

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRKATEK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN  
SEHAT PADA SISWA KELAS 4 DAN 5 SDN SILUMAN IV KOTA TASIKMLAYA  
2014**

Anih Kurnia

**ABSTRAK**

Sekolah merupakan tempat pembelajaran yang dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh intervensi promosi kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah dengan menggunakan metode *quasi-experimental* dengan *non equivalent control group desain*. Penelitian dilakukan pada siswa kelas 4 dan 5 SDN Siluman IV Kota Tasikmalaya. Analisis menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebelum dan sesudah intervensi. Dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan dan sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, akan tetapi pada variabel praktek tidak ada perbedaan yang bermakna. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kegiatan intervensi dengan metode penyuluhan, simulasi, praktek, permainan dan penugasan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah.

**PENDAHULUAN**

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

Salah satu program kesehatan adalah dengan upaya promosi kesehatan di sekolah. Selain tempat untuk belajar, sekolah juga dapat menjadikan ancaman

penularan berbagai macam penyakit. Anak-anak usia sekolah merupakan usia rawan terserang berbagai macam penyakit. Oleh karena itu perlu dilakukan pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, terencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan dan membimbing siswa, guru dan masyarakat sekolah dalam melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat (Depkes, 2008).

Anak sekolah menjadi salah satu kelompok paling rentan terhadap terjadinya masalah kesehatan karena faktor lingkungan dan perilaku hidup yang kurang baik. Data nasional menyebutkan 16% kejadian angak keracunan nasiaonal terjadi di lingkungan sekolah, diare menempati urutan pertama dari angka

kejadian infeksi saluran saluran pencernaan (Depkes RI, 2006).

Pada tahun 2008 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat meluncurkan program Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) di sekolah. Program ini dilaksanakan di sekolah di Jawa Barat mulai dari kelompok bermain, TK, SD/MI, SMP dan SMA. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan kesadaran guru dan siswa dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah. (Depkes RI, 2008).

Masalah kesehatan disekolah sangat kompleks dan bervariasi yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan perilaku kebersihan perseorangan, seperti ketersediaan sarana sanitasi dan sarana air bersih, kebiasaan buang air besar di jamban, perilaku cuci tangan menggunakan sabun, pengelolaan makanan dan air minum disekolah, gosok gigi yang benar dan potong kuku. (Risksedas, 2007).

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Secara nasional ada 8 indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS disekolah yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi

jajanan sehat dikantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan dan membuang sampah pada tempatnya ([www.promosikesehatan.com](http://www.promosikesehatan.com)).

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2014 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Propinsi Jawa Barat, pelayanan kesehatan di sekolah diutamakan pada upaya meningkatkan kesehatan (promotif) dan upaya pencegahan (Preventif). Dari laporan yang ada upaya yang sering dilaksanakan adalah upaya preventif yaitu penjangkaran kesehatan anak sekolah yang dilakukan pada siswa SD/MI. Dengan demikian upaya promotif yang dilakukan pada siswa SD/MI berfokus pada kegiatan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

SDN Siluman IV terletak di kelurahan Setiajaya Kecamatan cibeureum Kota Tasikmalaya. berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SDN tersebut tampak ruang kelas yang sangat minimalis, tempat belajar siswa yang kurang memenuhi standar dikarenakan tempat belum tersedia, tempat bermain anak tidak ada, tidak tersedianya UKS, hampir tidak pernah ada petugas Puskesmas yang berkunjung untuk melakukan skrining terhadap siswa sekolah. Dari beberapa siswa yang penulis wawancara mereka tidak mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat

yang seharusnya. Terbukti dari kebersihan diri perseorangan tampak kuku panjang, rambut tidak rapi, baju tampak kotor, jajanan terbuka sehingga potensial tercemar.

## **METODE PENELITIAN**

### **3.1 Design Penelitian**

Design penelitian yang digunakan adalah *quasy-eksperimental* dengan *non equivalent control group design*.

### **3.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SDN Siluman IV yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cobeureum Kota tasikmalaya pada bulan April-Juni 2014.

### **3.3 Populasi dan sampel**

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 4 dan 5 yang masih terdaftar di SDN Siluman IV Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya. sedangkan sampel penelitian adalah SD yang dijadikan objek penelitian adalah SDN Siluman IV dengan jumlah siswa kelas 4 dan 5 sebanyak 80 siswa. Untuk bisa menelaah pengaruh pemberian intervensi promosi kesehatan yang diberikan, maka ditetapkan SDN SilumanIV yang lokasinya berdekatan dengan SDN Siluman II sebagai kelompok kontrol. Jumlah siswa kelas 4 dan kelas 5 yang dijadikan sampel adalah 70 siswa. Peneliti memilih kelas 4 dan 5 untuk dijadikan sebagai sampel penelitian dengan alasan bahwa kelompok sasaran sudah mampu menjawab kuesioner dengan baik sehingga mudah untuk

menerima informasi dan inovasi baru dibanding kelas 1,2 dan 3.

### **3.4 Metode intervensi**

#### **1. Penyuluhan**

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

#### **2. Simulasi**

Metode simulasi adalah bentuk metode praktek yang sifatnya untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar (keterampilan mental maupun fisik/teknis).

#### **3. Praktek**

Praktek mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dilakukan di kran yang berasal dari ember besar yang di beri kran yang dibawa oleh peneliti, dikarenakan disekolah tidak ada kran untuk melakukan cuci tangan.

#### **4. Permainan**

Permainan ini bertujuan untuk mereview siswa selama kegiatan yang sudah berjalan dan sejauh mana mereka memahami tentang PHBS di sekolah.

#### **5. Penugasan**

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

## 6. Advokasi kepada pihak sekolah

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

### 3.5 Teknik Pengumpulan data

#### 3.5.1 Sumber data

Pada penelitian ini data yang akan digunakan adalah data primer. Data primer diperoleh dari hasil pengukuran secara langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang disebar. Sedangkan data sekunder diperoleh dari profil SDN Siluman IV Kecamatan Cibereum Kota Tasikmalaya.

#### 3.5.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui.

#### 3.5.3 Cara pengumpulan data

1. Pada SDN Siluma IV mendapatkan intervensi promosi kesehatan. Pada kelompok ini dilakukan intervensi berupa penyuluhan, simulasi, praktek, penugasan dan permainan.
2. Pada SDN Siluman II sebagai kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi promosi kesehatan.

#### 3.5.4 Uji validitas dan Reabilitas Instrumen

Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh melalui penyebaran

kuesioner sehingga dilakukan pengujian validitas dan reabilitas terhadap instrumen yang digunakan

### Hasil Penelitian

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri (SDN) Siluman IV yang terletak di Kelurahan Setiajaya Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya merupakan salah satu lembaga pendidikan formal yang ada di Tasikmalaya. secara geografis SDN Siluman IV tidak jauh dari pemukiman warga, tempatnya berada di pinggiran sawah, dekat dengan pemukiman penduduk, suasana SDN Siluman IV tidak bising sehingga sangat kondusif untuk terciptanya suasana belajar bagi siswa siswinya. Keberadaan SDN Siluman IV berdekatan dengan SDN Siluman II, akan tetapi walaupun berdekatan tidak pernah terjadi perselisihan antara satu siswa dengan siswa yang lain. Sedangkan hubungan diantara dua sekolah tersebut terjalin cukup baik.

#### 4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Sekolah yang mendapat Intervensi pada siswa kelas 4 dan kelas 5 di SDN Siluman IV Kelas 4 dan 5 dan SDN Siluman II tahun 2014

Responden	n	%
SDN Siluman IV		
Dengan intervensi	80	53%
SDN Siluman II		
Tanpa Intervensi	70	47%
Jumlah	150	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah responden yang mendapat intervensi tentang Promosi Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

sebanyak 80 siswa ( 53%) dan jumlah responden yang tidak mendapat intervensi sebanyak 70 siswa (47%).

#### 4.2.2 Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada siswa Kelas 4 dan 5 SDN Siluman IV dan SDN Suluman II Kelurahan Setiajaya Kota Tasikmalaya tahun 2014.

Jenis kelamin	SDN Siluman IV Intervensi		SDN Siluman II Kontrol	
	n	%	n	%
	Laki-Laki	38	47,5%	30
Perempuan	42	52,5%	40	57%
Total	80	100%	70	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah responden yang mendapat intervensi dengan jenis kelamin perempuan adalah sebanyak 42 siswa (52,5%) dan responden laki-laki adalah sebanyak 38 siswa (47,5%). Untuk kelompok kontrol, jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 siswa (43%) dan responden perempuan 40 siswa (47%).

#### 4.2.3 Berdasarkan Kelas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jumlah responden berdasarkan Kelas di SDN Siluman IV dan Siluman II Kelurahan Setiajaya Kota Tasikmalaya 2014.

Kelas	SDN Siluman IV Intervensi		SDN Siluman II Kontrol	
	n	%	n	%
	Kelas 4	35	43,75%	37
Kelas 5	45	56,25%	33	47%
Total	80	100%	70	100%

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah responden dengan intervensi yang saat ini duduk di kelas 5 sebanyak 45 siswa (56,25%) dan responden yang duduk di kelas 4 adalah sebanyak 35 siswa

(43,75%) untuk kelompok kontrol, jumlah responden yang saat ini duduk di kelas 5 sebanyak 33 siswa (47%) dan kelas 4 sebanyak 37 siswa (47%).

#### 4.3 Gambaran Distribusi rata-rata Nilai Pengetahuan, Sikap dan Praktek tentang Perilaku Hidup Bersih dan sehat

##### 4.3.1 Responden yang mendapat Intervensi Promosi Kesehatan

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

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 sebelum diberikan intervensi adalah 82,88 dengan standar deviasi 8,12. Nilai pengetahuan terendah 65,96 dan tertinggi 97,87. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 sebelum diberikan intervensi berada dalam kisaran 80,3-84,26.

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

Untuk pengukuran nilai rata-rata praktek siswa kelas 4 dan 5 sebelum diberikan intervensi adalah 81,03 dengan standar

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

4.3.1 Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek responden sesudah mendapat Intervensi Promosi Kesehatan pada Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Siluman IV Kota Tasikmalaya.

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

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

Hasil pengukuran nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran awal adalah 77,16 dengan standar deviasi 7,38. Nilai sikap terendah 50,00 dan tertinggi 93,75. Hasil estimasi interval dengan derajat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran awal berada dalam kisaran 75,5-79,23.

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

4.3.2 Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Pada Pengukuran Akhir Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Siluman IV Kota tasikmalaya 2014.

Variabel	Mean	SD	Min- Max	95%CI
Pengetahuan	88,02	7,95	70,21- 100	85,90- 90,13
Sikap	78,65	6,96	54,17- 89,58	75,681- 80,50
Praktek	82,67	8,15	46,34- 97,56	80,51- 84,83

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

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

diyakini bahwa nilai rata-rata sikap siswa kelas 4 dan 5 pada pengukuran akhir berada dalam kisaran 76,81-80,50.

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

#### 4.4 Perbedaan Nilai Rata-rata pengetahuan, Sikap dan Praktek tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebelum dan Sesudah Intervensi

##### 4.4.1 Perbedaan pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden yang mendapat Intervensi promosi kesehatan pada siswa kelas 4 dan 5 SDN Siluman IV Kota Tasikmalaya tahun 2014.

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	Paired Difference	N
Pengetahuan						
Sebelum	82,2	8,1	0,9	0,00	13,85	6
Intervensi	8	2	9	0		7
Sesudah	96,1	3,8	0,4			6
Intervensi	3	3	7			7
Sikap						
Sebelum	77,3	6,2	0,7	0,00	6,87	6
Intervensi	6	8	7	0		7
Sesudah	84,2	5,1	0,6			6
Intervensi	4	1	2			7
Praktek						
Sebelum	81,0	7,5	0,9	0,00	4,11	6
Intervensi	3	9	3	1		7
Sesudah	85,1	5,8	0,7			6
Intervensi	5	3	1			7

Berdasarkan tabel diatas diatas dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi adalah 82,28 dengan standar deviasi 8,12 dan standar error 0,99. Sesudah dilakukan

intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata pengetahuan sebesar 96,13 dengan standar deviasi 3,83 dan standar error 0,47. Tlihat perbedaan sebesar 13,83 dan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

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

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

##### 4.4.2 Perbedaan pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden yang tidak mendapat Intervensi Promosi Kesehatan pada siswa kelas 4 dan 5 SDN Siluman IV dan SDN Siluman II Kota Tasikmalaya tahun 2014.

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	Paired Difference	N
Pengetahuan	86,2	10,0	1,3	0,19	1,792	5
Pengukuran awal	3	5	3	3		7
Pengukuran akhir	88,0	7,95	1,0			5
Sikap	2		5			7
Pengukuran awal	77,1	7,83	1,0	0,31	1,499	5
Pengukuran akhir	6	6,96	4	8		7
Praktek	78,6		0,9			5
Pengukuran awal	5		6			7
Pengukuran akhir						
Pengukuran awal	83,5	8,45	1,1	0,58	0,856	5
Pengukuran akhir	3	8,15	2	5		7
Pengukuran akhir	82,6		1,0			5
Pengukuran akhir	7		8			7

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

Nilai rata-rata praktek pada pengukuran pertama sebesar 83,53 dengan standar deviasi 8,45 dan standar error 1,12. Nilai rata-rata pada pengukuran ke dua sebesar 82,67 dengan standar deviasi 8,15 dan standar error 1,08. Terlihat adanya perbedaan sebesar 0,856 dan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,585, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara praktek ada perbedaan anatar prkatek pengukuran pertama dan kedua.

#### 4.4.3 Perbedaan pada pengukuran awal

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

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

Nilai rata-rata sikap responden yang mendapat intervensi pada pengukuran awal adalah 77,36 dengan standar deviasi 6,28, sedangkan nilai rata-rata sikap responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran awal adalah 77,16 dengan standar deviasi 7,73. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p 0,871, artinya pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata sikap responden yang mendapat intervensi

dengan responden yang tidak mendapat intervensi pengukuran awal.

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

#### 4.5.2 Perbedaan Pada Pengukuran Akhir

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

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

yang mendapat intervensi dengan responden yang tidak mendapat intervensi pada pengukuran akhir.

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

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

#### Pembahasan

##### 5.1 Jenis Kelamin

Dari data analisis distribusi frekuensi terlihat bahwa siswa kelas 4 dan kelas 5 sebagian besar adalah siswa perempuan. Untuk SD yang mendapat intervensi sebesar 52,5% dari 80 responden adalah perempuan sedangkan pada kelompok kontrol adalah 57% dari 70 responden siswa perempuan juga. Hal ini menunjukkan bahwa pada saat masuk

sekolah yang paling banyak mendaftar adalah siswa perempuan, sehingga kelompok intervensi dan kontrol jika dilihat dari jenis kelaminnya mempunyai perbandingan siswa laki-laki dan perempuan yang hampir sama.

## 5.2 Jumlah siswa berdasarkan kelas

Dari hasil analisis data jumlah siswa kelas 4 dan 5 pada kelompok intervensi diperoleh jumlah siswa kelas 4 sebanyak 35 siswa (43,75%) dan kelas 5 sebanyak 45 siswa (56,25%). Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah siswa kelas 4 sebanyak 37 siswa (53%) dan kelas 5 sebanyak 33 siswa (47%). Hal ini menunjukkan bahwa pada saat penerimaan siswa baru, kelas 5 lebih banyak daripada kelas 4 dan sebaliknya pada kelompok kontrol kelas 4 lebih banyak daripada kelas 5.

## 5.3 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek PHBS

### 5.3.1 Pengetahuan

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

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

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

### 5.3.2 Sikap

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

Hasil uji statistik pada nilai rata-rata sikap tentang PHBS menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

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

### 5.3.3 Praktek

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

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

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

Perbedaan nilai rata-rata praktek menggunakan analisis uji *t* tidak berpasangan (*independent t-test*) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada variabel praktek PHBS antara kelompok yang mendapat intervensi dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik yang diperoleh dengan *p value* pada variabel praktek sebesar 0,052, yang artinya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada variabel praktek antara kelompok yang mendapat intervensi dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku memerlukan waktu yang lama berbeda dengan prinsip belajar dimana belajar merupakan proses evolusi, untuk merubah perilaku juga memerlukan pemikiran-pemikiran dan pertimbangan orang lain.

### Kesimpulan

1. Adanya perbedaan yang bermakna dari nilai rata-rata pengetahuan tentang PHBS pada siswa kelas 4

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

#### **Saran**

1. Bagi Dinas Pendidikan agar membuat kebijakan untuk menambah materi tentang PHBS ke dalam kurikulum sekolah serta lebih meningkatkan kerjasama dengan

Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kegiatan UKS.

2. Bagi Dinas kesehatan diharapkan meningkatkan sosialisasi tentang PHBS salah satunya ke lingkungan sekolah dengan mengintruksikan kepada pemegang program promosi kesehatan sekolah untuk menjangkau ke wilayah lingkungan sekolah.
3. Bagi pihak puskesmas sebaiknya memaksimalkan pemberdayaan perawat komunitas dalam meningkatkan kesehatan pada kelompok khusus salah satunya adalah anak sekolah sehingga akan tercapainya derajat kesehatan masyarakat sekolah salah satunya yaitu dengan memaksimalkan peran dan fungsi UKS, pelatihan guru, dan masyarakat sekolah.
4. Bagi SDN Siluman IV, sebaiknya dilakukan kegiatan kegiatan lanjutan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek para siswa berupa pelaksanaan pelatihan atau penyuluhan yang melibatkan orangtua siswa, dan masyarakat sekitarnya serta menambah fasilitas yang menunjang perilaku hidup bersih dan sehat seperti tersedianya wastafan, lap beserta sabun.

#### **Daftar Pustaka**

- Arikunto, Suharsimi (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Depkes RI (2008) *Pedoman pengelolaan Promosi Kesehatan: Dalam rangka*

- Pencapaian perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS) , Pusat Promosi Kesehatan: Jakarta
- Depkes RI (2008).Promosi Kesehatan di Sekolah; Pusat Promosi Kesehatan ; Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2013) Formulir Pendataan PHBS di sekolah tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Profil Kesehatan Tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah.2011. Pedoman pembinaan dan Pengembanagan Usaha Kesehatan Sekolah.
- Fitrianingsih (2010). Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Praktek PHBS siswa Kelas 4 dan 5 SDN Cicirig kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi Tahun 2010, Skripsi FKM UI: Depok.
- Fatimah, Siti. 2012. Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa kelas 4 dan 5 SD di wilayah kerja Puskesmas Banyuasih kecamatan leano Kabupaten Purwerojo Jawa Tengah. Depok. FKM UI.
- Green, Lawrence and M.W Kreuter.2005. Health Program Planing an Educational and Ecological Approach Fourth Edition; The Mc Graw Hill Company; New York.
- Hastono, Susanto Priyo.2007. Analisis Data kesehatan FLK UI.
- Hidayat, Aziz Alimul.2010. Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitaif, Health Books Publishing. Surabaya.
- Maulidawati. 2011. Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan dalam Peningkatan pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa kelas 3 dan 5 SD/MI Attahiriyyah kecamatan Ciracas Jakarta Timur . Skripsi.FKM UI. Depok.
- Notoatmojo, Soekidjo.1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekodjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekodjo. 2005. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursanti , fajar Juli.2011. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap perubahan Pengetahuan, Sikap dan Praktek perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) Santri Putra Pondok pesantren Mambaus Sholikhin Kabupaten Blitar .FKM UI. Depok.
- Oktapriana, Riesmah.2008. Pengetahuan, Sikap dan praktik PHBS siswa dan faktor-faktor yang

berhubungan di SDN 013 Sunter  
agung .Depok.FKM Ui.

SDN Siluman IV. Profil SDN Siluman IV  
Kota Tasikmalaya. 2014.

SDN Siluman II. Profil SDN Siluman II  
Kota Tasikmalaya.2014.