalui lembaga pendidikan sekolah dasar anak-anak menjadi lebih mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2005).

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 (Notoatmojo, 2003).

Perubahan perilaku melalui pemberian informasi, pendidikan kesehatan memerlukan waktu yang lama. hal ini disebabkan tidak hanya sekedar melibatkan perubahan aktivitas motorik, melainkan menyangkut perubahan konsep-konsep kesehatan dan perubahan pengetahuan, sikap terhadap tindakan yang dianjurkan. Proses perubahan perilaku dengan pendidikan kesehatan/promosi kesehatan walaupun memerlukan waktu yang lama tetapi pada akhirnya terjadi perubahan yang menetap, oleh karena individu merasakan sendiri adanya kebutuhan untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2003).

Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan dengan menggunakan alat peraga. Menurut WHO peragaan adalah cara yang menyenangkan untuk menyampaikan pengetahuan dan ketrampilan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Salafiyah Ula di Bin Baz tidak berjalannya pembinaan UKP dan dokter kecil, kuku tangan siswa tampak panjang, pakaian kurang rapi, ada beberapa siswa yang kadang-kadang menggunakan sepatu sandal ketika bersekolah serta kebiasaan siswa yang membuang sampah di bawah meja kelas. Hal tersebut tentu dapat mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat anak pada lingkungan sekolah.

Dalam penelitian ini, penulis memilih kelas III sebagai sampel penelitian, karena siswa kelas III sudah cukup bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan sekolah. Bila dilihat dari teori Piaget tentang teori perkembangan kognitif, kelas III termasuk dalam stadium operasional konkrit (7-11 tahun) yang ditandai oleh desentrasi yang besar, artinya anak sudah mampu untuk memperhatikan lebih dari satu dimensi sekaligus, anak mampu melakukan aktivitas logis tetapi dalam situasi yang konkrit (Yusuf, 2002).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dan melihat begitu pentingnya kesehatan anak usia sekolah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh penggunaan metode demonstrasi terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa Salafiyah Ula di Islamic Centre Bin Baz ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penggunaan metode demonstrasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Salafiyah Ula di Islamic Centre Bin-Baz.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dilakukannya demonstrasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- b. Diketuainya perilaku hidup bersih dan sehat setelah dilakukannya demonstrasi terhadap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- c. Diketuainya karakteristik pada kelompok perlakuan dan kontrol.

D. Ruang Lingkup

Di dalam penelitian ini telah dibatasi ruang lingkup yang diteliti, yaitu :

1. Subjek

Subyek yang telah di teliti Siswi Salafiyah Ula Kelas III di SU ICBB dan Siswi Salafiyah Ula Kelas III di SU Jamilurrohman.

2. Objek

Objek penelitian adalah perubahan perilaku siswi Kelas III di SU ICBB Piyungan Bantul Yogyakarta tentang perubahan perilaku PHBS.

3. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di SU ICBB Piyungan Bantul Yogyakarta.

4. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April-Mei tahun 2012

E. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Menambah wawasan dan khasanah pengetahuan yang terkait dengan masalah perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan pendidikan Sekolah Dasar (SD)/ Salafiyah Ula.

2. Secara Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan melalui program PHBS dan sebagai sumber informasi dan pengalaman mengenai cara penyuluhan kesehatan pada kelompok anak sekolah dasar.

b. Bagi Pondok Pesantren ICBB

Memberi wawasan dan pengetahuan sekaligus mengevaluasi pelaksanaan PHBS tatanan pendidikan serta diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengambilan kebijakan khususnya untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

c. Bagi STIKes Madani

Memberi gambaran dan mengevaluasi pelaksanaan program PHBS tatanan pendidikan khususnya Sekolah Dasar yang termasuk dalam wilayah pondok Bin-Baz sebagai evaluasi dan pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan di tatanan pendidikan pada umumnya.

F. Keaslian Penelitian

1. Hotber (2005) tentang “Perbandingan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Tanya Jawab Dengan Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Buku Kecacingan Dalam Mencegah Reinfeksi *Ascaris lumbricoides* Pada Anak Sekolah Dasar”, **Metoda.** Penelitian ini merupakan suatu eksperimental quasy yang terletak di Desa Kalikayen Ungaran. Populasi penelitian berasal dari murid kelas 1 dan murid kelas 2 Sekolah Dasar Kalikayen. Seluruh subjek berjumlah 146 orang. Skrining *ascariasis* dengan menggunakan teknik kualitatif *Kato-Katz*. Murid sekolah yang positif *ascariasis* diobati dengan *pyrantel pamoat*. Selanjutnya pada kedua kelompok murid dilakukan penyuluhan kesehatan setiap minggu selama tiga bulan. Pada SD 01 diberikan penyuluhan metode ceramah, sedangkan di SD 02 menggunakan buku kecacingan. Tiga bulan kemudian kembali dilakukan pemeriksaan feces untuk menilai *ascariasis*. **Hasil.** Terdapat peningkatan PSP setelah dilakukan penyuluhan kesehatan ($p < 0.01$). Metode ceramah

lebih baik dari metode buku kecacingan dalam meningkatkan rerata pengetahuan ($p = 0.02$), namun tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada rerata sikap dan praktek kesehatan. Tidak terdapat perbedaan antara kedua metode penyuluhan dalam mencegah reinfeksi *ascariasis* ($p = 0.595$). **Kesimpulan.** Terjadi kenaikan nilai rerata PSP setelah dilakukan penyuluhan.

2. Muhtar (2008) pengaruh promosi kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SD di wilayah kerja Puskesmas Gamping di Sleman Yogyakarta.
3. Maulana (2009) tentang “pengaruh penggunaan leaflet dan ceramah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Salafiyah Ula”. penelitian eksperimen kuasi dengan rancangan *non equivalent pretest-posttest with control group design*, sampel diambil dengan teknik *simple random sampling*, dan pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji t.

Perbedaannya penelitian di atas adalah mengenai perilaku, metode dan pendidikan kesehatan yang diberikan. Adapun persamaannya bahwa dari seluruh penelitian terdahulu, menyangkut perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatatan pendidikan seperti yang akan penulis lakukan yaitu “Pengaruh penggunaan metode demonstrasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa salafiyah ula di Islamic centre Binbaz Yogyakarta ”, yang

merupakan penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *non equivalent pretes- postes control group design*.

Peneliti memilih pengambilan judul dengan variable yang sama tetapi dengan desain yang berbeda berdasarkan :

1. Penelitian ini menitikberatkan pada pengaruh promosi kesehatan PHBS tatanan pendidikan terhadap pengetahuan dan perilaku hidup bersih sehat.
2. Indikator untuk perilaku yaitu kebersihan pribadi, tidak merokok, olah raga teratur, tidak menggunakan Napza. Untuk indikator lingkungan yaitu tersedia jamban, tersedia air bersih, ada tempat sampah, ada Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), ventilasi ruangan, kepadatan ruangan, ada warung sehat, ada UKS dan ada taman sekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitas, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pada awal tahun 2000, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, baru dapat menyesuaikan konsep WHO ini dengan mengubah Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) menjadi Direktorat Promosi Kesehatan dan sekarang menjadi Pusat Promosi Kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2007) promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Tujuan promosi kesehatan adalah suatu proses yang mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Suatu proses pendidikan kesehatan

yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku, dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik/petugas, dan alat bantu peraga pendidikan yang dipakai (Notoatmodjo, 2007).

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan pelaksanaan dikelompokkan menjadi (1) promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga), (2) promosi kesehatan pada tatanan sekolah, (3) promosi kesehatan pada tatanan tempat kerja, (4) promosi kesehatan pada tatanan tempat-tempat umum, dan (5) promosi kesehatan pada tatanan fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Metode dan alat bantu yang digunakan meliputi:

a. Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga (Effendy, 1995). Menurut WHO peragaan adalah cara yang menyenangkan untuk menyampaikan pengetahuan dan keterampilan. Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara mempergunakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun

menggunakan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan (Muhibbin Syah, 2002:208).

Metode demonstrasi digunakan dalam penyajian pelajaran dengan cara meragakan bagaimana membuat, mempergunakan serta mempraktekan suatu benda atau alat baik asli maupun tiruan atau bagaimana mengerjakan suatu perbuatan atau tindakan yang mana di dalam meragakan disertai dengan penjelasan lisan (Darwyn Syah, 2007:152).

Manfaat metode demonstrasi (Muhibin Syah, 2002:209) :

- 1) Perhatian siswa dapat lebih dipusatkan.
- 2) Proses belajar siswa lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari.
- 3) Pengalaman dan kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat dalam diri siswa.

Disamping beberapa kelebihan, metode demonstrasi juga memiliki beberapa kelemahan, di antaranya :

- 1) Demonstrasi memerlukan persiapan yang lebih matang, sebab tanpa persiapan yang memadai demonstrasi bisa gagal sehingga dapat menyebabkan metode ini tidak efektif.
- 2) Demonstrasi memerlukan peralatan, bahan-bahan dan tempat yang memadai berarti penggunaan metode ini memerlukan pembiayaan yang sedikit lebih mahal dibandingkan dengan metode ceramah.
- 3) Demonstrasi memerlukan kemampuan dan keterampilan guru yang khusus sehingga dituntut untuk bekerja dengan lebih profesional.

Menurut Darwyn Syah (2007:152) ada beberapa dasar pertimbangan dalam pemilihan metode demonstrasi sebagai berikut :

- 1) Mendapatkan gambaran yang jelas tentang hal-hal yang berkaitan dengan mengatur sesuatu proses, atau menggunakan komponen-komponen sesuatu.
- 2) Membandingkan suatu cara dengan cara lain.
- 3) Mengetahui atau melihat kebenaran sesuatu.

Menurut S. Nasution yang dikutip Muhibbin Syah (2002:210) yang secara khusus menyoroti manfaat metode demonstrasi dengan menggunakan alat peraga berpendapat, bahwa metode ini dapat :

- 1) Menambah aktivitas belajar siswa karena ia turut melakukan kegiatan peragaan.
- 2) Menghemat waktu belajar di kelas.
- 3) Menjadikan hasil yang mantap dan permanen
- 4) Membangkitkan pemahaman yang lebih tepat dan jelas.

Langkah-langkah menggunakan metode demonstrasi (Darwyn Syah, 2007:152) :

- 1) Tahap persiapan

Pada tahap persiapan ada beberapa hal yang harus dilakukan :

- a) Menetapkan tujuan demonstrasi.
- b) Menetapkan langkah-langkah demonstrasi.
- c) Menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk demonstrasi.

2) Langkah pelaksanaan demonstrasi

- a) Mendemonstrasikan sesuatu dengan tujuan yang disertai dengan penjelasan lisan.
- b) Memberi kesempatan kepada siswa untuk melakukan Tanya jawab.
- c) Memberi kesempatan kepada siswa untuk mencoba dan mempraktekan.

3) Tahap mengakhiri demonstrasi

- a) Menugaskan kepada siswa untuk mencoba dan mempraktekan apa yang telah diperagakan.
- b) Melakukan penilaian terhadap tugas yang telah diberikan dalam bentuk karya atau perbuatan.

Menurut Hasibuan (2002:30), Demonstrasi menjadi tidak efektif bila : benda yang didemonstrasikan tidak dapat diamati dengan jelas oleh siswa, siswa tidak dilibatkan untuk mencoba, dan bila tidak dilakukan di tempat yang sebenarnya. Menurut Hasibuan (2002:31) agar metode demonstrasi dapat menjadi efektif, maka harus :

- 1) Merumuskan keterampilan yang diharapkan akan dicapai oleh siswa setelah demonstrasi dilakukan.
- 2) Mencoba alat yang akan digunakan dalam demonstrasi, agar waktu diadakan demonstrasi tidak gagal.
- 3) Memperkirakan jumlah siswa apakah memungkinkan diadakan metode demonstrasi.

- 4) Menetapkan garis besar langkah yang akan dilaksanakan.
- 5) Memperhitungkan waktu yang dibutuhkan.

b. Metode Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah akan berhasil bila penceramah itu sendiri menguasai apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi jika disusun dalam diagram atau skema dan mempergunakan alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

c. Flif chart (lembar balik)

Menurut Notoatmodjo (2003) flif chart merupakan media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya berbentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

d. Leaflet

Leflet adalah bentuk penyampaian informasi tulisan-tulisan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2003).

e. Poster

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada objek materi yang diinformasikan (Effendy, 1995). Poster juga merupakan media cetak yang berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Pendidikan

a. Definisi

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat (Depkes, RI 2003). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri terutama dalam tatanan masing-masing dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Secara khusus dapat dikatakan bahwa PHBS pada tatanan pendidikan/sekolah merupakan suatu upaya agar para siswa/siswi dan seluruh komponen yang ada dalam lingkup tersebut mampu dan mau berperan serta secara aktif dalam memelihara kesehatannya sendiri secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

b. Ruang lingkup pada Tatanan Pendidikan

Sekolah merupakan perpanjangan tangan dari pendidikan kesehatan bagi keluarga. Sekolah terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat muridnya.

c. Sasaran

Adapun sasaran PHBS tatanan pendidikan dibagi menjadi 3 tiga tingkat, yaitu:

1. Sasaran primer : siswa sekolah
2. Sasaran sekunder : guru, karyawan, BP3
3. Sasaran tersier : kepala/pengelola sekolah

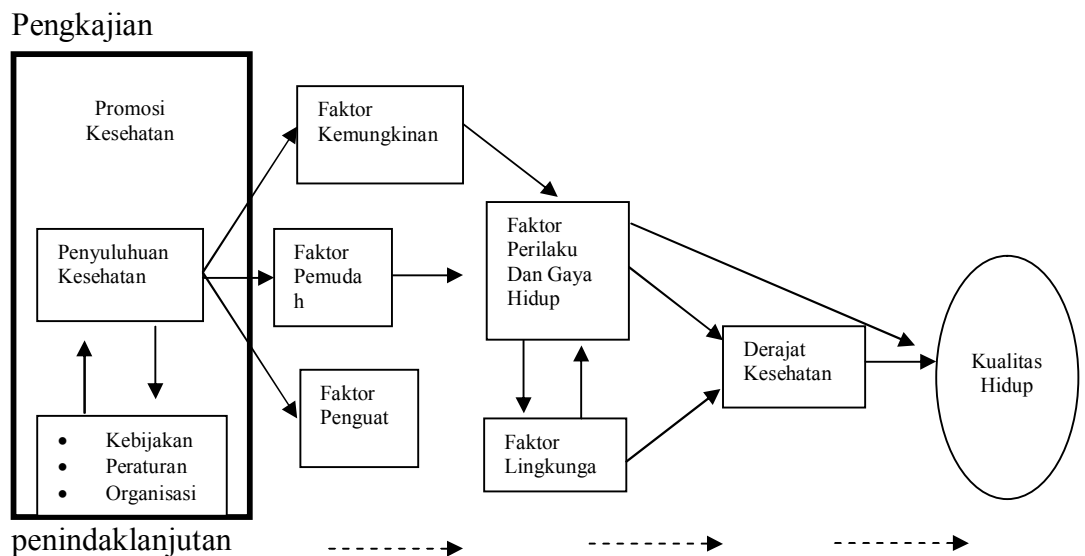
d. Indikator PHBS Tatanan Pendidikan

1. Perilaku
 - a. Kebersihan pribadi
 - b. Tidak merokok
 - c. Olah raga teratur
 - d. Tidak menggunakan Napza
2. Lingkungan
 - a. Ada jamban
 - b. Ada air bersih
 - c. Ada tempat sampah
 - d. Ventilasi

- e. Kepadatan
- f. Ada warung sehat
- g. Ada UKS
- h. Ada taman sekolah

e. Strategi Pelaksanaan

Dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*preced proced model*) yang diadaptasi dari konsep L.W. Green yang mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif, yang digambarkan dalam bagan berikut:



Bagan 1. Konsep L.W. Green

Dengan demikian manajemen PHBS adalah penerapan keempat proses manajemen pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan, yaitu:

1. Kualitas hidup

Adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan.

2. Derajat kesehatan

Adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan. Dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan lingkungan.

3. Faktor lingkungan

Adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.

4. Faktor perilaku

Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan.

3. Perilaku Sehat

a. Definisi

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2004).

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Skinner *cit.* Notoatmodjo 2003).

b. Klasifikasi perilaku kesehatan

Menurut Bekker membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Perilaku hidup sehat (*health behavior*)

Merupakan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.

Menurut Becker, (1979) yang di kutip oleh Notoatmodjo, (2007) klasifikasi tentang hidup sehat yaitu :

- a. Olahraga yang teratur mencakup kualitas gerakan dan kuantitas dalam artian frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga.
- b. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Namun kenyataannya, kebiasaan merokok ini khususnya Indonesia seolah membudayakan hampir 15% remaja telah merokok.
- c. Perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan seperti gosok gigi sebelum tidur dan setelah sarapan pagi, memotong kuku, berpakaian rapi.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

c. Domain perilaku kesehatan

Benyamin Bloom (*Notoatmodjo, 2003*) perilaku dapat dibagi ke dalam tiga domain (ranah), yaitu : kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*) dan psikomotor (*psychomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil kesehatan yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*). Sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Kreatifitas (*creativity*)

Proses yang tercermin dalam kelancaran, kelenturan (fleksibilitas) dan originalitas dalam berfikir.

2. Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu.

3. Praktek atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis.

d. Strategi perubahan perilaku

Beberapa strategi perubahan perilaku menurut WHO dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan tingkah laku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau melakukan seperti yang diharapkan.

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang hal tersebut, 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.

3. Diskusi atau partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan pemberian informasi, yang tidak bersifat satu arah.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Polindes, Posyandu, Rumah Sakit dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, para petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terikat dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang tidak hanya perlu pengetahuan, sikap positif dan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, para petugas terutama petugas kesehatan.

f. Anak usia sekolah (usia 6-12 tahun)

Perkembangan intelektual pada usia SD (6-12 tahun) anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (membaca, menulis, dan menghitung), pada usia sekolah dasar daya pikir sudah berkembang kearah berpikir konkret dan rasional (dapat diterima akal). Piaget menamakannya sebagai masa operasi konkret, yaitu masa berakhirnya berpikir khayal dan mulai berpikir konkret (berkaitan dengan dunia nyata). Kemampuan intelektual dalam masa ini sudah cukup untuk menjadi dasar diberikannya berbagai kecakapan yang dapat mengembangkan pola pikir atau daya nalarnya (Yusuf, 2002).

Perkembangan bahasa pada usia sekolah dasar ini merupakan masa berkembang pesatnya kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata (*vocabulary*) pada masa ini tingkat berpikir ini

sudah lebih maju, anak banyak menanyakan soal waktu dan sebab akibat (Notoatmojo, 2003).

Perkembangan sosial pada anak-anak sekolah dasar ditandai dengan adanya perluasan hubungan, disamping dengan keluarga, anak mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya (*peer group*) atau teman sekelas, sehingga ruang gerak sosial bertambah luas. Pada usia ini anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri (*egosentris*) kepada sikap yang *kooperatif* (bekerja sama) atau *sosiosentris* mau memperhatikan kepentingan orang lain (Yusuf, 2002).

Perkembangan emosi, anak mulai menyadari bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidak diterima secara kasar. Oleh karena itu dia mulai belajar mengontrol dan mengendalikan ekspresi emosinya. Emosi yang secara umum dialami pada tahap perkembangan usia sekolah ini adalah marah, takut, cemburu, iri hati, kasih sayang, rasa ingin tahu, dan kegembiraan (rasa senang, nikmat atau bahagia) emosi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkah laku individu, dalam hal ini termasuk pula perilaku belajar (Yusuf, 2002).

Sekolah atau pengalaman bidang pendidikan akan memperluas dunia anak dan merupakan suatu transisi dalam hidup. PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu

mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Depkes, 2003).

B. Landasan Teori

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan pendidikan/sekolah merupakan suatu upaya agar para siswa/siswi dan seluruh komponen yang ada dalam lingkup tersebut mampu dan mau berperan serta secara aktif dalam memelihara kesehatannya sendiri secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan (Dep.Kes.RI. 2002).

Penyelenggaraan kesehatan sekolah dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik untuk memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Pemerintah telah menuangkan dalam UU Kesehatan Tahun 1992 pasal 45, ditegaskan bahwa kesehatan sekolah juga diarahkan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta aktif berpartisipasi dalam usaha peningkatan kesehatan, baik di sekolah, rumah tangga maupun dalam lingkungan masyarakat (Dep.Kes.RI. 2002).

Anak usia sekolah (6-12 tahun) kadang disebut sebagai masa anak-anak pertengahan yang mempunyai kemampuan untuk menghasilkan hasil yang bernilai sosial seperti nilai-nilai pekerjaan yang baik. Pada masa ini perkembangan kognitif dan fisik sangat mempengaruhi perkembangan ke tahap berikutnya, dimana anak akan tumbuh menjadi dewasa. Oleh karena itu

perhatian dari orang tua serta lingkungan sangat diperlukan dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak (Yusuf, 2002).

Masa anak-anak merupakan masa perlekatan landasan yang pokok yang akan menjadi sumber daya insani dan model pembangunan bangsa. Pengembangan perilaku sehat ini terutama 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 (Yusuf, 2002).

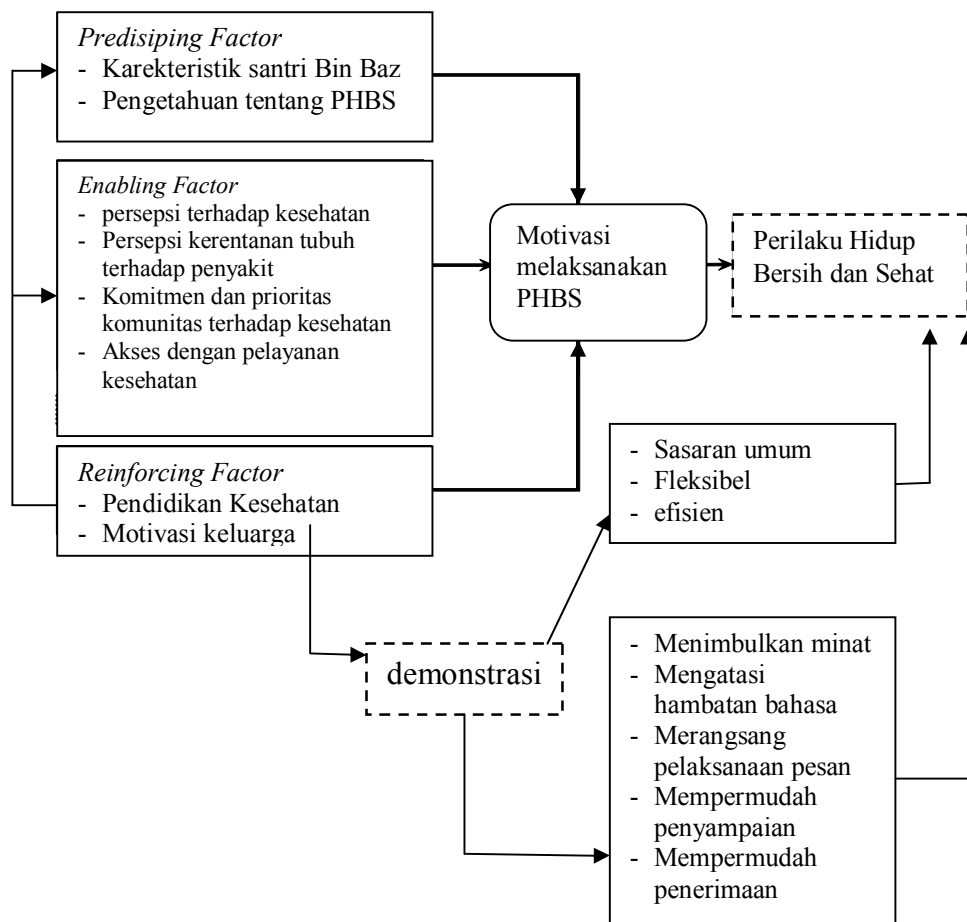
Sebagai wujud kepedulian terhadap anak usia sekolah, maka diadakan promosi kesehatan di sekolah. Promosi kesehatan merupakan salah upaya untuk memberikan pengalaman belajar untuk menciptakan suatu kondisi bagi individu, keluarga dan masyarakat agar dapat menerapkan cara-cara hidup bersih dan sehat. Disisi lain peran guru dalam proses belajar mengajar di SD masih cukup dominan oleh semua sekolah, guru, dan komite sekolah akan dilibatkan secara aktif dalam pelaksanaan program penyadaran PHBS (Chuswatun, 2008).

Promosi kesehatan PHBS tatanan pendidikan diselenggarakan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan anak untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta diharapkan terjadi perubahan perilaku khususnya anak melalui dimensi informasi yang akan merubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku sehat (Notoatmodjo, 2003).


Hal ini dapat dicapai melalui upaya yaitu salah satunya dengan penerapan PHBS di sekolah-sekolah, harapan ini tidak terwujud jika tidak ada peran serta dari pengelola UKS, sehingga kepada guru pembimbing UKS diharapkan mampu membimbing dan memberikan pengetahuan dalam pembentukan kesedaran tentang kebiasaan hidup bersih dan sehat. Berdasarkan pada kondisi inilah implementasi program PHBS cukup tepat pada murid sekolah dasar (Kristiawati, 2008).

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam alur sebagai berikut :



Bagan 2. Kerangka konsep penelitian

Keterangan :  variable yang diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pemberian promosi kesehatan PHBS tatanan pendidikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SU.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan rancangan *non equivalent pretest-posttest control group design* yaitu melakukan pengukuran awal sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (Pratiknya, 2012).

B. Rancangan Penelitian

Rancangan *non equivalent pretest-posttest control group* bertujuan untuk menilai adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan melihat besarnya pengaruh perlakuan yang dilakukan. Rancangan selengkapnya digambarkan sebagai berikut:

| | | | | |
|----------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| Kelompok eksperimen | : | O1 | X | O2 |
| | | | | |
| Kelompok kontrol | : | O3 | | O4 |

Bagan 3. Rancangan penelitian

Keterangan:

O1 : Observasi awal untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok perlakuan.

O2 : Observasi akhir untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat sesudah dilakukan demonstrasi tentang PHBS.

O3 : Observasi awal untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat kelompok kontrol.

O4 : Observasi akhir untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok kontrol tanpa dilakukan perlakuan.

X : Demonstrasi kesehatan.

C. Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel bebas (*independent*): demonstrasi PHBS.
2. Variabel terikat (*dependent*): perilaku hidup bersih dan sehat.

D. Definisi Operasional Variabel

Adapun definisi operasional adalah sebagai berikut:

1. Metode Pembelajaran Demonstrasi

Pembelajaran metode demonstrasi salah satu metode pembelajaran digunakan dalam proses pembelajaran. Pembelajaran demonstrasi menggunakan alat peraga yang sesuai dengan materi pembelajaran. Penggunaan metode demonstrasi memberikan kesan yang mendalam bagi siswa karena memperlihatkan benda secara nyata dan guru memberikan contoh secara langsung. Siswa juga berkesempatan untuk mencoba. Jadi dengan penggunaan metode ini siswa mendapat gambaran secara langsung tentang materi yang sedang dipelajari.

2. Perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku yang diperlihatkan oleh responden terkait dengan upaya pemeliharaan dan

peningkatan kesehatannya. Instrument yang digunakan adalah checklist yang terdiri dari 25 item dengan jawaban “YA” dan “TIDAK” dengan menggunakan skala data nominal.

Penetapan ketentuan pemberian skor pada masing-masing item skala *likert* berdasarkan jumlah jawaban “YA” dengan membuat pedoman frekuensi dari kegiatan yang dilakukan responden yaitu : Selalu (skor 4), Sering (skor 3), Kadang-kadang (skor 2), Tidak Pernah (skor 1) (Arikunto, 2006)

E. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah siswa Salafiyah Ula Islamic Centre Bin-Baz Yogyakarta sebanyak 140 orang sebagai kelompok perlakuan dan siswa Salafiyah Ula Jamilurrohman Yogyakarta sebagai kelompok kontrol.

Penelitian ini menggunakan purposive sampling pada siswa kelas III Salafiyah Ula Islamic Centre Bin-Baz Yogyakarta sebanyak 22 orang sebagai kelompok perlakuan dan siswa kelas III Salafiyah Ula Jamilurrohman Yogyakarta sebagai kelompok kontrol. Subyek penelitian ditentukan dengan kriteria berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a. Murid yang duduk di kelas III
- b. Belum pernah mendapat demonstrasi PHBS dari petugas kesehatan dalam jangka waktu minimal 6 bulan terakhir
- c. Terdaftar sebagai siswa SD yang bersangkutan

d. Bersedia ikut dalam penelitian

2. Kriteria eksklusi:

- a. Pernah mendapat demonstrasi PHBS dari petugas kesehatan dalam jangka waktu minimal 6 bulan terakhir
- b. Usia lebih dari 10 tahun

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada Salafiyah Ula Bin-Baz dan Salafiyah Ula Jamilurrohman Yogyakarta, mulai periode Febuari-Maret 2012. Pelaksanaan penelitian ini meliputi perbaikan proposal, pengurusan ijin penelitian, uji validitas dilaksanakan pada periode Mei-Juni 2012. Pengambilan data, pengolahan dan analisa data dilakukan pada periode Febuari-Maret 2012.

G. Bahan dan Alat

Pengambilan sampel menggunakan Semua bahan dan alat yang berhubungan dengan demonstrasi PHBS. Dalam penelitian ini adalah menggunakan checklist. Pada cheklist ini digunakan skala *likert* dengan alternatif jawaban yang disediakan yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang (KD), tidak pernah (TP) dengan skor masing-masing butir adalah 4, 3, 2,1 untuk pernyataan positif.

H. Cara Pengumpulan Data

Sugiyono (2007:194), dilihat dari segi teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan (1) wawancara, (2) kuisisioner (angket), (3) observasi, dan gabungan dari ketigannya. Pengumpulan data menggunakan instrumen bentuk lembar observasi *check list* perilaku anak. *Check list* diisi oleh observer yang sebelumnya sudah dilakukan uji kesepakatan dan pemahaman tentang pengisian instrumen. Observasi dilakukan selama 6 hari berturut-turut sebelum dan sesudah demonstrasi PHBS tatanan pendidikan. Sedangkan pedoman observasi lingkungan sekolah, diisi oleh peneliti sendiri dan dilakukan satu kali observasi yaitu sebelum demonstrasi PHBS. Observasi lingkungan ini hanya sebagai *cross check* saja. Perolehan data didukung dengan melihat buku induk siswa untuk mengetahui kelengkapan identitas siswa dan laporan pelaksanaan program pelaksanaan PHBS pada Salafiyah Ula dari bagian Promosi Kesehatan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

Analisa data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Dengan cara memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan kesesuaian data setelah diperoleh melalui pengobservasian yang dilakukan. Jawaban yang diberikan oleh observer diperiksa kelengkapannya dan bila ditemukan data yang kurang atau tidak jelas, maka peneliti langsung melakukan klarifikasi dengan observer.

Kriteria lembar instrumen yang dapat diolah adalah:

1. Pengisian jelas dan sesuai petunjuk
2. Tidak ada lembar yang hilang
3. Pengobservasian pada setiap siswa selama 6 hari dan bila ada siswa yang pengisiannya kurang dari 6 hari, maka tidak dilakukan pengolahan.

b. Tabulating

Data yang diperoleh dituangkan dalam bentuk tabel yang berisi kode-kode dalam bentuk angka sehingga lebih mudah diolah dan dipahami.

c. Analiting

Pengolahan data dengan pemberian skor pada tiap item jawaban untuk lembar observasi perilaku anak, yaitu dengan memberikan skor 4 (empat) untuk jawaban selalu, 3 (tiga) untuk jawaban sering, 2 (dua) untuk jawaban kadang-kadang, dan 1 (satu) untuk jawaban tidak pernah.

Pengolahan data selanjutnya dianalisis menggunakan uji statistik *t-test (paired samples test)* digunakan untuk membandingkan rerata perilaku kedua kelompok antara pretes dan postes. Sedangkan *t-test (independent samples test)* untuk mengetahui rerata perilaku antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum perlakuan. Kekuatan uji hipotesis penelitian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 (Hadi, 2000).

J. Uji Validitas

Dalam penelitian suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Uji coba instrumen dengan maksud untuk mendapatkan instrumen yang valid.

1. Validitas

Pengukuran validitas alat ukur dilakukan melalui tiga teknik, yaitu: (1) validitas isi (*content validity*); (2) validitas konstruk (*construct validity*); dan (3) validitas kriteria atau validitas konvergen (*criterion-related validity*) (Azwar, 2000). Validitas konstruk adalah tipe validitas yang menunjukkan sejauh mana alat ukur mengungkapkan suatu konstruk teoritis yang hendak diukurnya. Dalam penelitian ini alat ukur yang berupa *check list* pedoman observasi perilaku anak telah dilakukan uji validitas konstruk di Salafiyah Ula Bin Baz Yogyakarta.

Analisis faktor digunakan untuk meringkas sejumlah variabel menjadi lebih sedikit, selanjutnya disederhanakan menjadi hanya beberapa faktor saja (Kerlinger, 2002). Adapun cara uji validitas adalah setiap peserta (observer) uji validitas diberikan lembar observasi *check list* yang diujikan kemudian membahas secara bersama-sama. Apabila terdapat kalimat atau kata-kata yang tidak jelas maksudnya maka dicari kata-kata yang lain sehingga semua peserta (observer) jelas maksud semua kata-kata dari isi lembar observasi *check list* tersebut.

2. Tahap Pengolahan Data

Data diperiksa kelengkapannya kemudian dilakukan tabulasi. Jumlah siswa yang memenuhi kriteria untuk pengolahan data lembar *check list* perilaku. Selanjutnya data dientery dalam program SPSS dan dianalisis menggunakan uji stataistik *t-test*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Salafiyah Ula Islamic Center Bin Baz Yogyakarta. SU ICBB Yogyakarta merupakan sekolah dasar yang dimana semua siswa-siswi harus asrama dan bertempat dekat dengan STIKes Madani Yogyakarta di Jalan Wonosari Km.10 Karanggayam Sitimulyo Piyungan Bantul Yogyakarta. Yang dimana memiliki enam kelas dengan jumlah siswi bervariasi dan satu ruang kantor dan lima kamar asrama yang dimana satu kamar bisa mencapai dua puluh anak. Di depan kamar terdapat halaman yang dimana ada taman kecil dan halaman untuk bermain badminton dan aktivitas bermain lainnya, beberapa terdapat tempat sampah masing-masing di depan kamar dan setiap kelas mempunyai jadwal piket masing-masing begitupun piket kamar, setiap seminggu sekali anak-anak mempunyai kegiatan berolahraga.

Setiap harinya anak-anak menggunakan seragam sekolah, sebelum kegiatan belajar-mengajar anak yang mempunyai jadwal piket membersihkan kelas sedangkan lorong-lorong kelas beserta taman kecil yang merawat dan membersihkannya adalah *Cleaning Servis*. Gedung sekolah dengan asrama menjadi satu tempat dan bertingkat dimana gedung

bawah sebagai asrama dan gedung atas sebagai tempat proses belajar-mengajar.

SU ICBB Yogyakarta diselenggarakan berdasarkan Surat Keputusan Departemen Agama Nomor MI.2/5/KP.08.8/33/2003 sebagai penyelenggaraan program wajib belajar dasar 9 tahun. Santriwati SU ICBB Yogyakarta memiliki pola hidup dan pola makan yang sama. Santriwati SU ICBB Yogyakarta memiliki jadwal makan tiga kali dalam sehari dengan variasi menu setiap harinya. Selain itu SU ICBB menyediakan Unit Kesehatan Pondok (UKP) sebagai sarana pendukung kesehatan santri SU ICBB. Santriwati dapat memeriksakan kondisinya di UKP.

2. Karakteristik

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan dari bulan April-Mei 2012 di SU ICBB dan SU Jamilurrohman dari hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian, yaitu data sebelum perlakuan dan setelah perlakuan diberikannya demonstrasi PHBS pada kelompok perlakuan.

Data karakteristik responden (asal daerah, pekerjaan) disajikan dalam bentuk Tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan asal daerah, pekerjaan.

| No | Asal daerah | perlakuan | | kontrol | |
|------------------|-------------|-----------|------|---------|------|
| | | N | % | N | % |
| 1 | Daerah Jawa | 15 | 68% | 17 | 77 % |
| 2 | Luar jawa | 7 | 31% | 5 | 22 % |
| Pekerjaan | | | | | |
| 1 | Swasta | 13 | 59 % | 14 | 63% |
| 2 | Buruh | 3 | 13 % | 4 | 18% |
| 3 | Lain-lain | 6 | 27 % | 4 | 18% |
| Total | | 22 | | 100 | |

Sumber : Data primer, 2012

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (kelompok perlakuan dan control) berasal dari daerah Jawa 68% dan 77% sedangkan luar Jawa 31% dan 22% . Sebagian besar pekerjaan responden (kelompok perlakuan dan control) swasta 59% dan 63%, buruh 13% dan 18%, lain-lain 27% dan 18%.

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di awal Penelitian (*pre-test*)

Untuk mengetahui bahwa perilaku anak sekolah dalam berperilaku hidup bersih dan sehat pada kedua kelompok dilakukan uji statistik dengan *paired t-test*. Hasilnya dapat dilihat dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pengukuran Awal (Pretes) Perilaku Anak Berdasarkan Kelompok.

| No | Variabel | Kelompok | | | |
|----|---------------|-----------|-------|---------|-------|
| | | Perlakuan | | Kontrol | |
| | | Mean | SD | Mean | SD |
| 1. | Perilaku awal | 65.14 | 4.744 | 74.05 | 5.394 |

Sumber: *paired t-test*

Hasil pengukuran terhadap perilaku awal anak kedua kelompok dengan menggunakan 25 item *check list* observasi menunjukkan nilai mean kelompok kontrol 74.05 dengan standar deviasi 5.394. Pada kelompok perlakuan mean 65.14 dengan standar deviasi 4.744.

4. Pengaruh Demonstrasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Anak.

Hasil analisa dengan menggunakan *paired sample t-test* terhadap perilaku anak pada kelompok perlakuan saat post-test dengan nilai t hitung -7.183 menunjukkan bahwa sebelum pemberian promosi kesehatan PHBS lebih kecil dari setelah pemberian promosi kesehatan PHBS dengan nilai signifikansi (p) 0,000 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada beda antara nilai sebelum pemberian promosi kesehatan PHBS dengan setelah pemberian promosi kesehatan PHBS, sehingga pemberian promosi kesehatan PHBS efektif merubah perilaku siswa SU ICBB.

Hasil analisa dengan menggunakan *paired t-test* terhadap perilaku anak pada kelompok perlakuan saat pretes dan postes menunjukan perbedaan p 0,000 ($p < 0,05$).

Secara lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hasil Analisa t-test PHBS Anak pada saat Pretes dan Postes.

| No | Variabel | Kelompok Perlakuan | | Signifikasi (p.value) |
|----|----------|--------------------|----------------|--------------------------|
| | | Mean Pretes | Mean Postes | |
| 1. | Perilaku | 65.14 | 87.05 | .000 |

| No | Variabel | Kelompok Kontrol | | Signifikasi (p.value) |
|----|----------|------------------|----------------|--------------------------|
| | | Mean Pretes | Mean Postes | |
| 1. | Perilaku | 74.05 | 74.64 | .000 |

Sumber : *paired t-test*

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dari perhitungan di atas berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan di SU ICBB dengan jumlah sampel sebanyak 22 pada kelompok perlakuan yang kesemuanya dijadikan sampel, hasil penelitian perlakuan (*treatment*) yang telah diberikan kepada kelompok perlakuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku siswa. Hal ini dapat diketahui dari harga rata-rata (Me) yang diperoleh oleh kelompok kontrol dan eksperimen ditemukan adanya perbedaan perilaku antara siswa yang diberikan demonstrasi kepada siswa yang tidak diberikan metode demonstrasi.

1. Karakteristik

Subjek penelitian ini adalah murid sekolah dasar yang duduk di kelas III sekolah dasar yaitu 22 murid SU ICBB sebagai kelompok perlakuan dan 22 murid SU Jamilurrohmah sebagai kelompok kontrol.

Hasil analisa terhadap karakteristik responden pada variabel pekerjaan dan asal daerah responden kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Ini menunjukkan subyek penelitian antara dua kelompok relative sama. Begitu juga dengan nilai rata-rata perilaku kedua kelompok tidak jauh berbeda. Hal ini memenuhi syarat untuk melakukan penelitian *quasi eksperimen*, karena kondisi awal responden pada kedua kelompok homogen.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di awal Penelitian (*pre-test*)

Hasil analisa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat anak awal sebelum dilakukan demonstrasi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok perlakuan dan kelompok control. Karena nilai t hitung $5.667 > 0.05$, maka H_0 diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata nilai Perilaku Hidup Bersih dan sehat pada kedua kelompok.

3. Pengaruh demonstrasi terhadap peningkatan perilaku (PHBS) anak

Peningkatan nilai pada tiap-tiap indikator sangat bervariasi sehingga perbedaan nilai dan pada kelas perlakuan indikator perilaku menunjukkan peningkatan berarti metode demonstrasi berpengaruh terhadap perubahan perilaku anak sekolah dasar dengan nilai $p < 0,00$ CI 95%.

Dari hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green (1980), bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor predisposisi / pemudah (*predisposing factor*)

Factor ini mencakup pengetahuan dan sikap termasuk pula tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Perkembangan intelektual pada usia 6-12 sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, pada usia sekolah dasar daya fikir sudah berkembang kearah berfikir dan mulai berfikir konkrit. Kemampuan dalam masa ini sudah dapat menjadi dasar diberikannya beberapa kecapan yang dapat mengembangkan pola fikirnya (Yusuf, 2002).

Dengan pemberian promosi kesehatan PHBS pada salah satu SU dalam hal ini adalah SU Binbaz sebagai kelompok perlakuan, yang berarti menciptakan factor lingkungan yang berbeda dengan SU Jamilurrahman (kelompok control), terbukti menyebabkan perbedaan tingkat perilaku PHBS yang tidak begitu berbeda jauh ini membuktikan bahwa usia mereka sudah dapat mengembangkan nalarnya yang dimana rata-rata pada kels 3 SU umur anak-anak 9-10 tahun, anak usia sekolah lebih bersosialisasi dan dapat memenuhi kebutuhan sendiri tetapi memerlukan peringatan untuk melakukannya (Notoatmodjo 2005).

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi siswa SU. subyek penelitian ini berasal dari

dua Sekolah Dasar. Yang dimana masing-masing mempunyai fasilitas kesehatan yang sama yaitu Unit Kesehatan Pondok (UKP) maka dalam hal fasilitas yang berkaitan dengan pelaksanaan PHBS juga relative sama. Sekolah terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik dengan lingkungan social yang sehat akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat.

Strategi perubahan perilaku menurut WHO (Notoatmodjo, 2003) salah satunya dengan pemberian informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya yang akan meningkatkan pengetahuan individu tentang hal itu. Dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya menyebabkan individu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi pendidikan kesehatan dan motivasi keluarga terhadap sikap dan perilaku pada siswa SU. Pada kelompok perlakuan terlihat bahwa terjadi perbedaan yang signifikan berarti terdapat perbedaan antara nilai pretes dan postes perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan PHBS pada anak sekolah berpengaruh terhadap perubahan perilaku anak. Menurut Notoatmodjo (2003), lingkungan sekolah baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat sangat berpengaruh terhadap perilaku

sehat murid. Pemberian promosi kesehatan tentang PHBS ikut mendukung peningkatan perilaku anak untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, karena pengetahuan atau kognitif merupakan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut Budiarto (Hiswani 2002), perilaku hidup sehat dapat dicapai melalui kegiatan ceramah, latihan, praktek, belajar sendiri serta diskusi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah dalam pengambilan data yaitu biodata orang tua wali murid sehingga tidak dapat memaparkan dengan lengkap untuk dijadikan pembandingan dan kesetaraan karakteristik, sehingga hasil pengumpulan data kurang akurat.
2. Peneliti tidak dapat menstabilkan variable pengganggu diantaranya pendidikan orang tua yang mungkin pada penelitian selanjutnya terdapat pengaruh sehingga tidak terjadi bias dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh metode demonstrasi kesehatan PHBS terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa SU dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pemberian demonstrasi kesehatan PHBS tatanan pendidikan dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak, (CI 95%) dengan nilai $p < 0,000$. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh demonstrasi pada peningkatan perilaku anak (Notoatmodjo 2007).
2. Perilaku hidup bersih dan sehat pada kedua kelompok (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol) sebelum perlakuan secara statistik ada perbedaan dengan nilai mean 74.05, SD 5.394 pada kelompok kontrol dan mean 65.05, SD 4.923 pada kelompok eksperimen.
3. Perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok kontrol setelah perlakuan nilai mean 75.91 (baik), SD 5.406 dan kelompok eksperimen 87.05 (baik), SD 3.359.
4. Karakteristik subjek penelitian antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik anak pada kedua kelompok relatif sama.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi khasanah ilmu kebidanan

Hendaknya mempertimbangkan aspek demonstrasi dalam pengembangan teori perubahan tingkat perilaku hidup sehat khususnya perilaku hidup bersih dan sehat pada anak-anak.

2. Bagi Sekolah Dasar / Kepala Sekolah

Karena terbukti bahwa pemberian demonstrasi Kesehatan PHBS dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, maka disarankan kepada Mudir Sekolah untuk mengambil kebijakan melaksanakan demonstrasi kesehatan PHBS di sekolah secara berkala, misalnya 6 bulan sekali dan bekerjasama dengan pihak tenaga kesehatan dalam pelaksanaannya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian pengembangan metode dan alat peraga yang lebih efektif dalam promosi kesehatan PHBS pada anak SU sehingga lebih mempercepat pembudayaan PHBS di masyarakat sekolah serta pengambilan data lebih akurat dan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2008. Perilaku Kesehatan Lingkungan. [Http://education-job-career/1010-perilaku](http://education-job-career/1010-perilaku) diakses tanggal 25 oktober 2010 -----., 1997, *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Chuswatun diambil dari wibsite <http://Chuswatun.wordpress.com/2009/01/17/perilaku-hidup-bersih-sehat-bagi-masyarakat> diakses tanggal 09 maret 2012
- Darwyn Syah. (2007). *Perencanaan Sistem Pengajaran Pendidikan Agama Islam*. Jakarta: PT. Gaung Persada Press.
- Depkes (2007). *Majalah Informasi & Referensi Promosi Kesehatan I No.6/Tahun IX* Penerbit Pusat Promosi Kesehatan DepKes RI, Jakarta...
- Depkes RI., 2004. *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI
- Depkes RI., 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta -----., 2003. *Pedoman Advokasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Promosi Kesehatan.
- Effendy, Nasrul., 1995. *Pengantar Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Green, L.W., Kreuter, M.W., 1991. *Health Promotion Planning: an Educational and environmental approach 2nd Ed*. California : Mayfield Publishing Co.
- Hasibuan, J.J. & Moedjiono (2002). *Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ipit muhtar., (2008). “pengaruh promosi kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SD di wilayah kerjam puskesmas gamping II sleman Yogyakarta”. *Laporan Skripsi*. Surya Global Yogyakarta.
- Janston Habeahan., 2009. “Pengetahuan,Sikap dan Tindakan Perilaku PHBS anak-anak di Yayasan Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Meda”. *Laporan Skripsi*. FKM USU Medan
- James F.Mckenzie Cs (2007). *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar, Edisi 4* Jakarta : EGC.
- Kristiawati (2008). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2008
- Kerlinger, F.N. *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2002.
- Muhibbin Syah. (2002). *Psikologi Pendidikan Dalam Pendekatan Baru*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ngalim Purwanto. (2003). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoadmodjo, S., 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Bandung
- Notoatmodjo S (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Promosi Kesehatan diambil dari website [http://www.Promosi Kesehatan.com/act=articel&id=423](http://www.PromosiKesehatan.com/act=articel&id=423) diakses tanggal 29 april 2009.

Rubiyo, (2011),” pengaruh penggunaan metode pembelajaran Demonstrasi terhadap minat belajar siswa Kelas XI pada sub kompetensi perbaikan/servis Sistem kopling di smk ma’arif 1 nanggulan”. *Laporan Skripsi*. UNY

Sanaky, Hujair (2009). *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Safiria Insani Press.

Sarwono, S (2004). *Sosialisasi Kesehatan beberapa Konsep beserta Aplikasinya FKM UI*, Ghaja mada Univ Press.

-----, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Soekidjo, N. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. 2005: 46-49

Tarigan M., 2004. Penerapan indikator Perilaku Hidup Bersih dan sehat dalam Tatanan Rumah tangga di Wilayah Kerja puskesmas rantau laban kecamatan rambutan kota Tebing tinggi Tahun 2004. Skripsi USU medan *Undang-Undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*. Diambil dari website [http://www.asiamaya.com/undang-undang/UU_Kesehatan_bab_V_\(13\).htm](http://www.asiamaya.com/undang-undang/UU_Kesehatan_bab_V_(13).htm). Dibuka pada tanggal 5 Maret 2009.

Yusuf, Syamsu., 2002. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset.

www.respiratory.usu diakses pada 09 maret 2012
