

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN PENDEKATAN PARTISIPATIF KELAS VII DI MTSN 2 KOTA TANGERANG

Lela Kania, Sarifah Tsamaniah Mabruroh

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Persada
Tangerang Selatan, 15417, Indonesia
E-mail: lelania@masda.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan Riskesdas (2013) provinsi Banten rumah tangga perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kriteria baik menurut kabupaten/kota di Provinsi Banten. Secara umum proporsi rumah tangga dengan PHBS baik di Provinsi Banten adalah 34,2% termasuk Kota Tangerang adalah PHBS baik (34,5%). Akan tetapi dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan (2015) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat memiliki target sebesar (80%). Merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan tujuan untuk mengidentifikasi perbedaan antara variabel independen dengan dependen, data yg dikumpulkan dengan cara kuesioner. Jumlah sampel sebanyak 60 siswa di MTSN 2 Kota Tangerang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dari hasil penelitian Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah perilaku hidup bersih dan sehat dengan pendekatan partisipatif kelas VII di MTSN 2 Kota Tangerang dan untuk nilai posttest pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen memiliki nilai *p-value* sebesar 0.004 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sesudah kelompok kontrol dan sesudah eksperimen pengetahuan dengan pendekatan partisipatif kelas VII di MTSN 2 Kota Tangerang sedangkan pada kelompok eksperimen *p-value* sebesar 0,022 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah perilaku hidup bersih dan sehat dengan pendekatan partisipatif kelas VII di MTSN 2 Kota Tangerang dan nilai posttest *p-value* kelompok eksperimen *p-value* sebesar 0,03. Dari hasil penelitian ini diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dengan tingkat Sekolah Menengah Akhir atau Madrasah Aliyah agar dapat mengetahui pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kata kunci : Pengetahuan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

ABSTRACT

Based on the Riskesdas (2013) Banten province households have clean and healthy behavior (PHBS) with good criteria according to regencies / cities in Banten Province. In general, the proportion of households with PHBS both in Banten Provision was 34.2% including Kota Tangerang, which was good PHBS (34.5%). However, in the Strategic Plan of the Ministry of Health (2015) Clean and Healthy Life Behavior has a target of (80%). It is a quasi-experimental study with the aim of identifying differences between independent variables and dependent data collected by questionnaire. The total sample of 60 students in MTSN 2 Tangerang City was divided into two groups, namely the experimental group and the control group. From the results of the study, the statistical test results obtained p-value of 0,000 can be concluded that there are differences before and after clean and healthy lifestyle with participant class VII approach in MTSN 2 Tangerang City and for the posttest value in the control group and experimental group has a p-value the value of 0.004 can be concluded that there is a difference after the control group and an experimental experiment with participatory class VII approach in Tangerang City MTSN 2 while in the experimental group p-value is 0.022 can be concluded that there are differences before and after clean and healthy behavior with a participatory approach class VII in MTSN 2 Tangerang City and the experimental group p-value post-test p-value of 0.03. From the results of this study it is expected that this research can be continued with the level of Middle School or Madrasah Aliyah in order to find out the knowledge and behavior of clean and healthy life.

Keywords : knowledge, clean and healthy lifestyle

PENDAHULUAN

Anak-anak pada usia sekolah merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia pada masa dewasa. Pada periode anak, banyak permasalahan kesehatan yang diidentifikasi sangat menentukan kualitas anak dikemudian hari. Berbagai kesehatan tersebut antara lain meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan yang ditemukan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian presentase pada peserta di sekolah.

Peserta didik usia sekolah merupakan awal dari masa depan bangsa. Dalam tujuan pembangunan nasional, peserta didik usia sekolah merupakan harapan untuk meningkatkan sumber daya manusia yang lebih baik agar dapat memajukan bangsa dan sekolah sebagai tempat belajar yang ideal mewujudkan cita-cita tersebut. Mengingat akan pentingnya peserta didik usia sekolah sebagai awal dari masa depan bangsa yang lebih baik, maka perlu ditanamkannya sikap dan perilaku yang baik pada peserta didik (Faozy, 2017).

Tujuan utama dari diajarkannya pendidikan kesehatan di sekolah yaitu sadarnya peserta didik dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Hal ini penting diperhatikan karena keberhasilan dari pendidikan kesehatan bukan pada banyaknya pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki peserta didik, tetapi pada kebiasaan hidup bersih dan sehat yang dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari. Penerapan PHBS yang dilaksanakan pada lima tatanan yaitu rumah tangga, sekolah, tempat umum, institusi kesehatan dan tempat kerja. Melaksanakan PHBS bermanfaat untuk mencegah, menanggulangi dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu efektif dan efisien.

Saat ini, masih terdapat perbedaan kriteria dalam menentukan usia anak. Undang-Undang No. 20 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa yang dimaksud dengan anak-anak adalah individu yang belum berusia 18 tahun dan yang belum menikah. Namun, American Academic of Pediatric memberikan batasan usia anak yang mencakup mulai dari janin sampai mencapai usia 21 tahun. Batas usia anak tersebut ditentukan berdasarkan tingkat pertumbuhan fisik dan psikososial, tingkat perkembangan anak, dan karakteristik kesehatan mereka. Dengan demikian, anak usia sekolah mencakup pra sekolah, usia sekolah, remaja, awal usia dewasa

hingga mencapai tahap proses perkembangan kedewasaan yang lengkap. Pada setiap tahap selalu ditemukan karakter yang khas pada aspek perilaku dan psikososiobudayanya. Meskipun demikian hingga kini program kesehatan di Indonesia belum memberikan perhatian yang memadai pada kesehatan anak, terutama pada anak-anak usia sekolah.

Pembangunan pendidikan di Indonesia telah memperlihatkan tingkat keberhasilan yang besar. Wajib belajar enam tahun, yang didukung oleh pembangunan infrastruktur sekolah dan lanjut wajib belajar Sembilan tahun adalah program sector pendidikan yang diakui berhasil secara luas. Pada tahun akademik 2007/2008, jumlah murid SD di Indonesia (26.627.427 jiwa), memperlihatkan kecenderungan yang meningkat dari pada tahun 2006/2007 (26.278.236 jiwa). Namun, dibalik keberhasilan program pendidikan tersebut, terdapat berbagai fenomena yang tidak berlalu menggembirakan. Kasus tinggal kelas, terlambat masuk sekolah menengah pertama dan tidak mampu melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi merupakan masalah yang menjadi sorotan didunia pendidikan. Statistik pendidikan 2009 menunjukkan dari lebih 26 juta anak SMP hanya sekitar

2.355.179 jiwa anak SMP yang melanjutkan ke SMA (37,2%)

Padahal usia, SMP dan SMA merupakan masa remaja yang menghadapi problematika yang jauh lebih kompleks daripada anak SD. Dengan demikian, perlu diketahui tingkat pengetahuan dan praktek perilaku hidup bersih dan sehat anak SMP. Perilaku hidup bersih dan sehat adalah obyek yang dipilih, sebab dinilai selaras dengan pembersihan diri, disamping cocok dengan tingkat perkembangan 12-15 tahun. Penelitian ini juga mengamati di sekolah MTSN 2 Kota Tangerang yang masih belum menjalankan program perilaku hidup bersih dan sehat, karena masih ada beberapa tempat yang masih jauh dari bersih, contohnya siswa tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, siswa kurang aktivitas fisik dan membuang sampah di lantai dan dikantin. Dengan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat dengan Pendekatan Partisipatif kelas VII di MTSN 2 Kota Tangerang".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode penyuluhan

kesehatan dengan rancangan *quasi experiment* dengan desain *Non-equivalent Control Group Design with pre test dan post test design*. Sampel pada penelitian ini adalah siswa MTSN 2 Kota Tangerang sebanyak 60 siswa terbagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen digunakan kuesioner *pretes* dan *posttest*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan *Uji T-Test* untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan melalui pendekatan partisipatif.

HASIL

1. Analisis univariat

Analisis univariat berisi hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Rerata Skor Pengetahuan PHBS

Kelompok	Rata-rata	
	Pretest	posttest
Ekperimen	50,97	54,00
Kontrol	54,23	54,20

Dari hasil penelitian pada variabel pengetahuan PHBS terhadap 30 responden yang diteliti dari kelompok

eksperimen, didapatkan rerata skor pretest sebanyak 50,97. Pada posttest sebanyak 30 responden didapatkan nilai rerata skor 27,70. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil penelitian pada variabel pengetahuan PHBS terhadap 30 responden yang diteliti, nilai rerata pretest 54,23. Pada posttest 54,20. Pada posttest eksperimen dilakukannya penyuluhan PHBS kelas VII.

Tabel 2. Hasil Rerata Skor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kelompok	Rata-rata	
	Pretest	posttest
Ekperimen	41,10	43,70
Kontrol	41,87	41,46

Dari hasil penelitian pada variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap 30 responden yang diteliti dari kelompok eksperimen, didapatkan rerata skor pretest sebanyak 41,10. Pada posttest sebanyak 30 responden didapatkan nilai rerata skor 43,70. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil penelitian pada variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap 30 responden yang diteliti, nilai rerata pretest 41,87. Pada posttest 41,46.

Pada posttest eksperimen dilakukannya penyuluhan PHBS kelas VII.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya

pengaruh dari dilakukannya penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat kelas VII di MTSN 2 Kota Tangerang. Hasil dari bivariat dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil perbedaan pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kelompok	Pengetahuan PHBS	N	Mean	<i>p-value</i>
Eksperimen	<i>Pretest</i>	30	50,97	0,001
	<i>Posttest</i>		54,00	
Kontrol	<i>Pretest</i>	30	54,23	0,965
	<i>Posttest</i>		54,20	

Tabel 4. Hasil Perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kelompok	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	N	Mean	<i>p-value</i>
Eksperimen	<i>Pretest</i>	30	50,97	0,000
	<i>Posttest</i>		54,00	
Kontrol	<i>Pretest</i>	30	54,23	0,450
	<i>Posttest</i>		54,20	

DISKUSI

Berdasarkan hasil uji statistik *Uji T-test* pada tabel 3, kelompok eksperimen terdapat ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah yang diberikan penyuluhan dengan pendekatan partisipatif ($p=0,001$). Penelitian ini sejalan oleh Dwi Arifiani Nur Khamidah

dengan *p-value* sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan PHBS pada kelompok yang mendapatkan intervensi atau perlakuan berupa penyuluhan.

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan signifikansi antara sebelum dan sesudah tanpa dilakukan penyuluhan ($p=0,965$).

Penelitian ini sejalan oleh Nur Annisa Alviana Dewi dengan *p-value* sebesar 0,492 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak-anak panti tentang PHBS.

Berdasarkan hasil uji statistik *Uji T-test* pada tabel 4, kelompok eksperimen terdapat ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah yang diberikan penyuluhan dengan pendekatan partisipatif ($p=0,001$). Penelitian ini sejalan oleh oleh Tri Krianto meningkatnya perilaku murid kisaran 30%-240%.

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan signifikansi antara sebelum dan sesudah tanpa dilakukan penyuluhan ($p=0,450$). Penelitian ini sejalan oleh Nur Annisa Alviana Dewi dengan *p-value* sebesar 0,492 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak-anak panti tentang PHBS.

SIMPULAN

Simpulan yang diperoleh dari penelitian ini yaitu teridentifikasi pada kelompok kontrol kelas VII di MTSN 2 Kota

tangerang mendapatkan nilai *p-value* sebesar 0,965 maka tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah pengetahuan pada kelompok kontrol dengan pendekatan partisipatif kelas VII di MTSN 2 Kota Tangerang, sedangkan pada pengetahuan kelompok eksperimen mendapatkan hasil bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah perilaku hidup bersih dan sehat dengan pendekatan partisipatif kelas VII di MTSN 2 Kota Tangerang.

Pada perilaku hidup bersih dan sehat, teridentifikasi pada kelompok kontrol mendapatkan nilai *p-value* sebesar 0,450 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah perilaku hidup bersih dan sehat dengan pendekatan partisipatif kelas VII di MTSN 2 Kota Tangerang, sedangkan pada kelompok eksperimen *p-value* sebesar 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah perilaku hidup bersih dan sehat dengan pendekatan partisipatif kelas VII di MTSN 2 Kota Tangerang

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, Wawan. 2010 .Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.Yogyakarta : Nuha Medika.

- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Bakti Husada.
- Khamidah, Dwi Arifiani Nur. 2011. *Perbedaan peningkatan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) antara metode permainan monopoli dan ceramah pada siswa SDN kebandingan kecamatan kedungbanteng kabupaten tegal tahun 2010/2011*. Skripsi
- Evayanti, Ni luh Putu. 2012. *Persepsi Siswa SMP Dalam Penerapan PHBS Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok*. Tesis FIK UI.
- Ervina Windasari. 2015. *Fasilitas dan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Murid Sekolah Dasar yang Mempunyai dan Tidak Mempunyai Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Kelurahan Jadirejo Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Faozy, Irchan. 2017. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas VII SMP Negeri 1 Bumijaya Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2017*. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Krinato, Tri. 2009. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Pendekatan Partisipatif*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.3.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Sebelas Maret Falkutas Kedokteran. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Surakarta.
- Muliadi, Irma Sari, 2015. *Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Mahasiswa FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2015*. Skripsi.
- Notoatmodjo S. 2010 . *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rogers 2005. *The Desire to Learn*. Ikip Singaraja

Sugiyono. 2009. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Presiden Republik Indonesia.