

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SISWA DI SD NEGERI 001 SAIL PEKANBARU

Ari Pristiana Dewi

Abstrak

Penelitian ini dilatar belakangi oleh tingginya angka morbiditas akibat perilaku yang tidak mendukung kebersihan dan kesehatan pada anak usia sekolah saat berada di sekolah. Tujuannya untuk membuktikan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa. Metode penelitian adalah korelasi dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di SD Negeri I Sail Pekanbaru terhadap 98 subjek penelitian secara acak pada siswa kelas 3, 4 dan 5. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ($p=0,000$). Pada anak usia sekolah dasar kegiatan UKS dapat bersinergi dengan PHBS, yang dimaksudkan bahwa dalam setiap kegiatan UKS akan selalu tersisip pesan-pesan tentang PHBS Anak usia sekolah membutuhkan bimbingan dari berbagai pihak terutama sekolah untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa terhadap UKS dan memfasilitasi kegiatan-kegiatan siswa yang terkait dengan kegiatan UKS sehingga lebih optimal dalam menunjukkan PHBS.

Kata kunci : pengetahuan, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Siswa sekolah dasar.

Abstract

This study aimed to respond the high rate of morbidity due to behaviors that do not support the hygiene and health students in elementary class while in school. The aim of this study was to examine relationship between level of knowledge about school health program with clean and healthy lifestyle behavior (PHBS) of students in SDN I Sail Pekanbaru. By using correlation method and chi-square analysis on 98 student in elementary class of 3th,4th,and 5th, results showed that there was a relationship between the variables ($p=0,000$). This study suggested any stakeholders particularly teachers to increase knowledge and understanding student's about it and facilitate student's activities related to school health program (UKS) for optimizing student's clean and healthy behavior (PHBS).

Keywords : knowledge, school health program, clean and healthy lifestyle behavior, elementary school students.

LATAR BELAKANG

Anak merupakan salah satu sasaran prioritas pembangunan nasional. Jumlah anak usia sekolah di Indonesia sekitar 64 juta jiwa atau 29% dari total penduduk Indonesia (Susenas, 2004). Stanhope dan Lancaster (2004) menyebutkan anak usia sekolah menjadi salah satu kelompok yang paling rentan terhadap terjadinya masalah kesehatan karena factor lingkungan dan pola hidup kurang baik. Penyakit yang sering dialami anak SD usia 8-

12 tahun diantaranya kecacingan sebesar 60-80%, penyakit karies dan periodontal sebesar 74,4% dan biasanya berkaitan dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun, potong kuku, gosok gigi, dan membuang sampah sembarangan (Depkes, 2006).

Peningkatan kualitas anak usia sekolah diupayakan dengan meningkatkan mutu gizi, perilaku berbudi luhur, penumbuhan minat belajar, dan kesadaran hidup sehat dan hidup bermasyarakat. Teori Kognitif dari Piaget

menyatakan anak usia 7-11 tahun masuk pada tahap *concreate operational*, anak bersungguh-sungguh dengan tingkah lakunya dan mulai berpikir logis (Wong, et all, 2001). Hal ini didukung pernyataan Spradley dan Allender (2001) yang menyatakan anak usia sekolah dasar merupakan individu yang siap belajar. Anak belajar memahami nilai-nilai kesehatan yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dirinya.

Sekolah sebagai tempat berlangsungnya proses belajar mengajar menjadi "*Health Promoting School*" yang artinya sekolah dapat meningkatkan derajat kesehatan warga sekolahnya. Promosi kesehatan sekolah dilaksanakan dengan ciri melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah, menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan aman, memberikan pendidikan di sekolah, memberikan akses pelayanan kesehatan, ada kebijakan dan upaya sekolah untuk mempromosikan kesehatan dan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan sekolah. Upaya promosi kesehatan di sekolah yang optimal akan membantu mencegah timbulnya masalah kesehatan pada peserta didik dan penyakit melalui pendidikan kesehatan terhadap semua anggota komunitas sekolah. Program kesehatan sekolah mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan yang ditemukan (Anderson & McFarlane, 2000).

Salah satu usaha yang dapat dilakukan sekolah untuk dapat melakukan pembinaan terhadap anak usia sekolah adalah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS merupakan wahana belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah (Karmawati, 2005). UKS adalah sarana yang tepat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada warga sekolah. Kegiatan UKS di sekolah dilaksanakan dalam trias UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.

Pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh kembang sesuai, selaras, seimbang dan sehat (fisik, mental, sosial) melalui bimbingan, pengajaran dan latihan

yang diperlukan bagi perannya di masa yang akan datang. Tujuannya agar peserta didik memiliki pengetahuan tentang kesehatan, mengembangkan teknologi tepat guna tentang kesehatan, mampu bertahan hidup dari segala ancaman yang membahayakan fisik maupun mental melalui Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Kegiatan intrakurikuler yang sesuai dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), pendidikan kesehatan menekankan pada sikap dan perilaku hidup sehat (Widaninggar, 2005). Hal ini sesuai dengan definisi bahwa KBK adalah merupakan pernyataan tentang apa yang harus dicapai oleh siswa yang mencakup aspek kognitif, psikomotorik dan afektif yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Untuk itu, ada beberapa pokok bahasan pendidikan kesehatan yg dalam pembelajarannya dapat disampaikan terpadu dalam Ilmu Pengetahuan Alam (IPA). Sebagai contoh, pokok bahasan Makanan Sehat dan Penyakit Menular dapat digabung dalam pelajaran sains di Sekolah Dasar. Sedangkan pendidikan kesehatan dalam kegiatan ekstrakurikuler antara lain sebagai berikut: melakukan penyuluhan PHBS, gizi, narkoba, KRR terhadap siswa, guru dan orang tua; melaksanakan pelatihan UKS bagi TP UKS, guru pembina UKS dan kader kesehatan; melaksanakan pendidikan dan kebiasaan hidup bersih melalui program sekolah sehat; dan melaksanakan pembinaan PHBS dengan metode pemeriksaan langsung dan sistem kompetisi.

Pelayanan kesehatan dapat dilakukan meliputi kegiatan-kegiatan antara lain kegiatan peningkatan kesehatan (promotif); latihan keterampilan teknis pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan, melalui Kader Kesehatan Sekolah, Olahraga, Kesenian, Berkebun dan Lomba.

Kegiatan pencegahan/preventif (Stanhope, 2004) dapat dilakukan melalui cara-cara tersebut diantaranya memelihara kesehatan yang bersifat umum dan khusus, penjarangan kesehatan bagi anak, monitoring / memantau peserta didik, dan usaha pencegahan penyakit

menular. Kegiatan penyembuhan dan pemulihan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) melalui kegiatan-kegiatan seperti diagnosa dini dengan pemeriksaan gigi secara berkala, imunisasi, pengobatan pada penyakit, Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K), dan rujukan ke Puskesmas.

Tujuan dari pembinaan lingkungan sekolah sehat adalah peserta didik memiliki keterampilan pemeliharaan lingkungan sekolah yang sehat terdiri atas pemeliharaan kebersihan, keindahan, dan kerapian lingkungan sekolah serta pemeliharaan ketertiban dan keamanan serta kekeluargaan dengan melaksanakan kerja bakti kebersihan sekolah secara rutin dan terencana (Jumat Bersih, piket kapling, piket kelas); melaksanakan kerja bakti dengan lingkungan masyarakat sekitar sekolah; membuang sampah pada tempatnya dan pengadaan tempat sampah di depan kelas, dipilah antara sampah organik dan anorganik; mengolah sampah organik menjadi kompos; tidak mencorat-coret dinding dan bangku; menyiram jamban sampai bersih sesudah dipakai; membuat dan memelihara kapling, kebun sekolah, TOGA, taman sekolah; mengikuti kegiatan Dinamika Kelompok (wisata, olah raga dan kesenian); dan jajan di kantin sekolah yang sudah sesuai dengan standar kebersihan dan keamanan dari sekolah.

Kualitas sumber daya manusia (SDM) ditentukan dua faktor yang satu sama lain saling berhubungan, berkaitan dan saling bergantung yakni pendidikan dan kesehatan. Kesehatan merupakan prasyarat utama agar upaya pendidikan berhasil, sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan sangat mendukung tercapainya peningkatan status kesehatan seseorang. Oleh karena itu UKS dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas, menjadi sangat penting dan strategis untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Program UKS sangat penting untuk membudayakan perilaku hidup sehat pada anak sekolah yang diharapkan menjadi agen pembangunan, agen pembudayaan perilaku hidup sehat di lingkungan sekolah dan keluarganya.

PHBS juga merupakan suatu upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau

menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Pelaksanaan PHBS melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

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. Indikator PHBS di sekolah yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun; mengkonsumsi jajanan sehat di kantin 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 bulan dan membuang sampah pada tempatnya.

Upaya peningkatan PHBS pada anak sekolah terkoordinasi dalam kegiatan TRIAS UKS dapat dilakukan dengan tiga cara. Pertama adalah pengembangan lingkungan sosial menunjang penerapan PHBS. Upaya yang dapat dilakukan adalah pemantapan sekolah sebagai lingkungan pendidikan. Kegiatan yang dilakukan penyediaan standar akademik yang memungkinkan adanya dukungan bagi sistem sekolah untuk meningkatkan PHBS dan pencapaian nilai akademik bagi semua siswa yang tertuang dalam misi akademik, menganjurkan siswa memiliki perasaan memiliki sekolah sehingga lingkungan sekolah bukan merupakan lingkungan asing bagi mereka. Demikian juga dengan menunjuk penanggungjawab untuk mengkoordinasi kegiatan UKS misalnya guru UKS, menciptakan iklim yang menunjukkan respek, mendukung perhatian terhadap keselamatan anak usia sekolah.

Kedua, menyediakan lingkungan fisik yang meningkatkan PHBS. Kegiatan berupa pengkajian melalui deteksi PHBS secara teratur, memelihara kebersihan dan kesehatan lingkungan sekolah meliputi kebersihan jamban, tersedianya air bersih, tempat sampah, ventilasi, UKS, taman sekolah dan tingkat kepadatan yang seimbang antara personel sekolah dengan luas ruangan. Ketiga, pengimplementasian kurikulum pendidikan PHBS pada anak usia sekolah. Upaya pengintegrasian program PHBS dalam kurikulum sekolah dengan memberikan petunjuk tentang personal hygiene, *coaching* tentang olah raga pada siswa dan guru. Kegiatan lain adalah implementasi PHBS secara konsisten sesuai standar yang disusun, menggunakan strategi pembelajaran yang aktif, interaktif dengan metode *play therapy* sehingga tercipta atmosfir kelas yang produktif dalam suasana yang nyaman, riang, gembira sehingga diharapkan keterlibatan siswa maksimal dalam upaya PHBS.

PHBS penting diterapkan pada anak usia sekolah dasar. Sejak awal diajarkan untuk bertanggungjawab menjaga kesehatan dengan menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari berbagai macam ancaman penyakit. Kondisi sehat dapat membuat anak usia sekolah dasar akan menerima pelajaran dengan baik, prestasi belajar meningkat dan mencegah absen di sekolah. Kondisi tubuh yang sehat dan terbebas dari penyakit pada anak akan memberi peluang untuk lebih berhasil dan produktif (Nies & Mc Ewen, 2001).

Sekolah Dasar Negeri 001 Cintaraja Sail Pekanbaru merupakan salah satu SD Negeri yang membawa harum masyarakat Riau khususnya warga masyarakat kota Pekanbaru dalam menjaga lingkungan hidup. Sekolah ini tidak hanya unggul dalam prestasi akademik tetapi juga unggul dalam pengembangan seni, olahraga dan budaya lingkungan. Sekolah tersebut sudah mempunyai program UKS, tetapi belum diketahui secara pasti data keberhasilan pelaksanaan program UKS dan kegiatan siswa dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah

(UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa di SD Negeri I Sail Pekanbaru.

METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasi. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2006). Variabel independen penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswa tentang UKS meliputi definisi, tujuan, sasaran dan trias UKS yaitu pendidikan, pelayanan dan pembinaan lingkungan sehat dengan skala ordinal. Hasil ukurnya dengan kategori tinggi, bila skor >75%, kategori sedang dengan skor 50-74% dan kategori rendah dengan skor < 50%. Sedangkan variabel dependen adalah PHBS siswa dengan skala interval. Kuesioner berisi pertanyaan tentang indikator PHBS, pedoman interview dengan Pembina UKS dan siswa berisi pertanyaan tentang praktik PHBS.

Penelitian dilakukan di SD Negeri I Sail Pekanbaru selama 3 bulan (Mei-Juli 2010). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah : siswa kelas 3, 4 dan 5 yang sudah pernah mendapatkan materi tentang UKS, dapat membaca dan menulis, dapat berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, tidak mengalami gangguan mental dan proses pikir serta bersedia dan mau bekerjasama dalam penelitian. Berdasarkan 5 kriteria tersebut, didapatkan 98 responden sebagai sampel penelitian. Setelah mendapatkan perizinan dari Instansi terkait, responden dijelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya responden diminta menandatangani lembar persetujuan. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan interview. Setelah data didapatkan maka data diolah dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik dari 98 responden penelitian yaitu paling banyak berumur 10 tahun berjumlah 43 orang (43,9%), dan paling sedikit berumur 12 tahun berjumlah 1 orang (1%). Responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah 46 responden (47%) dan perempuan 52 responden (53,1%). Seluruh responden

beragama Islam (100%). Responden yang duduk di kelas 3 sebanyak 38 orang (38,8%), kelas 4 berjumlah 35 orang (35,7%), dan kelas 5 SD berjumlah 25 orang (25,5%). Suku bangsa responden paling banyak adalah Melayu 55 orang (56,1%) dan paling sedikit suku bangsa lain-lain sebanyak 6 orang (6,1%).

Tabel 1.
Distribusi frekuensi siswa berdasarkan tingkat pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Tinggi	31	32
Sedang	67	68
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 1, tingkat pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) siswa adalah tinggi sebesar 31 responden (32%) dan sedang sebanyak 67 responden (68%).

Tabel 2.
Distribusi frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tingkat Pelaksanaan PHBS	Jumlah	Persentase
Perilaku baik	28	29
Perilaku cukup	70	71
Jumlah	98	100

Tabel 2 menjelaskan gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), responden yang melakukan PHBS dengan PHBS baik yaitu 28 responden (29%) dan PHBS cukup sebanyak 70 responden (71%).

Tabel 3.
Hubungan tingkat pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tingkat pengetahuan tentang UKS	PHBS		P value
	Baik	Cukup	
Tinggi	18	13	0,000
Sedang	10	57	
Jumlah	28	70	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil bahwa sebanyak 31 responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang UKS tinggi, yang ditunjukkan dengan PHBS baik sebanyak 18 responden, dan perilaku cukup sebanyak 13 responden. Sedangkan tingkat pengetahuan tentang UKS sedang sebanyak 67 responden, dengan PHBS yang ditunjukkan yaitu PHBS baik sebanyak 10 responden, dan PHBS dengan perilaku cukup sebanyak 57 responden. Hasil uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$ diperoleh hasil p value 0,000 yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri I Sail Pekanbaru

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan usia responden terbanyak adalah 10 tahun yaitu sebanyak 43 orang, sedangkan lainnya berusia 8 tahun, 10 tahun, 11 tahun dan 12 tahun. Dari data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa responden mempunyai rentang usia 8 – 12 tahun. Menurut Bassett, Jacka, dan Logan (1983 dalam Karmawati 2005), rentang usia 8 – 12 tahun adalah masa matang untuk belajar karena mereka sudah mempunyai usaha untuk mencapai sesuatu dan mereka sudah menginginkan kecakapan-kecakapan baru yang dapat diberikan oleh sekolah. Menurut Duvall&Miller, 1985, dalam Friedman, 2003 dinyatakan bahwa periode anak sekolah berada pada fase *industry versus inferiority*, dimana tugas perkembangan yang harus dijalani anak usia sekolah adalah meningkatkan ketrampilan yang memberikan kesempatan pada anak untuk menetapkan perilaku sehat yang akan dilakukannya. Hal ini di dukung oleh pendapat Potter & Perry (2005) bahwa pada periode usia Sekolah Dasar, konsep diri dan kesehatan mulai dipahami, demikian juga persepsi sehat dan sakit juga sudah bisa diobservasi dari perilaku sehari-hari seperti pola makan, pola tidur dan praktik kebersihan diri. Disamping itu, kelompok usia Sekolah Dasar ini merupakan usia yang kritis untuk penerimaan latihan perilaku dan kesehatan menuju kehidupan remaja dan dewasa yang sehat (Pender, 1993 dalam Potter & Perry, 2005). Hal tersebut memberikan rasa tanggungjawabjawab

terhadap praktek perawatan diri bidang kebersihan, nutrisi, aktivitas/olahraga, rekreasi, tidur, dan keselamatan (Wong, 1998)

Selanjutnya hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak berada di kelas 3 SD, yaitu sebanyak 58 orang. Terpilihnya responden dari kelas 3, 4 dan 5 SD Negeri karena mereka telah mendapatkan materi tentang UKS di sekolah. Dalam trias UKS yaitu pendidikan kesehatan, materi UKS secara intrakurikuler mulai dimasukkan dalam mata pelajaran Sains kelas 3 SD Negeri, pendidikan jasmani dan kesehatan, dan juga pelajaran agama. Hal itu akan berlanjut di kelas 4 dan 5 SD Negeri sesuai dengan materi yang diajarkan sebelumnya. Hal ini sesuai menurut Widaninggar (2005) yang menyatakan bahwa materi UKS yang dimasukkan dalam kegiatan intrakurikuler, pendidikan kesehatan akan lebih menekankan pada perubahan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa. Dalam trias UKS hal pelayanan kesehatan, menurut ketentuan prasyarat menjadi anggota UKS adalah siswa yang sudah berada di kelas 3, 4 dan 5 SD Negeri. Hal ini di dukung juga hasil wawancara dengan pembina UKS SD Negeri I Sail, Siti Jauhari, S.Pd yang mengatakan bahwa dalam hal pelatihan-pelatihan UKS seperti P3K, yang diadakan oleh Puskesmas dan bekerjasama dengan Dinas Pendidikan, hanya kelas 3,4 atau kelas 5 yang akan diutus mewakili sekolah dalam pelatihan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 52 orang, sedangkan laki-laki berjumlah 46 orang. Hal ini menunjukkan perbedaan jumlah responden yang tidak signifikan. Dari data yang diperoleh, 100 % responden beragama Islam walaupun SD Negeri 001 Sail ini bukanlah SD Islam terpadu. Hal ini dapat memudahkan Sekolah untuk memasukkan materi tentang PHBS dalam mata pelajaran Pendidikan Agama Islam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suku bangsa responden yang paling banyak adalah Melayu berjumlah 55 orang. Hal ini disebabkan karena Kota Pekanbaru didominasi oleh suku bangsa Melayu yang sudah menetap dan tidak ada keinginan untuk pindah ke kota lain. Data dari Bappeda (2009) menunjukkan

bahwa dari total penduduk Kota Pekanbaru tahun 2009 adalah 834.378 jiwa, terdapat sekitar 26,1% penduduk suku melayu berada di Kota Pekanbaru.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, tingkat pengetahuan siswa tentang UKS tinggi sebanyak 31 orang, sedangkan tingkat pengetahuan sedang lebih banyak yaitu sekitar 67 orang. Dalam NANDA (2005) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan kurang pengetahuan (*deficient knowledge*) salah satunya adalah kurang terpapar informasi. Hal ini sejalan dengan pernyataan Pembina UKS SD Negeri I Sail yang mengungkapkan bahwa kegiatan UKS belum dapat berjalan secara optimal. Beliau juga menambahkan bahwa program UKS tidak dapat sepenuhnya dilakukan di SD tersebut karena ada beberapa hambatan diantaranya masih kurang optimalnya pembinaan UKS oleh Dinas Pendidikan, kegiatan lintas program dengan Puskesmas dalam memberikan pelatihan terhadap kader UKS belum teratur dilaksanakan, dan ruangan UKS yang belum memadai. Terlebih lagi dengan keterbatasan sumber daya manusia menyebabkan sosialisasi keberadaan dan kegiatan UKS kurang maksimal. Hal ini sesuai dengan teori *Lawrence Green* (1980 dalam Notoatmodjo 2003) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi, disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa yang menunjukan PHBS dengan perilaku baik sekitar 70 siswa, sedangkan siswa yang menunjukan PHBS dengan perilaku cukup hanya 28 orang. Perilaku hidup seseorang, termasuk dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut dapat berasal dari orang itu sendiri, pengaruh orang lain yang mendorong untuk berperilaku baik atau buruk, maupun kondisi lingkungan sekitar yang dapat mendukung terhadap perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2005). Pendapat yang sama menurut Green & Kreuter, (1992 dalam Isnaeni 2007) yang menyatakan bahwa ketersediaan sumber dan dukungan orang lain seperti

orangtua, teman atau orang lain yang berpengaruh merupakan faktor seseorang melakukan tindakan. Dominannya siswa yang berperilaku baik ini dapat mencegah siswa terhadap munculnya berbagai masalah kesehatan. Beberapa masalah kesehatan yang muncul pada anak usia sekolah antara lain kecelakaan dan cedera berkaitan dengan aktifitasnya, nutrisi, hygiene oral, penyakit infeksi, penggunaan rokok, alkohol dan obat serta masalah seksualitas (Potter & Perry, 2005). Anak usia sekolah dengan masalah kesehatan menunjukkan kelemahan dalam prestasi akademik, pengembangan dan keterlambatan teori, kerentanan terjangkit penyakit menular, serta penyakit kronik (Allender & Spradley, 2005).

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* menunjukkan p value 0,000 dimana p value < 0,05. Hal ini berarti bahwa H_0 di tolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan Program UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat siswa di SD Negeri I Sail Pekanbaru. Susumnaningrum (2007) menyatakan bahwa pada anak usia sekolah dasar kegiatan UKS dapat bersinergi dengan PHBS, yang dimaksudkan bahwa dalam setiap kegiatan UKS akan selalu tersisip pesan-pesan tentang PHBS. Effendi (1998) menyebutkan bahwa UKS merupakan wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat yang pada gilirannya menghasilkan derajat kesehatan yang optimal. UKS dapat membimbing dan memberikan pengetahuan dalam pembentukan kesadaran tentang kebiasaan PHBS. Ketercapaian PHBS dengan perilaku baik di sekolah akan memberikan indikasi keberhasilan atau pencapaian pelaksanaan Program UKS dan kegiatan PHBS di sekolah. Ambarwati (2010) menyebutkan bahwa sekolah memiliki daya ungkit yang tinggi untuk menumbuhkan kesadaran hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Herawati (1990) yang menunjukkan hasil bahwa pengetahuan dan praktek kebersihan perorangan pada siswa-siswa SDN yang telah melaksanakan Dokter kecil lebih baik secara bermakna daripada siswa-siswa SDN yang belum melaksanakan program tersebut. Hasil penelitian lain adalah penelitian oleh Ulfa (2009) yang menemukan

adanya keterkaitan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Ulfa (2009) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua terhadap PHBS anak. Namun tingkat pengetahuan bukan satu-satunya yang mempengaruhi PHBS siswa di Sekolah. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang, misalnya lingkungan eksternal yang berasal dari luar diri seseorang seperti kondisi lingkungan, dan support sistem yang perlu penelitian lebih lanjut.

KESIMPULAN

Hasil uji statistik dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil p value 0,000 yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri I Sail Pekanbaru. Anak usia sekolah dasar dalam melaksanakan PHBS dalam kehidupan sehari-hari membutuhkan dukungan dari sekolah.

SARAN

Hasil penelitian ini merupakan *evidence* yang dapat menjadi cermin tambahan bagi institusi pendidikan sejenis lainnya tentang tingkat pengetahuan UKS dan kebiasaan dalam melaksanakan PHBS pada siswa SD. Bagi pihak sekolah, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa terhadap UKS dan memfasilitasi kegiatan-kegiatan siswa yang terkait dengan kegiatan UKS sehingga siswa dapat lebih optimal dalam menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Bagi penelitian selanjutnya, memperbanyak sampel dan memperluas populasi agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

Ns. Ari Pristiana Dewi. S.Kep: Dosen
Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu
Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, A. (2003). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Allender, J.A. & Spradley, B.W (2001). *Community health nursing : concept and practice, 5th edition*. Philadelphia: Lippincot
- Budiarto, E. (2001). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC
- Burn & Grove. (2001). *The practice of nursing research: conduct, critique, & utilization*. (4th edition). USA: W. B. Saunders
- Clark, M.J. (1999). *Nursing in the community: dimitions of community health nursing*. Stanford : Appleton & Larfe
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. (2002). Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat. Diambil pada 15 Desember 2009 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=n=news&task>
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. (2002). Pedoman, Modul dan Materi Pelatihan "Dokter Kecil". Diambil pada 15 Desember 2009 dari <http://www.promosikesehatan.com/?act=program&id=12&sid=9>
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. (2005). Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Daerah. Diambil pada 15 Desember 2009 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option>
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. (2006). Buku Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga, Diambil pada 15 Desember 2009 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=n=news&task>
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. (2006). *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*. Diambil pada 15 Desember 2009 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=n=news&task>
- Gayatri, D. (2006). *Tehnik pengambilan sampel*. Bahan kuliah riset keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta, Indonesia.
- Hidayat, A. (2007). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hitchcock, J.E, Schubert, P.E, & Thomas, S.A (1999). *Community health nursing : caring in action*. Washington: Delmar Publiser
- Isnaeni, Y. (2007). *Hubungan factor pencetus, penguat dan pemungkin dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak jalanan binaan rumah singgah di Yogyakarta*. FIK UI : Jakarta
- Karmawati, N.L. (2005). *Kebijakan Strategi Peningkatan Kesehatan Remaja dan Implementasinya dalam UKS Dinas Kesehatan Kota Depok*. Bahan kuliah keperawatan komunitas II Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta, Indonesia.
- Matus, U, et. All. (2007). Faktor-faktor yang mendeterminasi PHBS anak sekolah di SDN Lasiana. Diambil pada 15 Desember 2009 dari http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com_journal_review&id=11208&task=view
- Mursyid. (2003). Gambaran pelaksanaan program UKS di Sekolah Dasar Kota Medan. Diambil pada 15 Desember 2009 dari <http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2404>
- Nies, M.A., & Mc Ewan, M. (2001). *Community health nursing : promoting and protecting the health of populations, 3rd edition*. Philadelphia : W.B Saunders
- Notoadmodjo, S. (2002). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan prilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan prilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. Ke-2, Mei*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2004). *Community public health nursing*. St.Louis: Mosby

- Sunarto, B. (2008). UKS harus diberdayakan. Diambil pada 20 Januari 2010 dari <http://xpres-riaupos.blogspot.com/2008/03/uks-harus-diberdayakan.html>
- Survei Sosial Ekonomi Nasional. (2004). Menelaah anak Indonesia. Diambil pada 20 Januari 2010 dari http://www.datastatistik-indonesia.com/component/option,com_tabel
- Susumnaningrum, L.A. (2007). *Aplikasi Health Promotion Model dan Community As Partner dalam Pengelolaan UKS dan Asuhan Keperawatan Komunitas dengan fokus Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah Dasar Sekelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Jawa Barat* FIK UI : Jakarta
- Widaninggar, W. (2005). *Evaluasi Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional*. Bahan kuliah keperawatan komunitas II Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta, Indonesia.
- Wilopo, S.A. (2006). Perkembangan kontrasepsi terkini diambil tanggal 2 November 2006 dari http://www.mKia.kr.ugm.ac.id/files/perkembangan_kontrasepsi_terkini.pdf
- Wong. (2005). *Essential's of Pediatric Nursing. 3rd edition*. Philadelphia : W.B Saunders