

ISSN 1412-3746



FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO

Pengaruh Penggunaan Bioaktivator MOL Nasi dan MOL Tapai Terhadap Lama Waktu Pengomposan Sampah Organik pada Tingkat Rumah Tangga

Royaeni, Pujiono, Dwi Tajhjani Pudjowati

Penggunaan Pestisida Sebagai Faktor Risiko “MCI” (*Mild Cognitive Impairment*) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang

Eni Mahawati, Tiara Fani

Penggunaan Kemasan Plastik Jenis PE (Polythylen), PP (Polypropylen) dan Plastik Wrap terhadap Angka Kuman pada Daging Ayam

Nina Irawati, Neneng Yetty Hanurawaty

Pengaruh Ekstrak Serai (*Andropogon nardus*) Terhadap Kematian Larva Nyamuk *Aedes aegypti*

Nadyawatie Warganegara

Kepuasan Peserta Asuransi Kesehatan Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kabupaten Semarang

Ardiana Indah Puspita, Eti Rimawati

Efektifitas Instalasi Pengolahan Air Limbah dalam Menurunkan Kadar “BOD” di IPAL Rumah Sakit Dokter Raden Soetijono Blora Tahun 2013

Wisnu Handyasmara Putra, Eko Hartini

Hubungan antara Trias UKS dengan Pelaksanaan PHBS pada Murid di Sekolah Dasar Negeri Plalangan 01 dan Plalangan 04 Gunungpati Semarang

Lilia Indah Kusuma, Zaenal Sugiyanto, Retno Astuti S

Identifikasi Risiko Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Pekerja Meubel UD. Mita Furniture Kalinyamatan Jepara Tahun 2013

Hudayana, MG. Catur Yuantari, Supriyono Asfawi

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang

Niken Puji Lestari, Lily Kresnowati, Kriswiharsi Kun Saptorini

Self Efficacy Siswa SDN 6 Raja di Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah Terhadap Perilaku Berhenti Merokok

Siti Salasatun Nisa, Nurjanah, Dyah Ernawati

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 13</i>	<i>No. 1</i>	<i>Halaman 1 - 102</i>	<i>Semarang April 2014</i>	<i>ISSN 1412-3746</i>
----------------	----------------	--------------	----------------------------	--------------------------------	---------------------------

ISSN 1412-3746

VisiKes

Jurnal Kesehatan

Volume 13, Nomor 1, April 2014

Ketua Penyunting

M.G. Catur Yuantari, SKM, MKes

Penyunting Pelaksana

Eti Rimawati, SKM, MKes

Supriyono Asfawi, SE, MKes

Penelaah

dr. Onny Setiani, PhD (Universitas Diponegoro)

dr. Massudi Suwandi, MKes (Udinus)

Pelaksana TU

Retno Astuti S, SS, MM

Alamat Penyunting dan Tata Usaha :

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro (FKes UDINUS)

Jl. Nakula I No. 5 Gedung C Lt. 5 Semarang

Telp./Fax. (024) 3549948

E-mail : visikes@fkm.dinus.ac.id

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 oleh FKes UDINUS

VisiKes Jurnal Kesehatan

Volume 13, Nomor 1, April 2014

DAFTAR ISI

1. Pengaruh Penggunaan Bioaktivator MOL Nasi dan MOL Tapai Terhadap Lama Waktu Pengomposan Sampah Organik Pada Tingkat Rumah Tangga Royaeni; Pujiono; dan Dwi Tajhjani Pudjowati	1 - 9
2. Penggunaan Pestisida Sebagai Faktor Risiko "MCI" (Mild Cognitive Impairment) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang Eni Mahawati, Tiara Fani	10 - 20
3. Penggunaan Kemasan Plastik Jenis PE (Polythylen), PP (Polypropylen) dan Plastik Wrap Terhadap Angka Kuman pada Daging Ayam Nina Irawati; Neneng Yetty Hanurawaty	21 - 27
4. Pengaruh Ekstrak Serai (<i>Andropogon nardus</i>) Terhadap Kematian Larva Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> Nadyawatie Warganegara	28 - 33
5. Kepuasan Peserta Asuransi Kesehatan Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kabupaten Semarang Ardiana Indah Puspita, Eti Rimawati	34 - 42
6. Efektifitas Instalasi Pengolahan Air Limbah dalam Menurunkan Kadar "BOD" di IPAL Rumah Sakit Dokter Raden Soetijono Blora Tahun 2013 Wisnu Handyasmara Putra, Eko Hartini	43 - 49
7. Hubungan antara Trias UKS dengan Pelaksanaan PHBS pada Murid di Sekolah Dasar Negeri Plalangan 01 dan Plalangan 04 Gunungpati Semarang Lilia Indah Kusuma, Zaenal Sugiyanto, Retno Astuti S	50 - 58
8. Identifikasi Risiko Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Pekerja Meubel UD. Mita Furniture Kalinyamatan Jepara Tahun 2013 Hidayana, MG. Catur Yuantari, Supriyono Asfawi	59 - 72
9. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang Niken Puji Lestari, Lily Kresnowati, Kriswiharsi Kun Saptorini	73 - 82
10. <i>Self Efficacy</i> Siswa SDN 6 Raja di Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah Terhadap Perilaku Berhenti Merokok Siti Salasatun Nisa, Nurjanah, Dyah Ernawati	83 - 102

HUBUNGAN ANTARA TRIAS UKS DENGAN PELAKSANAAN PHBS PADA MURID DI SEKOLAH DASAR NEGERI PLALANGAN 01 DAN SPLALANGAN 04 GUNUNGPATI SEMARANG

Lilia Indah Kusuma¹, Zaenal Sugiyanto¹, Retno Astuti S¹

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula 1 No.5-11 Semarang¹
E-mail : lilia.kusuma@yahoo.com

ABSTRACT

School Health Unit (UKS) program is done to increasing health degree and to socialize information / school health education provide access of health care, and active act in public health increasing role. Through UKS program students are expected to can be a development agent and agent of change for cilivizing healthy behavior in the family and surround envirotnment. The purpose of this research is for determine relationship between Trias UKS with implementation PHBS on the student of Plalangan 01 and Plalangan 04 elementary school in Gunungpati Semarang.

Kind of this research is explanatory research. The population in this research is student of 5 and 6 grade in Plalangan 01 and Plalangan 04 elementary school which is 129 students. The sampling technique that used is sample random sampling which is 56 samples. This research use questionnaire instrument. Relationship analysis is using Chi Square and Fhiser Exact Test.

Analysis Univariat result is showing that health education in implementation PHBS include in good categories which is 69,6%, health care in implementation PHBS include in good categories which is 82,1%, fostering a healthy school envirotnment in implementation PHBS include in good categories at 89,3% and execution clean and healthy behavior include in good categories at 62,5%. Analysis Bivariat result is showing that relationship between health education with the implementation of clean and healthy live with p value at 0,030 ($p < 0,05$), there was no relationship between healthy care with implementation of healthy and clean behavior with p value at 0,476 ($p > 0,05$) and there was relationship between development school environment with implementation of clean and health behavior with p value at 0,024 ($p < 0,05$).

Advice for the shcools that need to improve health aducation, health care services and fostering a healthy school environment and cooperation between related person include the headmanster, teachers and stake holder in the school environment such as health center, integrated health center and hospital.

Keywords : *Trias UKS, clean and healthy living behaviors (PHBS)*

ABSTRAK

Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan serta mensosialisasikan informasi/pendidikan kesehatan sekolah, memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta berperan aktif dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Melalui program UKS diharapkan anak sekolah dapat menjadi agen pembangunan dan agen perubahan terhadap pembudayaan perilaku hidup sehat di lingkungan keluarga dan sekitarnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Trias UKS dengan pelaksanaan PHBS pada siswa di Sekolah Dasar Negeri Palangan 01 dan 04 Gunungpati Semarang.

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research*. Populasi dalam penelitian ini adalah murid kelas 5 dan 6 Sekolah Dasar Negeri Palangan 01 dan 04 yang berjumlah 129 siswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* proporsional sebanyak 56 sampel. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Analisis hubungan menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Fisher Exact*.

Hasil analisis univariat menunjukkan pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan PHBS termasuk kategori baik sebesar 69,6%, pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan PHBS termasuk kategori baik sebesar 82,1%, pembinaan lingkungan sekolah sehat dalam pelaksanaan PHBS termasuk kategori baik sebesar 89,3% dan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk kategori baik sebesar 62,5%. Hasil analisa bivariat menunjukkan ada hubungan antara pendidikan kesehatan (*p value* 0,030), tidak ada hubungan antara pelayanan (*p value* 0,476) dan ada hubungan antara pembinaan lingkungan sekolah sehat (*p value* 0,024) dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penggunaan metode interaktif dalam pendidikan, mengoptimalkan peran dokter kecil. Diharapkan dapat meningkatkan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat serta kerjasama antara pihak terkait meliputi kepala sekolah, guru serta stakeholder di lingkungan sekolah, seperti Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit.

Kata kunci : Trias UKS, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia setiap orang termasuk juga anak-anak. Anak yang tumbuh sehat akan menjadi tumpuan harapan di masa depan.¹ Masa depan suatu bangsa dikatakan gagal atau berhasil tergantung dari bagaimana bangsa itu menghadapi masalah kesehatan anak sebagai generasi masa depan. Memperhatikan kesehatan anak merupakan investasi terhadap sumber daya manusia (*human capital investment*) yang berperspektif jangka panjang.²

Pembangunan kesehatan pada saat ini adalah konsep "Paradigma Sehat" yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) dibandingkan upaya pelayanan penyembuhan/pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) secara

menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Salah satu upayanya adalah dengan melaksanakan edukasi bagaimana mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada anak didik, seperti mencuci tangan dengan sabun, menjaga kesehatan gigi, memelihara kebersihan lingkungan dan berbagai hal sederhana lainnya yang mudah dipahami dan dipraktikkan sehari-hari dan dapat diterapkan sejak usia dini.³

Pengertian sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.⁴ UKS adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah, dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing untuk menghayati, menyenangkan dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan peserta didik sehari-hari.⁵ Anak

Usia Sekolah adalah anak berusia 7-21 tahun, yang sesuai dengan proses tumbuh kembangnya dibagi menjadi 3 sub kelompok yakni pra-remaja (7-12 tahun), remaja (13-18 tahun) dan dewasa muda (19-21 tahun).⁶

Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.⁵

Dengan adanya UKS disekolah, murid dapat belajar dan mengembangkan wawasan serta pengetahuannya. Begitupun tentang kesehatan dapat diterapkan sejak duduk di bangku sekolah. Mengetahui pentingnya kesehatan sangatlah bermanfaat kita peroleh dari kegiatan kesehatan di sekolah.⁶

Program UKS dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan sendiri mempunyai peran dalam mensosialisasikan informasi/ pendidikan kesehatan sekolah, memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta berperan aktif dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Lebih lanjut diharapkan anak sekolah dapat menjadi agen pembangunan dan agen perubahan terhadap pembudayaan perilaku hidup sehat di lingkungan keluarga dan sekitarnya. Kesehatan merupakan unsur-unsur yang sangat penting terutama bagi anak Sekolah Dasar.

Trias UKS/ program pokok UKS meliputi: pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat.⁵ Kesehatan harus mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh mengingat siswa sekolah dasar merupakan tonggak keberhasilan pendidikan selanjutnya. Pendidikan dasar diselenggarakan untuk mengembangkan sikap, pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk

hidup dalam masyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah.⁷

Di Sekolah Dasar pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah lebih diserahkan kepada guru yang ditunjuk untuk mengelola Usaha Kesehatan Sekolah yang disebut guru Usaha Kesehatan Sekolah. Pemilihan guru ini mutlak wewenang/kebijakan kepala sekolah dari masing-masing sekolah. Lebih banyak dijumpai pemilihan guru yang utama diberikan kepada guru Olahraga, dalam pelaksanaannya dibantu guru lainnya, walau tidak semua sekolah sama. Pemilihan guru ini didasarkan pada aktivitas mengajar yang tidak terlalu padat dan profesinya berkaitan langsung dengan kesehatan jasmani. Diharapkan Guru Usaha Kesehatan Sekolah ini mempunyai pengetahuan yang mendasar tentang kesehatan jasmani, kesehatan mata, Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K), obat-obatan ringan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), untuk diterapkan sebagai praktik agar program pelayanan kesehatan di Sekolah Dasar terus berjalan.

Di wilayah kerja Puskesmas GunungPati terdapat 34 SD yang tersebar di 11 kelurahan yang tercakup, baik Sekolah Dasar Negeri yang berjumlah 23 sekolah maupun swasta yang berjumlah 11 sekolah. Di semua sekolah tersebut sudah mempunyai UKS masing-masing, meskipun tiap sekolah memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda-beda.

Untuk mewujudkan program UKS harus didukung dengan adanya SDM yang mampu mengelola pelaksanaan kegiatan UKS maupun manajemen UKS dengan baik sehingga program dapat terus berjalan dengan lancar dan semaksimal mungkin. Sikap dan pengetahuan yang dimiliki guru UKS sebagai pengelola sangatlah berpengaruh pada pelaksanaan program. Hal ini nantinya yang akan diterapkan sebagai praktik agar program pelayanan kesehatan di

Sekolah Dasar terus berjalan.

Peran guru sebagai penggerak dalam pengelolaan usaha kesehatan sekolah sangatlah penting. Diperlukan kemampuan, keterampilan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan untuk dapat menanamkan perilaku hidup sehat pada peserta didik. Motivasi dan semangat yang tinggi dapat dijadikan sebagai dorongan untuk guru dalam kelangsungan mengelola program-program UKS agar terus berjalan. Permasalahan yang terjadi yaitu kurangnya peran Guru UKS dalam menggerakkan Usaha Kesehatan Sekolah dan juga perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah serta tidak adanya pelaporan ke puskesmas.

Berdasarkan survei awal di puskesmas Gunungpati terhadap 23 sekolah di SD Negeri sewilayah Puskesmas Gunungpati, dengan wawancara mendalam guna mengetahui Trias UKS dengan pelaksanaan PHBS disekolah, diketahui bahwa sekolah yang memiliki program Trias UKS dengan pelaksanaan PHBS sebanyak 2 (10%) sekolah dan 21 (90%) sekolah. Peneliti mengambil lokasi penelitian di SD Negeri Plalangan 01 dan Plalangan 04 Gunungpati karena diperoleh informasi bahwa SD tersebut yang rutin mengirim laporan UKS ke Puskesmas Gunungpati tiap bulannya dan melihat Trias UKS dengan pelaksanaan PHBS pada murid yang berjalan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* yaitu menjelaskan hubungan antara variabel penelitian melalui suatu pengujian hipotesis. Dengan metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan secara

kuantitatif. Pendekatan kuantitatif bertujuan untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat.⁸

HASIL

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu dari Sekolah Dasar Plalangan 01 dan Plalangan 04 dari kelas 5A dan 5B berjumlah 31 siswa (55,4%)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelas Responden

Kelas	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	%
5	31	55,4
6	25	44,6
Jumlah	56	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,4% responden jenis kelamin laki-laki dan 44,6% responden jenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	%
Laki-laki	31	55,4
Perempuan	25	44,6
Jumlah	56	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden penelitian berumur 10 tahun (39,3 %) sedangkan responden paling sedikit berumur 9 (3,6%) dan berumur 13 (3,6%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	%
9	2	3,6
10	22	39,3
11	18	32,1
12	12	21,4
13	2	3,6
Jumlah	56	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,9% responden berasal dari Sekolah Dasar Negeri Plalangan 01 dan 41,1% responden berasal dari Sekolah Dasar Negeri Plalangan 04

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tempat Responden

Tempat	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	%
SD Plalangan 01	33	58,9
SD Plalangan 02	23	41,1
Jumlah	56	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat dan variabel terikat pelaksanaan PHBS dengan Uji *Chi Square* dengan tingkat signifikan 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Hubungan antara Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa persentase pelaksanaan PHBS kurang baik lebih banyak terhadap mereka yang berpendapat pada pendidikan kesehatan kurang baik (58,8%) dibanding yang baik (28,2%).

Hasil uji *chi square* nilai p lebih kecil dari 0,05 yaitu $0,030 < 0,05$, dapat diartikan ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan PHBS.

2. Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa persentase pelaksanaan PHBS kurang baik pada pelayanan kesehatan (50%) sama besar dengan pelayanan kesehatan baik (50%). Hasil uji *Fisher exact* nilai p lebih besar dari 0,05 yaitu $0,476 > 0,05$, dapat diartikan tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan PHBS

3. Hubungan antara Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat dengan Pelaksanaan PHBS

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa persentase pelaksanaan PHBS kurang baik pada pembinaan lingkungan sekolah sehat yang kurang baik (83,3%) lebih besar daripada yang baik (32%). Hasil uji *Fisher exact* nilai p lebih kecil dari 0,05 yaitu $0,024 < 0,05$, dapat diartikan ada hubungan antara pembinaan lingkungan sekolah sehat dengan pelaksanaan PHBS.

Tabel 5. Tabulasi Silang antara Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Pendidikan kesehatan	PHBS					
	Baik		Kurang baik		Jumlah	
	F	%	F	%	f	%
Baik	28	71,8	11	28,2	39	100
Kurang baik	7	41,2	10	58,8	17	100
Jumlah	35	62,5	21	37,5	56	100

P value : 0,030, $\alpha = 0,05$, $p = 0,030 < 0,05$

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 6. Tabulasi Silang antara Pelayanan Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Pelayanan kesehatan	PHBS					
	Baik		Kurang baik		Jumlah	
	f	%	F	%		%
Baik	30	65,2	16	34,8	46	100
Kurang baik	5	50,0	5	50,0	10	100
Jumlah	35	62,5	21	37,5	56	100

P value : 0,476, $\alpha = 0,05$, $p = 0,476 > 0,05$

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 7. Tabulasi Silang antara Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat dengan Pelaksanaan PHBS

Pembinaan lingkungan sekolah sehat	PHBS					
	Baik		Kurang baik		Jumlah	
	f	%	f	%		%
Baik	34	68,0	16	32,0	50	100
Kurang baik	1	16,7	5	83,3	6	100
Jumlah	35	62,5	21	37,5	56	100

P value : 0,024, $\alpha = 0,05$, $p = 0,024 < 0,05$

Sumber: Data Primer, 2013

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Pendidikan kesehatan berarti menanamkan kebiasaan hidup sehat dan mendorong anak didik untuk turut serta dalam usaha-usaha kesehatan dan bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri beserta lingkungannya. Pelaksanaannya diberikan melalui peningkatan pengetahuan penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan pertolongan dan perawatan kesehatan.⁹

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri serta menanamkan sikap hidup bersih dan sehat sedini mungkin merupakan salah satu upaya pendidikan yang harus

dilaksanakan, baik di sekolah maupun di luar sekolah.¹⁰

Menurut Notoatmodjo, pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut.¹¹ Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang baik akan membuat seseorang lebih mudah dalam menerima informasi dan mengubah perilaku.¹¹ Pengetahuan yang kurang baik akan membuat seseorang sulit untuk menerima informasi dan mengubah perilakunya.

Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹¹ Diperoleh beberapa masalah yaitu tentang pentingnya imunisasi (33,9%) dan cara menjaga alat reproduksi (33,9%). Hal ini kurangnya sosialisasi dari sekolah mengenai imunisasi serta bagaimana

menjaga kebersihan alat reproduksi. Beberapa hal penyebabnya masalah kesehatan reproduksi masih dianggap tabu untuk dibicarakan dengan anak-anak. Di dalam pendidikan terdapat kegiatan intrakulikuler dan kegiatan ekstrakulikuler. Dimana kegiatan intrakulikuler meliputi penjaskes, orkes dan juga pada pelajaran (KPD) kepedulian pada diri dan lingkungan seperti menanamkan sikap dan tingkah laku untuk hidup bersih dan sehat, siswa dapat mengatasi permasalahan yang timbul dari lingkungan, memberi bekal pengetahuan pada siswa tentang pengaruh-pengaruh dari lingkungan.¹² Sedangkan kegiatan ekstrakulikuler disini yang berperan meliputi dokter kecil, guru olahraga, wali kelas dan kepala sekolah. Di sekolah sebelum masuk kelas guru memeriksa kerapian dan kebersihan murid, pihak guru ataupun kepala sekolah memeriksa makanan yang dijual oleh penjual makanan di halaman sekolah dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan sangat penting dalam PHBS.

2. Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan dengan Pelaksanaan PHBS

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu program Trias UKS yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat, meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan dan cacat, menghentikan Proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit dan kelainan pengembalian fungsi serta peningkatan kemampuan peserta didik yang cidera/cacat agar dapat berfungsi optimal serta meningkatkan pembinaan kesehatan baik fisik maupun mental.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal

ini tidak sesuai dengan teori perilaku Green. Dalam teori perilaku Green, pelayanan kesehatan termasuk ke dalam faktor pemungkin (*enabling factors*) yang digambarkan sebagai faktor-faktor yang memungkinkan (membuat lebih mudah) individu atau populasi untuk merubah perilaku atau lingkungan mereka. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian diketahui masih terdapat permasalahan tidak adanya pelayanan kesehatan di sekolah diantaranya terkait dengan kegiatan PMR (96,45%) dan dilaksanakan pengukuran berkala setiap 6 bulan sekali pada murid (91,1%). Hal ini ditunjukkan oleh indikator tidak adanya kegiatan di bidang kesehatan yang diselenggarakan di sekolah seperti Palang Merah Remaja atau kegiatan pengukuran berkala pada siswa, seperti berat badan, tinggi badan dan sebagainya. Kurangnya efektifnya pelayanan kesehatan di sekolah tidak mempengaruhi dalam perilaku siswa. Karena siswa menganggap bahwa UKS hanya tempat untuk anak yang sakit.

3. Hubungan Antara Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat dengan Pelaksanaan PHBS

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui dari hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa persentase pelaksanaan PHBS kurang baik pada pembinaan lingkungan sekolah sehat yang kurang baik (83,3%) lebih besar daripada yang baik (32%). Hasil uji *Fisher exact* nilai p lebih kecil dari 0,05 yaitu $0,024 < 0,05$, dapat diartikan ada hubungan antara pembinaan lingkungan sekolah sehat dengan pelaksanaan PHBS. Dapat di simpulkan bahwa hasil uji semakin baik pembinaan

lingkungan sekolah sehat semakin baik pula pelaksanaan PHBS

Pembinaan lingkungan sekolah sehat merupakan salah satu upaya sekolah dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan anggotanya, khususnya siswa. Termasuk dalam hal ini adalah pemeliharaan kebersihan di lingkungan sekolah. Pemeliharaan kebersihan lingkungan adalah faktor yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat berupa: penghijauan, penyediaan air bersih, kebun atau apotek hidup, halaman bersih dan pemberantasan nyamuk.⁵

Notoatmodjo menyebutkan bahwa masyarakat memerlukan sarana pendukung termasuk seperti puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes dan lain-lain, termasuk juga lingkungan sekolah yang sehat, untuk memungkinkan perilaku sehat.¹¹ Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

Berdasarkan hasil jawaban responden terhadap pertanyaan pembinaan lingkungan sekolah sehat dengan pelaksanaan PHBS pada murid di sekolah baik. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya sekolah dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dapat dikatakan sudah berjalan dengan cukup baik. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa.

Beberapa hal yang masih menjadi kendala dalam pembinaan lingkungan sekolah sehat yaitu pengadaan dan pemeliharaan air limbah (75%) dan kebersihan dan merawat ruang laboratorium IPA (53,6%). Dalam perawatan kebersihan ruang laboratorium menjadi satu dengan ruang UKS, hal ini perlu adanya penyekat untuk ruang UKS dan ruang laboratorium IPA.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 responden di Sekolah Dasar Negeri Plalangan 01 dan Sekolah Dasar Negeri 04 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari penelitian ini diketahui 55,4% responden berjenis laki laki, 39,3% responden berumur 10 tahun, dan 58,9% responden termasuk siswa SDN Plalangan 01.
2. Dari hasil penilaian variabel penelitian diketahui pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan PHBS termasuk kategori baik sebesar 69,6%, pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan PHBS termasuk kategori baik sebesar 82,1%, pembinaan lingkungan sekolah sehat dalam pelaksanaan PHBS termasuk kategori baik sebesar 89,3% dan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk kategori baik sebesar 62,5%.
3. Dari hasil pengujian diketahui ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dengan *p value* sebesar 0,030 ($p < 0,05$).
4. Dari hasil diketahui tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dengan *p value* sebesar 0,476 ($p > 0,05$).
5. Dari hasil pengujian diketahui ada hubungan antara pembinaan lingkungan sekolah sehat dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dengan *p value* sebesar 0,024 ($p < 0,05$).

SARAN

1. Perlunya peningkatan pendidikan kesehatan yang dimiliki oleh murid hal ini dapat diwujudkan melalui kegiatan intrakurikuler yaitu dengan mengintegrasikan dalam mata pelajaran KPDL, Penjaskes, Orkes, memberikan

- motode pembelajaran interaktif.
2. Perlunya peningkatan pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh murid, seperti meningkatkan peran dokter kecil dalam pemberian pelayanan, kesehatan di UKS, melalui kegiatan rutin yang di lakukan oleh dokter kecil.
 3. Perlunya peningkatan pembinaan lingkungan sekolah sehat, yaitu dengan menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat seperti mengadakan kerja bakti kebersihan selokan dan juga diperlukan ruangan sendiri untuk laboratorium IPA.
 4. Perlunya kerjasama antara pihak terkait meliputi kepala sekolah, guru serta stakeholder di lingkungan sekolah, seperti Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, agar lebih ditingkatkan sehingga pelaksanaan Trias UKS (Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat) dengan pelaksanaan PHBS pada murid dapat lebih baik lagi.
4. Vaniarianti. *Konsep Sehat*. <http://cardiacku.blogspot.com/2012/06/konsep-sehat.html>
 5. Antono, purnomo drs. *Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar & Madrasah Ibtidaiyah*. Bandung. 2006
 6. Maryamah, Iis. *Usaha Kesehatan Sekolah*. Arya Duta. Jakarta. 2008
 7. Listiyani Hidayati, dkk. *Peningkatan Keterampilan Dokter Kecil Sebagai Upaya Memajukan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Madrasah Ibtida'iyah Matholi'ul Falah Desa Buko Kecamatan Wedung Kabupaten Demak*. 2005.
 8. Green, Lawrence W. *Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach*, London : Mayfield. 2000
 9. R.J. Soenarjo. *Usaha Kesehatan Sekolah*. Bandung. 2008
 10. Mubarak dan Chayatin. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta. 2009
 11. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002
 12. Lestari, Hana S. *Kajian Perencanaan Pengajaran Mata Pelajaran Kepedulian Pada Diri dan Lingkungan Tingkat SD di Kota Semarang*. Skripsi. 2004
 13. Departemen Kesehatan. *Pedoman untuk Tenaga Kesehatan UKS di Sekolah Dasar*, Ditjen Kesehatan, Jakarta, 2001
 14. Sunyoto, Danang. *Praktik SPSS untuk kasus.mulia medika*. Yogyakarta. 2011

DAFTAR PUSTAKA

1. Siswanto, Hadi. *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Pustaka Rihama. Jogjakarta. 2010
2. Amaliafitri, Adhini. *Dokter Kecil Agen Perubahan untuk Hidup Bersih & Sehat*. Okezone. <http://lifestyle.okezone.com/read/2010/05/11/27/331650/dokter-kecil-agen-perubahan-untuk-hidup-bersih-sehat>
3. Setyo, Tri Handayani. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Personal Hygiene Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Pedurungan Tengah*. (Skripsi) 2007.

Jurnal Kesehatan “Visikes” terbit dua kali setahun, memuat artikel-artikel yang diangkat dari hasil-hasil penelitian dan atau kajian analisis-kritis di bidang kesehatan dari para penulis dan peneliti dari perguruan tinggi seluruh Indonesia.

Sub-sub bidang yang tercakup dalam bidang kesehatan meliputi.:

- Epidemiologi dan penyakit tropik
- Biostatistik dan kependudukan
- Manajemen Informasi Kesehatan
- Gizi kesehatan masyarakat
- Administrasi dan kebijakan kesehatan
- Kesehatan dan keselamatan kerja
- Kesehatan lingkungan
- Promosi kesehatan
- Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku.
- Keperawatan.

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain, dengan mengikuti format yang tercantum dalam persyaratan naskah.

PERSYARATAN NASKAH

1. Naskah dalam bahasa Indonesia 10 – 15 halaman HVS kuarto 1,5 spasi, dilengkapi dengan; abstrak (bhs. Inggris) maksimal 150 kata, biodata singkat penulis.
2. Naskah hasil penelitian memuat: judul, pendahuluan (meliputi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka, masalah penelitian), metode, hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran, serta daftar rujukan.
3. Naskah kajian analitis-kritis memuat; judul, pendahuluan, sub-sub judul (sesuai dengan kebutuhan), Penutup (termasuk kesimpulan dan saran), serta daftar rujukan.
4. Naskah rangkap 3 dan disketnya (format MS Word, huruf Arial 11) dikirimkan ke alamat Tata Usaha VisiKes.
5. Kepastian pemuatan atau penolakan naskah akan diberitahukan secara tertulis. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis.