

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SDN MAGERSARI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOARJO**

PENELITIAN *DESKRIPTIF*



**Oleh:**

**ERMAWATI PUSPITASARI  
NIM : 010730420B**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2009**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SDN MAGERSARI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOARJO**

*PENELITIAN DESKRIPTIF*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



**Oleh:**

**ERMAWATI PUSPITASARI  
NIM . 010730420B**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2009**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 23 Februari 2009

Yang Menyatakan,

Ermawati Puspitasari  
NIM : 010730420B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 23 Februari 2009

Oleh :

Pembimbing I

Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes  
NIP. 132 306 153

Pembimbing II

Khoridatul Bahiyah, S.Kep Ns  
NIP. 132 317 879

Mengetahui  
PJ. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga

Dr . Nursalam, M .Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji

Pada tanggal, 25 Februari 2009

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Ahmad Yusuf S.Kp, M.Kes (.....)

Anggota : 1. Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes (.....)

2. Khoridatul Bahiyah, S.Kep. Ns (.....)

Mengetahui  
PJ. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

**MOTTO :**

**" BERSYUKURLAH SAAT ENKAU TIDAK MENGETAHUI  
SESUATU KARENA HAL ITU MEMBERIMU KESEMPATAN  
UNTUK BELAJAR"**

**"KESUKSESAN SESEORANG YANG Mencari Ilmu  
TIDAK DIUKUR DARI NILAI SEMPURNA YANG DIDAPATNYA  
TAPI KESUKSESAN YANG SESUNGGUHNya ADALAH  
BAGAIMANA SESEORANG ITU BISA MEMANFAATKAN  
ILMUNYA BUAT DIRINYA DAN ORANG LAIN"**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas kehidupan yang begitu bermakna, atas rahmat dan segala karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “ANALISIS FAKTOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SDN MAGERSARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOARJO”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga dapat terwujud, untuk itu perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku PJ Dekan Program Studi Keperawatan yang selalu memberikan semangat pada kami dalam mencapai cita-cita.
2. Esti Yunitasari S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan arahan mulai dari persiapan proposal sampai akhir skripsi ini selesai.
3. Khoridatul Bahiyah, S.Kep Ns, selaku pembimbing, yang sabar dalam memberikan bimbingan dan banyak masukan hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan yang turut membantu memfasilitasi penulis dalam penyusunan proposal ini.
5. Kepala Dinkes Sidoarjo, yang bersedia memberikan ijin dalam melakukan penelitian.
6. Kepala Puskesmas Sidoarjo yang bersedia memberikan ijin dalam melakukan penelitian.

7. Bapak Santo dan bapak Santoso yang banyak memberikan bantuan kepada peneliti.
8. Kepala Sekolah SDN Magersari yang telah memberikan ijin dan tempat untuk penelitian.
9. Guru dan karyawan SDN Magersari yang bersedia menjadi responden
10. Adik-adik siswa SDN Magersari yang bersedia menjadi responden.
11. Ibu dan Bapakku yang selalu berjuang dalam doa dan tenaga demi keberhasilan hidupku.
12. Adikku yang setia memberikan semangat.
13. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa PSIK BX atas dukungan dan bantuannya dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan.

Akhirnya semoga bantuan dan dukungan yang telah diberikan insya allah dicatat sebagai amal baik oleh Allah S.W.T.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan skripsi selanjutnya.

Surabaya, Februari 2009

Penulis



## ABSTRACT

### **The Analysis of Clean and Healthy Behavior of Magersari Elementary School in Work Area of Local Government Clinic Sidoarjo** Descriptif Study

**By: Ermawati Puspitasari**

The Clean and Healthy Behavior is a useful thing to support society autonomy especially in the school environment to have a behavior clean and healthy. Up till now, the realization of the Clean and Healthy Behavior in Magersari Elementary School is not realized well yet, and it is inclined less attention from the society, because less of awareness in caring of self and school environment healthy.

This research uses descriptive design with cross section approach. Population in this research is all of people that have relationship in the realization of the Clean and Healthy Behavior in Magersari Elementary School. They are all of the students (544 students), the headmaster (one person), all of the teachers and the functionaries (25 persons), and the official employee of Local Government Clinic in Sidoarjo, in healthy environment division (one person). The sample of students is taken by random sampling technique, they are 54 students, while for the other sample is using total sampling. The data is processed by descriptive from questioner and observation result.

The research result shows us the school factor and health service institution have support enough the realization of the Clean and Healthy Behavior, while the realization of the Clean and Healthy Behavior in Magersari Elementary School includes in less strata category.

The school factor has support enough the realization of the Clean and Healthy Behavior, but it does not make the Clean and Healthy Behavior in the school become better yet because the school factor is dominant factor is compared with the others factor that determined good or not the realization of the Clean and Healthy Behavior in Magersari Elementary school.

**Keywords : *school factor, student factor, teacher and functionary factor, health service institution factor, the realization of the Clean and Healthy Behavior***

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman sampul depan .....	i
Halaman sampul dalam .....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
<i>Abstract</i> .....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep Puskesmas .....	6
2.1.1 Definisi Puskesmas .....	6
2.1.2 Tujuan Puskesmas.....	6
2.1.3 Visi dan Misi Puskesmas .....	7
2.1.4 Fungsi dan Kegiatan Pokok Puskesmas.....	7
2.1.5 Upaya dan Azas penyelenggaraan Puskesmas .....	7
2.1.6 Petunjuk Pelaksanaan UKS di Puskesmas .....	10
2.2 Konsep UKS .....	11
2.2.1 Pengertian UKS.....	11
2.2.2 Tujuan UKS .....	11
2.2.3 Visi dan Misi UKS .....	12
2.2.4 Ruang Lingkup UKS.....	13
2.2.5 Evaluasi .....	23
2.2.6 Strata Pelaksanaan UKS.....	24
2.2.7 Kemitraan dan Promosi Kesehatan di Sekolah .....	27
2.2.8 Komponen Promosi Kesehatan Sekolah .....	31
2.3 Konsep Perilaku .....	35
2.3.1 Batasan promosi Kesehatan .....	37
2.3.2 Teori tentang Determinasi Perilaku Kesehatan.....	38
2.3.3 Bentuk Perubahan Perilaku .....	40
2.3.4 Media Informasi Pendidikan Kesehatan .....	41

2.4	PHBS.....	43
2.4.1	Definisi PHBS.....	43
2.4.2	Tujuan Peningkatan PHBS.....	43
2.4.3	Prioritas Kegiatan PHBS.....	43
2.4.4	Tatanan dan Sasaran Program PHBS.....	44
2.4.5	Strategi Pelaksanaan Program PHBS.....	46
2.4.6	Pola Manajemen Peningkatan PHBS.....	47
2.4.7	Operasional PHBS.....	48
2.4.8	Indikator PHBS.....	48
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>	<b>55</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	55
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>58</b>
4.1	Desain Penelitian.....	59
4.2	Kerangka Kerja.....	60
4.3	Populasi, Sampel, Sampling.....	60
4.3.1	Populasi.....	60
4.3.2	Sampel.....	60
4.3.3	Sampling.....	61
4.4	Identifikasi Variabel.....	61
4.4.1	Variabel Independen.....	62
4.4.2	Variabel Dependen.....	62
4.5	Definisi Operasional.....	62
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	65
4.6.1	Instrumen Penelitian.....	65
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	66
4.6.4	Analisis Data.....	68
4.7	Etika Penelitian.....	68
4.8	Keterbatasan.....	69
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>70</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	70
5.1.1	Gambar Umum Lokasi Penelitian.....	70
5.1.2	Data Umum.....	71
5.1.3	Data Khusus.....	74
5.2	Pembahasan.....	76
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>84</b>
6.1	Kesimpulan.....	84
6.2	Saran.....	85
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>87</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>90</b>

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Hubungan Status Kesehatan, Perilaku dan Promosi Kesehatan.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat SDN Magersari di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo.....	55
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat SDN Magersari di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo.....	59

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Strata Pelaksanaan UKS.....	25
Tabel 2.4	Kaitan Sasaran dengan Tatanan PHBS.....	46
Tabel 4.1	Definisi Operasional Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo.....	63

Daftar Lampiran

Lampiran 1	Surat ijin penelitian dari Dinkes Sidoarjo.....	87
Lampiran 2	Surat ijin penelitian dari Puskesmas Sidoarjo.....	88
Lampiran 3	Surat ijin penelitian dari SDN Magersari.....	89
Lampiran 4	Lembar persetujuan menjadi responden.....	90
Lampiran 5	Surat pernyataan bersedia menjadi responden.....	91
Lampiran 6	Surat pernyataan bersedia menjadi responden untuk siswa.....	92
Lampiran 7	Lembar kuesioner.....	93
Lampiran 8	Pedoman pertanyaan PHBS.....	105
Lampiran 9	Hasil observasi pelaksanaan PHBS oleh Puskesmas.....	106
Lampiran 10	Distribusi responden siswa.....	107
Lampiran 11	Distribusi responden kepala sekolah, guru, karyawan dan petugas...108	
Lampiran 12	Tabulasi data kuesioner faktor sekolah.....	109
Lampiran 13	Tabulasi data kuesioner faktor siswa.....	110
Lampiran 14	Tabulasi data kuesioner faktor guru dan karyawan.....	111
Lampiran 15	Tabulasi data hasil observasi PHBS.....	112

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai wujud operasional promosi kesehatan merupakan upaya mengajak, mendorong kemandirian masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (Ekasari, 2008). PHBS merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari, karena dengan terlaksananya PHBS maka kesempatan hidup sehat warga sekolah akan meningkat. Selama ini di SDN Magersari pelaksanaan PHBS sebagai wujud dari program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) belum dapat terlaksana dengan baik dan cenderung kurang diperhatikan oleh warga sekolah, karena kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan diri maupun lingkungan sekolah. Menurut data yang didapat dari Puskesmas Sidoarjo, SDN Magersari merupakan Sekolah Dasar yang dikategorikan PHBS strata kurang, diantaranya karena fasilitas yang mendukung pelaksanaan PHBS kurang tersedia, kurangnya kesadaran dari siswa untuk menjaga kebersihan lingkungan, dan masih ada guru dan karyawan yang belum memberikan keteladanan kepada siswa untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di SDN Magersari, dari 544 siswa 60% belum berperilaku hidup bersih dan sehat seperti membuang sampah sembarangan, sedangkan dari 25 guru dan karyawan 12% juga belum berperilaku hidup bersih dan sehat seperti kuku masih panjang, merokok di lingkungan sekolah. Bila PHBS tidak dilaksanakan dengan baik dikhawatirkan akan mengganggu kesehatan warga sekolah.

Pelaksanaan PHBS di SDN Magersari yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo belum optimal dilakukan, hal ini diantaranya karena kurangnya kesadaran dari warga sekolah untuk menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan sekolah. Bila tidak cepat dicarikan jalan keluarnya, maka hal ini dapat menyebabkan resiko kesehatan warga sekolah terganggu, proses belajar mengajar di sekolah juga akan terganggu, sehingga berdampak prestasi siswa juga akan menurun. Oleh sebab itu, petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Sidoarjo perlu mengetahui sejauh mana PHBS di SDN Magersari dapat ditingkatkan. PHBS sebagai salah satu pembentuk indikator Indonesia sehat 2010 dapat mendukung keberhasilan Puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan di masyarakat, maka berbagai masalah dan kekurangan yang dihadapi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya tentang PHBS di lingkungan sekolah harus segera diatasi.

Keberhasilan dalam melaksanakan PHBS di lingkungan sekolah tidak lepas dari keterlibatan semua pihak baik dari Puskesmas melalui sosialisasi, pembinaan PHBS untuk warga sekolah, pelatihan petugas dan kader maupun dari kesadaran siswa, guru, dan karyawan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah. Keahlian guru dalam memberikan pendidikan kesehatan, juga penting untuk dilakukan. Pihak sekolah juga mempunyai andil agar pelaksanaan PHBS di sekolah menjadi lebih baik seperti tersedianya sarana dan prasarana, media informasi serta kebijakan sekolah yang menunjang pelaksanaan PHBS di sekolah.



## 1.2 Rumusan Masalah

1. Apa sajakah faktor-faktor yang menentukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo?
2. Bagaimanakah dukungan faktor sekolah terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo?
3. Bagaimanakah dukungan faktor siswa terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo?
4. Bagaimanakah dukungan faktor guru dan karyawan terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo?
5. Bagaimanakah dukungan faktor institusi pelayanan kesehatan terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis dukungan faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis dukungan faktor sekolah terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN Magersari.

2. Menganalisis dukungan faktor siswa dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN Magersari.
3. Menganalisis dukungan faktor guru dan karyawan dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN Magersari.
4. Menganalisis dukungan faktor institusi pelayanan kesehatan/Puskesmas dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN Magersari.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan dan memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo, dalam upaya mengoptimalkan peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan masyarakat sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan asuhan keperawatan komunitas.

### 1.4.2 Praktis

1. Memberikan masukan kepada pihak sekolah tentang pentingnya pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan sekolah khususnya bagi peserta didik/siswa, guru dan karyawan sekolah.
2. Memberikan masukan kepada pihak puskesmas agar dapat berkoordinasi dengan sekolah, dalam mewujudkan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang lebih baik di tatanan institusi pendidikan/sekolah.

3. Memberikan masukan kepada instansi pemerintah (Depkes, Depdiknas) untuk turut andil dalam upaya pembinaan lingkungan sekolah sehat dan pengembangan UKS sehingga dapat mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dibahas tentang konsep Puskesmas, konsep Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), konsep perilaku, dan konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

#### **2.1 Konsep Puskesmas**

##### **2.1.1 Definisi Puskesmas**

Menurut Depkes RI (1991), puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat perkembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Effendy, 1998).

Menurut Depkes RI (2004), puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2006).

##### **2.1.2 Tujuan Puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010 (Depkes RI, 2006).

### 2.1.3 Visi dan Misi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah terciptanya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Sedangkan misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya, 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan dan 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Depkes RI, 2006).

### 2.1.4 Fungsi pokok Puskesmas

Menurut Depkes RI, 2004, ada 3 fungsi pokok Puskesmas, yaitu :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama, meliputi : pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006).

### 2.1.5 Upaya dan Azas penyelenggaraan Puskesmas

#### 1. Upaya Kesehatan Puskesmas

Upaya kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yakni :

##### 1) Upaya Kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya

ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia, terdiri dari:

- (1) Upaya promosi kesehatan
- (2) Upaya kesehatan lingkungan
- (3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana (KB)
- (4) Upaya perbaikan gizi masyarakat
- (5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- (6) Upaya pengobatan

## 2) Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, yaitu :

- (1) Upaya kesehatan sekolah
- (2) Upaya kesehatan olahraga
- (3) Upaya keperawatan kesehatan masyarakat
- (4) Upaya kesehatan kerja
- (5) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- (6) Upaya kesehatan jiwa
- (7) Upaya kesehatan mata
- (8) Upaya kesehatan usia lanjut
- (9) Upaya pembinaan pengobatan tradisional (Depkes RI, 2006).

## 2. Azas Penyelenggaraan Puskesmas

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu. Azas penyelenggaraan puskesmas tersebut harus dikembangkan dari ketiga fungsi puskesmas. Dasar pemikirannya adalah pentingnya menerapkan prinsip dasar dari setiap fungsi puskesmas dalam menyelenggarakan setiap upaya puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun usaha kesehatan pengembangan.

Azas penyelenggaraan puskesmas terdiri dari :

### 1) Azas Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja.

### 2) Azas Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya puskesmas, antara lain terbentuknya Badan Penyantun Puskesmas (BPP), Pos Obat Desa.

### 3) Azas Keterpaduan

Untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus dilakukan secara terpadu baik lintas program maupun lintas sektor.

### 4) Azas Rujukan

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan secara timbal balik, vertikal maupun horizontal. Rujukan yang

diselenggarakan puskesmas terdiri dari rujukan upaya kesehatan perorangan dan rujukan upaya kesehatan masyarakat. Rujukan upaya kesehatan perorangan merupakan rujukan kasus penyakit meliputi rujukan kasus, rujukan bahan pemeriksaan (spesimen) dan rujukan ilmu pengetahuan, sedangkan rujukan upaya kesehatan masyarakat antara lain kejadian luar biasa, bencana, pencemaran lingkungan, termasuk bila puskesmas tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan pengembangan yang dibutuhkan masyarakat. Rujukan kesehatan masyarakat meliputi rujukan sarana dan logistik, rujukan tenaga dan rujukan operasional (Depkes RI, 2006).

#### 2.1.6 Petunjuk Pelaksanaan UKS di Puskesmas

##### 1. Fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui keterpaduan berbagai kegiatan pokok, termasuk penyelenggaraan berbagai intervensi untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan di sekolah.
- 2) Melaksanakan pembinaan baik pembinaan teknis medis, alih kelola teknologi maupun peran serta masyarakat sekolah.
- 3) Melaksanakan koordinasi pelayanan kesehatan mencakup sinkronisasi, integrasi dan motivasi termasuk mengatur pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah.

##### 2. Fungsi pokok :

Fungsi pokok dalam penatalaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah mencakup:

- 1) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data.



- 2) Koordinasi penyusunan rencana kerja terpadu.
- 3) Koordinasi pelaksanaan operasional pelayanan kesehatan.
- 4) Mengikuti dan memantau perkembangan pelaksanaan operasional.
- 5) Menyusun laporan.

## **2.2 Konsep UKS**

### **2.2.1 Pengertian UKS**

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari Taman Kanak-Kanak sampai tingkat SMA/SMK/MA (Oka, 2007).

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan hidupnya sebagai sasaran utama (Kurniawan, 2007).

Usaha Kesehatan Sekolah atau UKS adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah, dan bertanggungjawab dalam menanamkan, menumbuhkan, dan mengembangkan dan membimbing untuk menghayati, menyenangkan dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan peserta didik sehari-hari (Ananto, 2006).

### **2.2.2 Tujuan UKS**

Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah (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 (Ananto, 2006)

Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) :

Mencapai keadaan kesehatan anak yang sebaik-baiknya, kriteria kesehatan anak yang sebaik-baiknya adalah :

1. Anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan umurnya
2. Tidak mempunyai kelainan atau mengidap suatu penyakit
3. Mempunyai sikap, tingkah laku dan kebiasaan sehat

Untuk mencapai tujuan di atas dijalankan usaha-usaha :

- 1) Mempertinggi nilai kesehatan
- 2) Mencegah dan memberantas penyakit
- 3) Mendiagnosa, memperbaiki dan memulihkan kesehatan
- 4) Usaha rehabilitasi (Kurniawan, 2007).

### 2.2.3 Visi dan Misi UKS

Visi : untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Misi : untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang mencakup :

1. Menurunkan angka kesakitan anak sekolah
2. Meningkatkan kesehatan peserta didik baik fisik, mental maupun sosial

3. Agar peserta didik memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip-prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah
4. meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan terhadap anak sekolah
5. meningkatkan daya tangkal dan daya hayat terhadap pengaruh buruk narkotika, rokok, alkohol, dan obat berbahaya lainnya (Effendy, 1998).

#### 2.2.4 Ruang Lingkup UKS

Program UKS adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektoral dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah dan Madrasah Ibtidaiyah. Ruang lingkup UKS adalah ruang lingkup program yang tercermin dalam Tri Program UKS (Trias UKS) yaitu sebagai berikut :

##### 1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh kembang sesuai, seimbang, dan sehat baik fisik, mental, sosial dan lingkungan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan yang diperlukan bagi peranannya saat ini maupun di masa yang akan datang. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan meliputi :

- 1) Pengetahuan tentang dasar-dasar pola hidup bersih dan sehat.
- 2) Sikap tanggap terhadap persoalan kesehatan.
- 3) Latihan atau praktik kebiasaan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

##### 2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di sekolah/madrasah pada dasarnya dilaksanakan dengan kegiatan yang komprehensif yaitu kegiatan peningkatan kesehatan (promotif)

berupa penyuluhan kesehatan dan latihan ketrampilan memberikan pelayanan kesehatan, kegiatan pencegahan (preventif) berupa kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit sedini mungkin, kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) berupa kegiatan mencegah cedera/kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal. Namun, upaya pelayanan kesehatan di sekolah harus lebih diutamakan pada upaya meningkatkan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit terutama dilaksanakan melalui kegiatan: penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 atau baru masuk sekolah, pemeriksaan berkala seluruh siswa, penyuluhan kesehatan dan imunisasi (BIAS atau Bulan Imunisasi Anak Sekolah pada setiap bulan November). Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan melalui:

1) Kegiatan peningkatan (Promotif)

Kegiatan peningkatan adalah pemulihan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler.

(1) Latihan ketrampilan teknis dalam rangka pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan, antara lain sebagai berikut:

- a. Dokter kecil
- b. Kader Kesehatan Remaja
- c. Palang Merah Remaja
- d. Saka Bhakti Husada/Pramuka

(2) Pembinaan sarana keteladanan yang ada di lingkungan sekolah antara lain:

- a. Pembinaan warung sekolah sehat.
- b. Lingkungan sekolah yang terpelihara dan bebas dari faktor pembawa penyakit.
- c. Pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Peningkatan kesehatan (promotif) dilaksanakan melalui kegiatan intrakurikuler dan penyuluhan kesehatan serta latihan ketrampilan oleh tenaga kesehatan di sekolah. Misalnya: kegiatan penyuluhan gizi, kesehatan pribadi, penyakit menular, cara menggosok gigi yang benar, cara mengukur tinggi dan berat badan, serta cara memeriksa ketajaman penglihatan.

## 2) Kegiatan Pencegahan (Preventif)

Pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit. Misalnya: Imunisasi, pemberantasan sarang nyamuk, pengobatan sederhana oleh dokter kecil, kegiatan penjangkaran kesehatan, dan pemeriksaan berkala setiap 6 bulan bagi seluruh siswa.

(1) Pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum maupun yang khusus untuk penyakit-penyakit tertentu, antara lain demam berdarah, cacangan, muntaber.

(2) Penjangkaran (*screening*) kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah.

- (3) Mengikuti (memonitor) pertumbuhan peserta didik.
  - (4) Imunisasi peserta didik kelas I dan kelas VI di sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah.
  - (5) Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah/madrasah dan perguruan agama.
  - (6) Konseling kesehatan remaja di sekolah/madrasah dan perguruan agama oleh guru BP dan guru agama dan Puskesmas oleh dokter Puskesmas.
- 3) Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (Kuratif dan Rehabilitasi)
- Penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera/ cacat agar dapat berfungsi normal kembali. Kegiatan dapat berupa pengobatan ringan dan pertolongan pertama di sekolah serta rujukan medis ke puskesmas untuk mengurangi derita sakit, kasus kecelakaan, keracunan atau lain kondisi yang membahayakan nyawa dan kasus penyakit khusus.
- (1) Diagnosa dini
  - (2) Pengobatan ringan
  - (3) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit
  - (4) Rujukan medik

### 3. Pembinaan lingkungan sekolah sehat

Program pembinaan lingkungan sekolah sehat mencakup hal-hal sebagai berikut:

#### 1) Lingkungan Fisik Sekolah:

- (1) Penyediaan air bersih
- (2) Pemeliharaan tempat penampungan air bersih
- (3) Pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah
- (4) Pengadaan dan pemeliharaan air limbah
- (5) Pemeliharaan WC/kakus
- (6) Pemeliharaan kamar mandi
- (7) Pemeliharaan kebersihan dan kerapihan ruangan kelas, ruang perpustakaan, ruang laboratorium, dan tempat ibadah.
- (8) Pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman dan kebun sekolah (termasuk penghijauan sekolah)
- (9) Pengadaan dan pemeliharaan warung/kantin sekolah
- (10) Pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah.

#### 2) Lingkungan Mental dan Sosial

Program pembinaan lingkungan mental dan sosial yang sehat dilakukan melalui usaha pemantapan, sekolah sebagai lingkungan pendidikan (Wiyatamandala) dengan meningkatkan pelaksanaan konsep ketahanan sekolah (5K), sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang akrab dan erat antara sesama warga sekolah. Selain peningkatan

pelaksanaan konsep 5K, program pembinaan dilakukan dalam bentuk kegiatan antara lain :

- (1) Konseling kesehatan
- (2) Bakti sosial masyarakat sekolah di lingkungan dan sekitarnya
- (3) Perkemahan
- (4) Penjelajahan
- (5) Teater, musik, olahraga
- (6) Kepramukaan, PMR, Dokter kecil, dan Kader Kesehatan Remaja
- (7) Karnaval, bazar, lomba (Ananto, 2006).

Upaya Kesehatan Sekolah (*Health Promoting School*) adalah suatu tatanan program pendidikan dan kesehatan dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama untuk kehidupan. Sekolah yang berwawasan kesehatan adalah sekolah yang bukan hanya sebagai tempat kegiatan belajar, tetapi juga sebagai sarana untuk pembentukan perilaku hidup sehat. Promosi kesehatan di sekolah pada prinsipnya adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya. Oleh sebab itu, program promosi kesehatan sekurang-kurangnya mencakup 3 usaha pokok, yakni:

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat (*healthful school living*):

Lingkungan sekolah yang sehat, mencakup 2 aspek, yakni sosial (non-fisik) dan fisik.

- 1) Aspek non-fisik (mental-sosial)

Lingkungan sosial sekolah adalah menyangkut hubungan antara komponen komunitas sekolah (murid, guru, pegawai sekolah, dan orang



tua murid). Lingkungan mental-sosial yang sehat terjadi apabila hubungan yang harmonis, dan kodusif diantara komponen masyarakat sekolah. Hubungan yang harmonis ini akan menjamin terjadinya pertumbuhan dan perkembangan anak atau murid dengan baik, termasuk tumbuhnya perilaku hidup sehat.

2) Lingkungan fisik terdiri dari:

(1) Bangunan sekolah dan lingkungannya yang terdiri dari:

- a) Letak sekolah tidak berdekatan dengan tempat-tempat umum atau keramaian, misalnya pasar, terminal, mall, dan sebagainya.
- b) Besar dan konstruksi gedung sekolah sesuai dengan jumlah murid yang ditampungnya.
- c) Tersedianya halaman sekolah dan kebun sekolah.
- d) Ventilasi memadai sehingga menjamin adanya sirkulasi udara di setiap ruang kelas.
- e) Penerangan atau pencahayaan harus cukup, utamanya cahaya dari sinar matahari dapat masuk ke setiap ruang kelas.
- f) Sistem pembuangan air limbah maupun air hujan dijamin tidak menimbulkan genangan (harus mengalir).
- g) Tersedia air bersih dan pembuangan air besar atau air kecil
- h) Tersedianya tempat pembuangan sampah di setiap kelas, dan teras sekolah.
- i) Tersedianya kantin atau warung sekolah, sehingga kebersihan dan keamanan makanan dapat diawasi.

(2) Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan:

Pemeliharaan kesehatan perorangan dan lingkungan merupakan faktor yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam rangka pemeliharaan kebersihan perorangan, khususnya bagi murid-murid adalah:

- a) Kebersihan kulit, kuku, rambut, telinga, dan hidung.
- b) Kebersihan mulut dan gigi.
- c) Kebersihan dan kerapian pakaian.
- d) Memakai alas kaki (sepatu atau sandal).
- e) Cuci tangan sebelum memegang makanan, dan sebagainya.

Sedangkan kebersihan lingkungan yang perlu diperhatikan antara lain:

- a) Kebersihan perlengkapan sekolah (bangku, meja, dan alat sekolah yang lain).
- b) Kebersihan kaca, jendela, dan lantai.
- c) Kebersihan WC dan kamar kecil.
- d) Kebersihan ruang kelas.
- e) Membuang sampah pada tempatnya.
- f) Membiasakan meludah tidak di sembarang tempat.
- g) Pemeliharaan taman atau kebun sekolah.

3) Keamanan umum sekolah dan lingkungannya:

- (1) Adanya pagar sekolah, untuk mencegah atau mengurangi murid-murid keluar masuk gedung sekolah, sehingga membahayakan keselamatannya.
- (2) Halaman dan gang atau jalan masuk ke sekolah mudah dilewati atau tidak becek di musim hujan, dan berdebu pada musim kemarau.
- (3) Semua pintu dan jendela diatur sedemikian rupa sehingga membuka ke arah luar.
- (4) Adanya tanda lalu lintas khusus sebagai pemberitahuan kepada pemakai jalan agar waspada di lingkungan sekolah (banyak anak-anak berlari-larian).
- (5) Tersedia P3K, dan tenaga atau guru yang terlatih di bidang P3K.

2. Pendidikan kesehatan (*health education*)

Pendidikan kesehatan, khususnya bagi murid utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif di dalam usaha-usaha kesehatan.

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan tahap-tahap:

- 1) Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat.
- 2) Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat.
- 3) Membentuk kebiasaan hidup sehat.

Hal-hal pokok sebagai materi dasar untuk menanamkan perilaku atau kebiasaan hidup sehat adalah sebagai berikut:

- 1) Kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan, terutama lingkungan sekolah.
- 2) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dengan cara:
  - 1) Hidup bersih
  - 2) Imunisasi
  - 3) Pemberantasan nyamuk, kecoak, tikus dan binatang lain yang dapat menularkan penyakit.
  - 4) Cara penularan penyakit, dan sebagainya.
  - 5) Penyakit-penyakit tidak menular (penyebab dan cara pencegahannya.
  - 6) Gizi
3. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah (*health services in school*)

Sekolah adalah sebuah komunitas, meskipun interaksi efektif diantara anggota komunitas hanya sekitar 6-8 jam, namun perlu adanya pemeliharaan kesehatan, khususnya bagi murid-murid sekolah. Pemeliharaan kesehatan di sekolah ini mencakup :

- 1) Pemeriksaan kesehatan berkala, baik pemeriksaan umum atau khusus, misalnya: gigi, paru-paru, kulit, gizi, dan sebagainya.
- 2) Pemeriksaan dan pengawasan kebersihan lingkungan.
- 3) Usaha-usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, antara lain dengan imunisasi.
- 4) Usaha perbaikan gizi.
- 5) Usaha kesehatan gigi sekolah.

- 6) Mengenal kelainan-kelainan yang mempengaruhi pertumbuhan jasmani, rohani, dan social. Misalnya: penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan.
- 7) Mengirimkan murid yang memerlukan perawatan khusus atau lanjutan ke Puskesmas atau rumah sakit.
- 8) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pengobatan ringan (Notoatmodjo, 2005).

#### 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi (penilaian) adalah salah satu kegiatan pembinaan melalui proses pengukuran hasil yang dicapai dibandingkan dengan sasaran yang telah ditentukan sebagai bahan penyempurnaan perencanaan dan pelaksanaan. Evaluasi ini dimaksudkan untuk memberikan umpan balik sebagai dasar penyempurnaan program pembinaan dan pengembangan serta mendapatkan gambaran tentang keberhasilan pelaksanaan program. Ruang lingkup evaluasi meliputi semua komponen program UKS, proses maupun hasil pelaksanaannya. Sasaran evaluasi meliputi :

1. Peserta didik
2. Lingkungan sekolah
3. Dampak pembinaan terhadap perilaku peserta didik
4. Pengelolaan program pada setiap jenjang
5. Manajemen/pengelolaan program pada setiap jenjang.

### 2.2.6 Strata pelaksanaan UKS

#### 1. Pengertian strata pelaksanaan UKS

Strata pelaksanaan UKS merupakan salah satu kesepakatan Rapat Kerja Nasional UKS tahun 2004 di Solo, strata yang dimaksudkan disini adalah jenjang atau tingkatan dari suatu kondisi sekolah dan atau madrasah yang telah melaksanakan UKS, khususnya dalam mengembangkan tiga program pokok (Trias) UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

#### 2. Indikator strata pelaksanaan UKS

Strata pelaksanaan UKS dibagi ke dalam 4 (empat) tingkatan, yaitu :

- 1). Strata minimal
- 2). Strata standar
- 3). Strata optimal
- 4). Strata paripurna

Setiap strata terdiri dari 3 (tiga) variabel utama yaitu tiga program pokok UKS yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, setiap variabel diterapkan sejumlah indikator.



<p><b>3. Pembinaan lingkungan sekolah sehat</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada tempat cuci tangan</li> <li>- Ada WC/jamban yang berfungsi</li> <li>- Ada tempat sampah</li> <li>- Ada saluran pembuangan air kotor yang berfungsi</li> <li>- Ada halaman/pekarangan/lapangan</li> <li>- Memiliki pojok UKS</li> <li>- Melakukan 3M plus, sekali seminggu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada kantin/warung sekolah</li> <li>- Memiliki pagar</li> <li>- Ada penghijauan/perlindungan</li> <li>- Ada air bersih di sekolah dengan jumlah yang cukup</li> <li>- Memiliki ruang UKS tersendiri, dengan peralatan sederhana</li> <li>- Memiliki tempat ibadah</li> <li>- Lingkungan sekolah bebas jentik</li> <li>- Jarak papan tulis dengan bangku terdapat 2,5 m</li> <li>- Melaksanakan pembinaan sekolah kawasan tanpa rokok, bebas narkoba dan miras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada tempat cuci tangan di beberapa tempat dengan air mengalir/kran</li> <li>- Ada tempat cuci peralatan masak/makan di kantin/ warung sekolah</li> <li>- Ada petugas kantin yang bersih dan sehat</li> <li>- Ada tempat sampah di tiap kelas dan tempat penampungan sampah akhir di sekolah</li> <li>- Ada jamban/WC siswa dan guru yang memenuhi syarat kesehatan dan kebersihan</li> <li>- Ada halaman yang cukup luas untuk upacara dan olahraga</li> <li>- Ada pagar yang aman</li> <li>- Memiliki ruang UKS tersendiri dengan peralatan yang lengkap</li> <li>- Terciptanya kawasan sekolah tanpa rokok, bebas narkoba dan miras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada tempat cuci tangan di setiap kelas dengan air mengalir/kran dilengkapi sabun</li> <li>- Ada kantin dengan menu gizi seimbang dengan petugas kantin yang terlatih</li> <li>- Ada air bersih yang memenuhi syarat kesehatan</li> <li>- Sampah langsung diangkut dan dibuang ke tempat pembuangan sampah di luar sekolah/umum</li> <li>- Ratio WC : siswa 1:20</li> <li>- Saluran pembuangan air tertutup</li> <li>- Ada pagar yang aman dan indah</li> <li>- Ada taman/kebun sekolah yang dimanfaatkan dan diberi label (untuk sarana belajar) dan pengolahan hasil kebun sekolah</li> <li>- Ruang kelas memenuhi syarat kesehatan (ventilasi dan pencahayaan cukup)</li> <li>- Ratio kepadatan siswa 1:m1,5 – 1,75 m<sup>2</sup></li> <li>- Memiliki ruang dan peralatan UKS yang ideal</li> </ul>
---	---	--	---	--

(Ananto,2006)



### 2.2.5 Kemitraan dan Promosi Kesehatan di Sekolah

Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di sekolah dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah bukan hanya dilakukan oleh masyarakat sekolah itu sendiri, namun merupakan perwujudan kemitraan dari berbagai pihak. Pilar utama kemitraan Promosi Kesehatan di sekolah terdiri dari pihak-pihak guru, petugas kesehatan, orang tua murid, dan badan atau organisasi lain yang ada di lingkungan sekolah.

#### 1. Guru

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah. Guru merupakan faktor tepat untuk hal-hal seperti di bawah ini:

- 1) Melaksanakan pendidikan kesehatan kepada murid-muridnya, baik melalui mata ajaran yang terstruktur dalam kurikulum, maupun dirancang khusus dalam rangka penyuluhan kesehatan, misalnya masalah imunisasi, penyakit HIV/AIDS, narkoba, dan sebagainya.
- 2) Memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak-anak didik atau murid melalui penimbangan berat badan secara berkala ataupun rutin tiap bulan.
- 3) Mengawasi adanya kelainan-kelainan yang mungkin terdapat pada murid, baik kelainan fisik maupun kelainan non-fisik

Secara lebih terinci peran guru dalam memotori upaya promosi kesehatan di sekolah adalah sebagai berikut:

- 1) Menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi para murid, misalnya cuci tangan sebelum makan, sikat gigi setelah makan, memakai alas kaki dan sebagainya.

- 2) Bimbingan dan pengamatan kesehatan dengan jalan mengadakan pemeriksaan kebersihan kuku, memeriksa kebersihan kulit, rambut, telinga, gigi, dan sebagainya yang terkait dengan kebersihan perorangan.
- 3) Membantu petugas kesehatan dalam tugasnya di sekolah, misalnya melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan murid, dan memberikan obat sederhana bagi murid yang sakit.
- 4) Melakukan deteksi dini terhadap penyakit-penyakit yang terjadi pada murid, dan mengirimkannya ke Puskesmas atau rumah sakit bila perlu.
- 5) Mengkoordinasikan dan menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah untuk memelihara dan meningkatkan kebersihan lingkungan sekolah, dan masyarakat.
- 6) Membuat pencatatan dan pelaporan tentang kegiatan atau upaya-upaya kesehatan yang dilakukan oleh sekolah.
- 7) Menjadi contoh bagi murid-muridnya dalam hal berperilaku kesehatan, misalnya: berpakaian yang bersih dan rapi, tidak merokok, dan sebagainya.

Oleh sebab itu, agar guru dapat menjalankan peran-peran tersebut, guru harus memperoleh pelatihan-pelatihan kesehatan dari petugas Puskesmas setempat. Di samping itu, guru perlu diberikan buku-buku panduan tentang kesehatan.

## 2. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dari lingkungan sekolah terdekat (Puskesmas) mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah di sekolah-sekolah di wilayah kerjanya. Petugas Kesehatan mempunyai kewajiban untuk membina dan mengembangkan upaya

kesehatan sekolah. Secara rinci peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah, antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan bimbingan kepada guru-guru dalam menjalankan promosi kesehatan di sekolahnya masing-masing.
- 2) Menjalankan beberapa kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah yang tidak dapat dilakukan oleh guru, misalnya: imunisasi, pemeriksaan kesehatan, dan sebagainya.
- 3) Turut serta dalam pengawasan terhadap lingkungan sekolah yang sehat, memberikan petunjuk-petunjuk kepada masyarakat tentang hal-hal yang dianggap perlu bagi kesehatan di sekolah.
- 4) Memberikan pelatihan-pelatihan dan bimbingan kepada guru-guru dalam rangka meningkatkan kemampuan mereka dalam melaksanakan upaya kesehatan di sekolah.
- 5) Membantu sekolah dalam mengembangkan materi kesehatan dalam kurikulum sekolah.
- 6) Menjalani kerja sama dengan sektor lain dan pihak-pihak lain dalam rangka mengembangkan upaya kesehatan sekolah.
- 7) Menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah dalam rangka upaya kesehatan sekolah.

### 3. Murid

Murid atau anak didik merupakan bagian dari komunitas sekolah, yang populasinya paling besar dibanding dengan guru. Murid merupakan bibit generasi bangsa yang masih mudah menerima, melaksanakan, dan

mengembangkan ilmu pengetahuan. Dalam mendidik mereka (murid) perlu mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Lingkungan keluarga
- 2) Tingkat kehidupan keluarga dari masing-masing murid.
- 3) Tingkat pertumbuhan dan perkembangan murid yang meskipun secara umum sama, tetapi masing-masing anak mempunyai kekhasan yang berbeda satu dengan yang lain.
- 4) Pengalaman-pengalaman khusus setiap murid atau anak didik.

Dalam melaksanakan promosi kesehatan di sekolah, murid atau anak didik mempunyai peran, antara lain sebagai berikut :

- 1) Mempraktikkan dan membiasakan hidup sehat sesuai dengan petunjuk panduan yang diberikan oleh guru, baik di dalam sekolah, di dalam keluarga, maupun di masyarakat.
- 2) Menjadi penghubung antara sekolah, keluarga dan masyarakat dalam menjalankan kebiasaan-kebiasaan atau perilaku hidup sehat.
- 3) Menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat, khususnya anak-anak yang tidak terjangkau oleh sekolah.

Di berbagai daerah, khususnya di DKI Jakarta, sekolah-sekolah (khususnya SD) telah mengembangkan program "dokter kecil". Dokter kecil ini diberikan tugas antara lain:

- 1) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada teman-temannya atau murid yang lain.
- 2) Mengawasi kebersihan lingkungan sekolah.
- 3) Membantu teman-teman mereka untuk menyebrang jalan.

4) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan murid-murid yang lain, dan sebagainya.

#### 4. Orang tua murid

Murid sekolah berada dalam lingkungan sekolah paling lama 8 jam sehari, selebihnya anak akan kembali ke keluarga dan masyarakat. Hal ini berarti bahwa sebagian besar waktu yang dihabiskan oleh anak setiap hari adalah bukan di sekolah, tetapi di rumah dan di masyarakat. Oleh sebab itu, orang tua murid mempunyai peran penting dalam menumbuhkembangkan anak. Peran orang tua murid dalam promosi kesehatan di sekolah antara lain:

- 1) Ikut serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan program promosi kesehatan di sekolah.
- 2) Menyesuaikan diri dengan program kesehatan di sekolah dan berusaha untuk mengetahui atau mempelajari apa yang diperoleh anaknya di sekolah, dan mendorong anaknya untuk mempraktikkan kebiasaan hidup sehat di rumah (Notoatmodjo, 2005).

#### 2.2.6 Komponen Promosi Kesehatan Sekolah

Komponen-komponen promosi kesehatan menurut WHO dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### 1. Penerapan kebijakan kesehatan (*implement healthy policy*)

Pimpinan sekolah bersama-sama dengan guru dapat membuat kebijakan-kebijakan sekolah yang terkait dengan kesehatan. Kebijakan kesehatan di sekolah ini kemudian dituangkan dalam peraturan sekolah dan disosialisasikan kepada semua warga komunitas sekolah, terutama para murid. Apabila terjadi pelanggaran terhadap peraturan tersebut, baik murid maupun guru harus

melakukan tindakan atau hukuman atas pelanggaran. Peraturan-peraturan tersebut, merupakan cara untuk menanamkan kebiasaan atau perilaku sehat bagi para murid, misalnya:

- 1) Kebiasaan yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan perorangan (*personal hygiene*), seperti: keharusan memakai alas kaki, keharusan memotong dan membersihkan kuku, kebersihan rambut, kulit, dan sebagainya. Untuk menanamkan kedisiplinan ini, misalnya setiap Senin dilakukan pemeriksaan oleh guru.
  - 2) Larangan jajan di sembarang tempat, yang dengan sendirinya perlu didukung dengan penyediaan kantin atau warung sekolah. Dengan tersedianya kantin sekolah akan memudahkan guru atau petugas kesehatan untuk melakukan pengawasan baik dari segi gizinya, maupun dari segi kebersihan makanannya.
  - 3) Larangan merokok di lingkungan sekolah. Penerapan larangan merokok ini juga bagi anggota masyarakat sekolah yang lain (guru dan karyawan sekolah). Kadang-kadang di banyak sekolah muridnya dilarang merokok, tetapi guru dan karyawan sekolah boleh merokok.
  - 4) Larangan membawa barang-barang yang terlarang dan melanggar norma-norma sosial, misalnya narkoba, gambar-gambar porno, senjata tajam, dan sebagainya.
2. Tersedianya sarana dan prasarana pencegahan dan pengobatan sederhana di sekolah (*provide access preventive and curative health services*)
- Sekolah adalah suatu komunitas yang anggotanya sebagian besar anak-anak. Dalam dinamika interaksi antara mereka dan aktivitas mereka (murid) lebih

beresiko dibandingkan dengan orang dewasa. Berkelahi dengan temannya dan jatuh akibat bermain adalah hal yang sering terjadi di sekolah. Oleh sebab itu, di sekolah harus tersedia fasilitas atau sarana prasarana kesehatan dan kebersihan yang pokok, yakni:

- 1) Tersedianya tempat cuci tangan
  - 2) Tersedianya klinik atau sekurang-kurangnya ruang dan peralatan P3K.
  - 3) Adanya tenaga terlatih untuk P3K, dan sebagainya.
  - 4) Tersedianya alat-alat medis sederhana misalnya: alat pengukur suhu badan, alat pengukur tekanan darah, timbangan badan, dan sebagainya.
3. Tersedianya lingkungan yang sehat (*provide a safety and healthy environment*)

Kebiasaan atau perilaku hidup bersih dan sehat ini akan mudah terjadi apabila didukung oleh lingkungan yang sehat pula. Lingkungan sekolah yang sehat ini mencakup:

- 1) Semua ruangan sekolah (kelas) harus cukup ventilasi dan cukup pencahayaan.
- 2) Tersedianya air bersih.
- 3) Tersedianya tempat pembuangan air kecil/besar yang memadai.
- 4) Tersedianya tempat sampah baik di setiap ruang kelas maupun di teras.
- 5) Tersedianya keset.
- 6) Tersedianya halaman sekolah atau lapangan bermain dan olah raga.
- 7) Tersedianya taman sekolah, dan sebagainya.

4. Adanya program penyuluhan kesehatan (*provide skill based health education*)  
Setiap orang, termasuk anggota masyarakat sekolah dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri, memerlukan ketrampilan atau kemampuan. Kemampuan memelihara dan meningkatkan kesehatan harus dikembangkan sedini mungkin, termasuk pada saat menjadi murid sekolah. Oleh sebab itu, pendidikan atau penyuluhan kesehatan di sekolah penting dilakukan, terutama yang menyangkut:
  - 1) Pentingnya kebersihan perorangan (*personal hygiene*)
  - 2) Pemilihan makanan yang bergizi.
  - 3) Pentingnya olahraga atau aktivitas fisik.
  - 4) Bahaya merokok dan narkoba bagi kesehatan
  - 5) Kesehatan reproduksi, dan sebagainya.
  - 6) Cara-cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
5. Partisipasi orang tua murid dan masyarakat (*improved community health through parent and community participation*)  
Sekolah merupakan bagian dari masyarakat atau komunitas, terutama masyarakat di mana sekolah itu berada. Oleh sebab itu, pengembangan kesehatan di sekolah merupakan bagian dari pengembangan kesehatan masyarakat, yang berarti memerlukan partisipasi dari masyarakat terutama orang tua murid. Persatuan orang tua murid (POM) adalah wadah partisipasi masyarakat, sehingga merupakan wadah untuk pengembangan kesehatan masyarakat sekolah (Notoatmodjo, 2005).

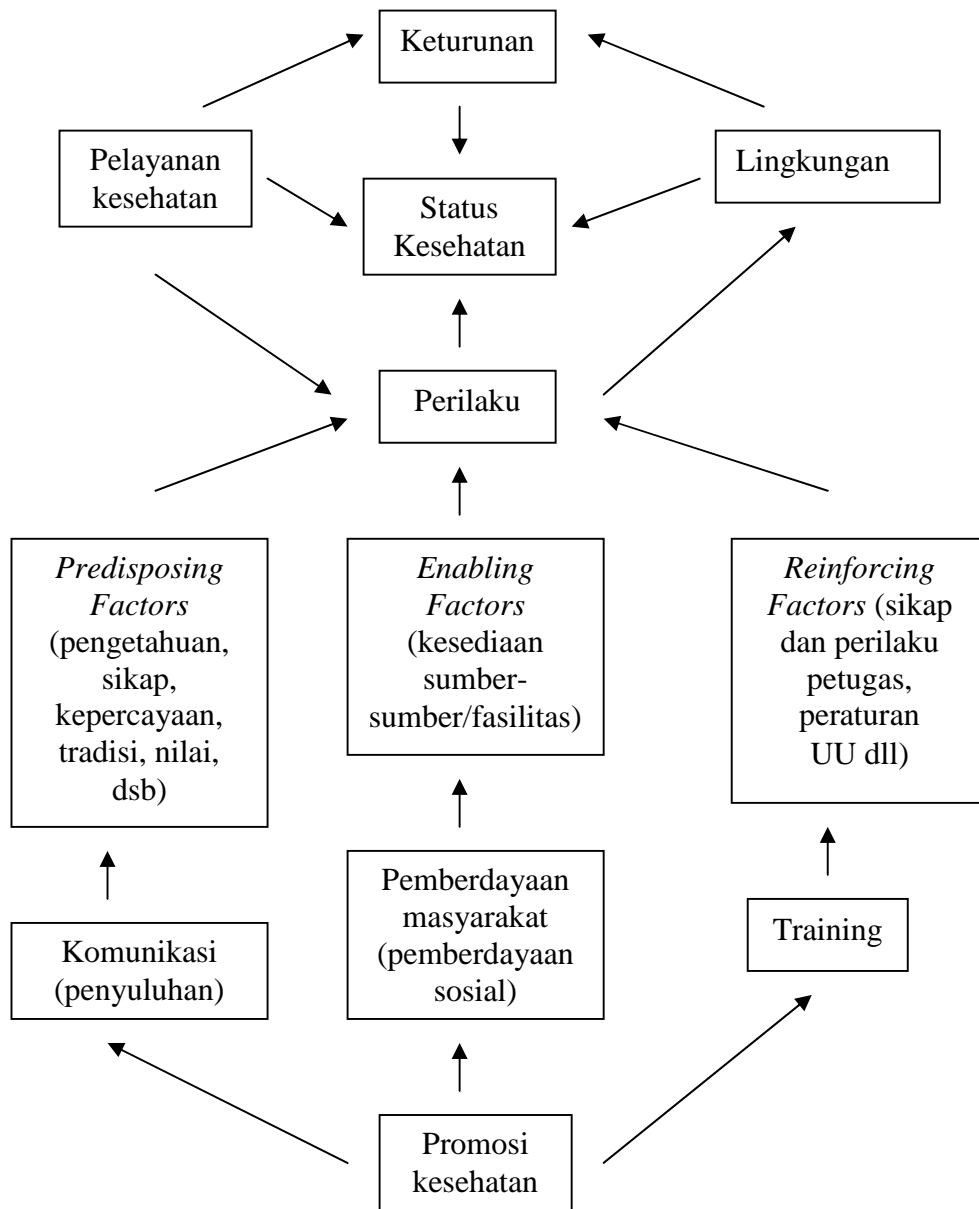


### 2.3 Konsep Perilaku

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dengan respon. Secara operasional perilaku diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berhubungan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon tersebut dapat bersifat pasif seperti pengetahuan dan sikap dapat pula bersifat aktif seperti tindakan nyata atau praktik.

Perilaku adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut mempengaruhi kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri memerlukan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut. Gambar hubungan status kesehatan, perilaku dan promosi kesehatan dapat dilihat di bawah ini :



Gambar 2.1 Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, dan Promosi Kesehatan (Notoatmodjo, 2007)

### 2.3.1 Batasan promosi kesehatan

Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni:

1. *Input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik (pelaku pendidikan).
2. *Proses* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain).
3. *Output* (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi sebagai berikut:

#### 1) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif. Perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu diubah, misalnya merokok, minum-minuman keras, ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya, ibu tidak mau mengimunisasikan anak balitanya, dan sebagainya.

#### 2) Pembinaan perilaku

Pembinaan terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar tetap dipertahankan kesehatannya, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat tetap dilanjutkan atau dipertahankan. Misalnya olahraga teratur, makan dengan menu seimbang, menguras bak mandi secara teratur, membuang sampah di tempatnya, dan sebagainya.

### 3) Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak, termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua, akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya (Notoatmodjo, 2007).

#### 2.3.2 Teori tentang Determinasi Perilaku Kesehatan

##### 1. Teori Laurence Green

Teori Laurence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor :

- 1) Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

##### 2. Teori Shehandu B. Karr

Menurut teori Shehandu B.Karr dalam Notoatmojo (1993) Karr berpendapat bahwa perilaku kesehatan bertitik tolak pada fungsi dan niat dari seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan / perawatan kesehatan

(Behavior Intention), dukungan dari masyarakat sekitar (Social Support), adanya / tidak adanya informasi tentang kesehatan/fasilitas kesehatan, otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan / keputusan, situasi yang memungkinkan untuk bertindak/ tidak bertindak.

### 3. Teori WHO

Menurut WHO, yang menyebabkan seseorang / individu berperilaku tertentu ada karena 4 alasan pokok yaitu :

- 1) Pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan dan pemikiran seseorang terhadap objek kesehatan.
- 2) Orang penting sebagai referensi yaitu orang-orang yang dianggap penting yang dalam hal ini disebut kelompok referensi misalnya: guru, pemuka agama, kapala adat, kepala desa, pemerintah.
- 3) Banyak perilaku orang lebih-lebih anak kecil banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila orang tersebut penting untuk kita maka kita cenderung untuk meniru dan mencontoh apa yang diperbuat.
- 4) Sumber daya, disini mencakup uang, waktu, tenaga yang kesemuanya ini berpengaruh terhadap perilaku seseorang / kelompok masyarakat.
- 5) Perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut kebudayaan.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan memperkuat terbentuknya perilaku.

### 2.3.3 Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku menurut WHO, dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

#### 1. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perubahan manusia selalu berubah, dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga mengalami perubahan.

#### 2. Perubahan rencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini karena memang direncanakan sendiri oleh obyek.

#### 3. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program pembangunan didalam masyarakat, maka sering terjadi pada sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

Menurut WHO ada 3 strategi untuk memperoleh perubahan perilaku :

#### 1) Menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya : dengan adanya peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.

#### 2) Pemberian informasi atau edukasi

Dengan memberikan informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan

meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

### 3) Diskusi atau partisipasi

Cara ini sebagai peningkatan cara yang kedua tersebut diatas dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka peroleh secara mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain (Notoadmojo, 2007).

#### 2.3.4 Media informasi pendidikan kesehatan

Media informasi pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan untuk mempermudah menyampaikan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (Notoadmojo, 2007). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni:

##### 1. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) *Booklet*: ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*: ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat.

- 3) *Flyer* (selebaran): ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) Flip chart (lembar balik): media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster: ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/ informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

## 2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan antara lain:

- 1) Televisi: penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, quiz, cerdas cermat.
- 2) Radio: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain: tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot.
- 3) Video
- 4) Slide
- 5) Film

## 3. Media papan (*bill board*)

Papan (*bill board*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di



sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan – kendaraan umum (Notoatmodjo, 2007).

## **2.4 PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)**

### **2.4.1 Definisi PHBS**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga/keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 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 (Depkes RI, 2007).

### **2.4.2 Tujuan Peningkatan PHBS**

Membudayanya perilaku hidup bersih sehat bagi perorangan, keluarga/kelompok dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan.

### **2.4.3 Prioritas Kegiatan PHBS**

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia maka program PHBS secara nasional diprioritaskan dalam lima bidang yaitu: KIA, Gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, gaya hidup dan peningkatan upaya kesehatan khususnya JPKM.

#### 2.4.4 Tatanan dan Sasaran Program PHBS

Salah satu upaya agar PHBS dapat dikenal dan diterima di masyarakat maka harus dilakukan penyuluhan kesehatan atau promosi kesehatan melalui tatanan, agar promosi kesehatan dapat mencapai sasaran maka sasaran harus dikaitkan dengan tatanannya. Berbagai tatanan dalam promosi kesehatan yang digunakan dalam kegiatan mempromosikan PHBS adalah:

##### 1. Tatanan Rumah Tangga.

Dalam tatanan rumah tangga, sasaran primernya adalah seluruh anggota keluarga, mulai bayi, anak balita, anak sekolah, remaja, dewasa muda dan orang dewasa sampai manula. Namun sasaran sekundernya adalah ibu, karena ibulah yang sebenarnya menjadi pusat keluarga. Sedangkan sasaran tertier yang perlu dimintakan persetujuannya lebih dahulu adalah Kepala Keluarga. Prioritas penyuluhan pada tatanan rumah tangga ini adalah KIA, gizi, kesling, gaya hidup, dan pemanfaatan sarana kesehatan termasuk JPKM.

##### 2. Tatanan Institusi Pendidikan

Dalam tatanan sekolah/institusi pendidikan (termasuk madrasah dan pondok pesantren), sasaran primernya adalah seluruh siswa, sasaran sekundernya adalah guru, karyawan, OSIS dan BP3, sedangkan sasaran tertiernya adalah Kepala sekolah atau pemilik, baik negeri (dalam hal ini pejabat Dep. P dan K, Dep. Agama, Pemda, dll) maupun swasta (pengurus yayasan, dsb). Oleh karena sasaran primernya adalah anak-anak usia sekolah, maka prioritas penyuluhan adalah gizi, kesling, dan gaya hidup.

### 3. Tatanan Tempat Kerja

Dalam tatanan tempat kerja (seperti pabrik, kantor, dsb), sasaran primernya adalah para karyawan/buruh, sasaran sekundernya pengurus/ serikat sekerja, sedangkan tertiernya adalah direksi atau pemilik. Sasaran dalam tatanan tempat kerja ini pada umumnya adalah orang dewasa, baik pria maupun wanita. Oleh karena itu prioritas penyuluhan adalah: kesling, gaya hidup dan gizi.

### 4. Tatanan Tempat Umum

Dalam tatanan tempat umum (seperti tempat ibadah, pasar, restaurant/warung, hotel/losmen, terminal/stasiun, tempat hiburan, dll), sasaran primernya adalah pengunjung/ pengguna tempat-tempat umum tersebut. Sasaran sekundernya adalah pengurus/pegawai, sedangkan sasaran tertiernya adalah direksi atau pemilik, baik pemerintah maupun swasta. Sasaran penyuluhan pada tempat umum ini pada umumnya adalah orang dewasa atau remaja, maka prioritas penyuluhannya adalah: gaya hidup, kesling, dan gizi.

### 5. Tatanan Institusi Kesehatan

Dalam tatanan institusi kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, dll) sasaran primernya adalah pasien dan keluarganya/ pengunjung, sasaran sekundernya adalah petugas kesehatan, sedangkan sasaran tertiernya adalah pimpinan, direktur, atau pemiliknya (pemerintah ataupun swasta). Prioritas penyuluhan sesuai masalah kesehatan yang banyak diderita pasien, namun juga berkisar antara: gaya hidup, kesling, gizi dan KIA.

Secara ringkas keterkaitan sasaran penyuluhan dengan tatanan tersebut dapat digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.4 Kaitan Sasaran dengan Tatanan Program PHBS

Tatanan Penyuluhan	Sasaran Primer	Sasaran sekunder	Sasaran tertier	Prioritas
Rumah tangga	Anggota keluarga	Ibu	Kepala Keluarga	KIA, Gizi, Kesling, Gaya hidup, Sarkes/JPKM
Institusi Pendidikan	Seluruh siswa	Guru, karyawan, OSIS, BP3	Kepala sekolah/pengelola/ Pemilik	Kesling, Gaya hidup, sarkes/JPKM
Tempat Kerja	Seluruh karyawan	Pengurus/ Serikat Pekerja	Direksi, pemilik	Kesling, Gaya hidup
Tempat Umum	Pengunjung/ pengguna jasa	Pegawai/ Karyawan	Direksi, pemilik	Kesling, Gaya hidup
Institusi Kesehatan	Pasien/ Pengunjung	Petugas Kesehatan	Pimpinan/Direktur	Kesling, Gaya hidup, KIA, gizi

#### 2.4.5 Strategi Pelaksanaan Program PHBS

Strategi yang digunakan dalam pelaksanaan program PHBS adalah strategi promosi kesehatan atau Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) yaitu:

##### 1. *Empowerment* (Gerakan Pemberdayaan Masyarakat)

Gerakan Pemberdayaan Masyarakat adalah gerakan dari, oleh dan untuk masyarakat mengenali dan mengatasi masalah kesehatan sendiri serta untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

##### 2. *Social Support* (Bina Suasana)

Bina suasana yaitu penciptaan situasi yang kondusif untuk memberdayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat tercipta dan berkembang jika lingkungan mendukung. Lingkungan tersebut mencakup lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, dan politik.

### 3. *Health Advocacy* (Advokasi Kesehatan atau Pendekatan pimpinan)

Advokasi kesehatan adalah pendekatan pimpinan dengan tujuan untuk mengembangkan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, yang diharapkan dari pendekatan ini antara lain: kebijakan yang mendukung, peraturan-peraturan yang mendukung untuk mempengaruhi terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat, adanya dukungan dana atau sumber daya lainnya. Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain pendekatan perorangan melalui lobi, dialog, negosiasi, debat, petisi, mobilisasi, seminar dan lain-lain. (Depkes RI, 2006).

#### 2.4.6 Pola Manajemen Peningkatan PHBS

Secara umum manajemen yang digunakan dalam upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat Puskesmas yaitu pola manajemen umum Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) yang terdiri dari:

##### 1. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap untuk mengkaji, mempelajari, menganalisis, dan merumuskan masalah, khususnya masalah perilaku kesehatan.

##### 2. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan adalah tahap untuk merencanakan segala sesuatu dalam rangka mengatasi masalah, khususnya masalah perilaku yang telah dirumuskan dalam tahap pengkajian.

##### 3. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan adalah tahap untuk melaksanakan rencana yang telah disusun dan yang telah dituangkan dalam jadwal kegiatan. Fokus tahap pelaksanaan adalah upaya untuk mengatasi faktor penyebab perilaku

kesehatan, dan usaha mempersiapkan sumber daya untuk mengatasi masalah penyuluhan dan masalah pendukung lainnya.

#### 4. Tahap Pemantauan dan Penilaian

Tahap pemantauan adalah tahap untuk mengikuti dan mengawasi pelaksanaan kegiatan dan pemanfaatan sumber daya, serta untuk melakukan pembetulan dan pembimbingan apabila terjadi kekeliruan/penyimpangan. Sedangkan penilaian adalah untuk menilai/mengukur keberhasilan program, khususnya dalam peningkatan jumlah cakupan sasaran yang PHBS.

#### 2.4.7 Operasional PHBS

Pelaksanaan atau operasional program PHBS terdiri dari:

1. Pendataan / pengkajian
2. Analisis data dan pemetaan
3. Menyampaikan hasil kepada tim P2HBS
4. Menetapkan faktor penyebab masalah
5. Pelaksanaan penyuluhan
6. Monitoring dan evaluasi
7. Pelaporan

#### 2.4.8 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Mengacu pada pengertian perilaku sehat, indikator ditetapkan berdasarkan area /wilayah.

##### 1. Indikator Nasional

Ditetapkan 3 indikator, yaitu:

- 1) Persentase penduduk tidak merokok.
- 2) Persentase penduduk yang memakan sayur-sayuran dan buah-buahan.

3) Persentase penduduk melakukan aktifitas fisik/olah raga.

Alasan dipilihnya ke tiga indikator tersebut berdasarkan issue global dan regional (Mega Country Health Promotion Network. Healthy Asean Life Styles).

## 2. Indikator Lokal Spesifik

Yaitu indikator nasional ditambah indikator lokal spesifik masing-masing daerah sesuai dengan situasi dan kondisi daerah.

Ada 16 indikator yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku sehat sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil memeriksakan kehamilannya.
- 2) Ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 3) Pasangan usia subur (PUS ) memakai alat KB.
- 4) Balita ditimbang.
- 5) Penduduk sarapan pagi sebelum melakukan aktifitas.
- 6) Bayi di imunisasi lengkap.
- 7) Penduduk minum air bersih yang masak.
- 8) Penduduk menggunakan jamban sehat.
- 9) Penduduk mencuci tangan pakai sabun.
- 10) Penduduk menggosok gigi sebelum tidur.
- 11) Penduduk tidak menggunakan napza.
- 12) Penduduk mempunyai Askes/ tabungan/ uang/ emas.
- 13) Penduduk wamta memeriksakan kesehatan secara berkala dan, **SADARI** (Pemeriksaan Payudara Sendiri).
- 14) Penduduk memeriksakan kesehatan secara berkala un mengukur hipertensi.

- 15) Penduduk wanita memeriksakan kesehatan secara berkala dengan Pap Smear.
- 16) Perilaku seksual dan indikator lain yang diperlukan sesuai prioritas masalah kesehatan yang ada di daerah.

3. Indikator PHBS di tiap tatanan

Indikator tatanan sehat terdiri dari indikator perilaku dan indikator lingkungan di lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, tatanan sekolah, tatanan sarana kesehatan.

1) Indikator tatanan rumah tangga

(1) Perilaku :

- a. Tidak merokok
- b. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- c. Imunisasi
- d. Penimbangan balita
- e. Gizi Keluarga/sarapan
- f. Keikutsertaan Askes/JPKM
- g. Mencuci tangan pakai sabun
- h. Menggosok gigi sebelum tidur
- i. Olah Raga teratur

(2) Lingkungan :

- a. Ada jamban
- b. Ada air bersih
- c. Ada tempat sampah
- d. Ada SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)



- e. Ventilasi
  - f. Kepadatan
  - g. Lantai
- 2) Indikator tatanan tempat kerja
- (1) Perilaku:
- a. Menggunakan alat pelindung
  - b. Tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok
  - c. Olah Raga teratur
  - d. Bebas Napza
  - e. Kebersihan
  - f. Ada Asuransi Kesehatan
- (2) Lingkungan:
- a. Ada jamban
  - b. Ada air bersih
  - c. Ada tempat sampah
  - d. Ada SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)
  - e. Ventilasi
  - f. Pencahayaan
  - g. Ada K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja)
  - h. Ada kantin
  - i. Terbebas dari bahan berbahaya
  - j. Ada klinik

3) Indikator tatanan tempat umum

(1) Perilaku:

- a. Kebersihan jamban
- b. Kebersihan lingkungan

(2) Lingkungan:

- a. Ada jamban
- b. Ada air bersih
- c. Ada tempat sampah
- d. Ada SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)
- e. Ada K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja)

4) Indikator tatanan sekolah

(1) Perilaku:

- a. Kebersihan pribadi
- b. Tidak merokok
- c. Olah raga teratur
- d. Tidak menggunakan NAPZA

(2) Lingkungan:

- a. Ada jamban
- b. Ada air bersih
- c. Ada tempat sampah
- d. Ada SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)
- e. Ventilasi
- f. Kepadatan
- g. Ada warung sehat

- h. Ada UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)
  - i. Ada taman sekolah
- 5) Indikator tatanan sarana kesehatan
- (1) Perilaku:
- a. Tidak merokok
  - b. Kebersihan lingkungan
  - c. Kebersihan kamar mandi
- (2) Lingkungan:
- a. Ada jamban
  - b. Ada air bersih
  - c. Ada tempat sampah
  - d. Ada SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)
  - e. Ada IPAL (RS)
  - f. Ventilasi
  - g. Tempat cuci tangan
  - h. Ada pencegahan serangga (Depkes, 2007)

Indikator PHBS di tatanan institusi pendidikan, berdasarkan penilaian dari Puskesmas Sidoarjo antara lain terdiri dari:

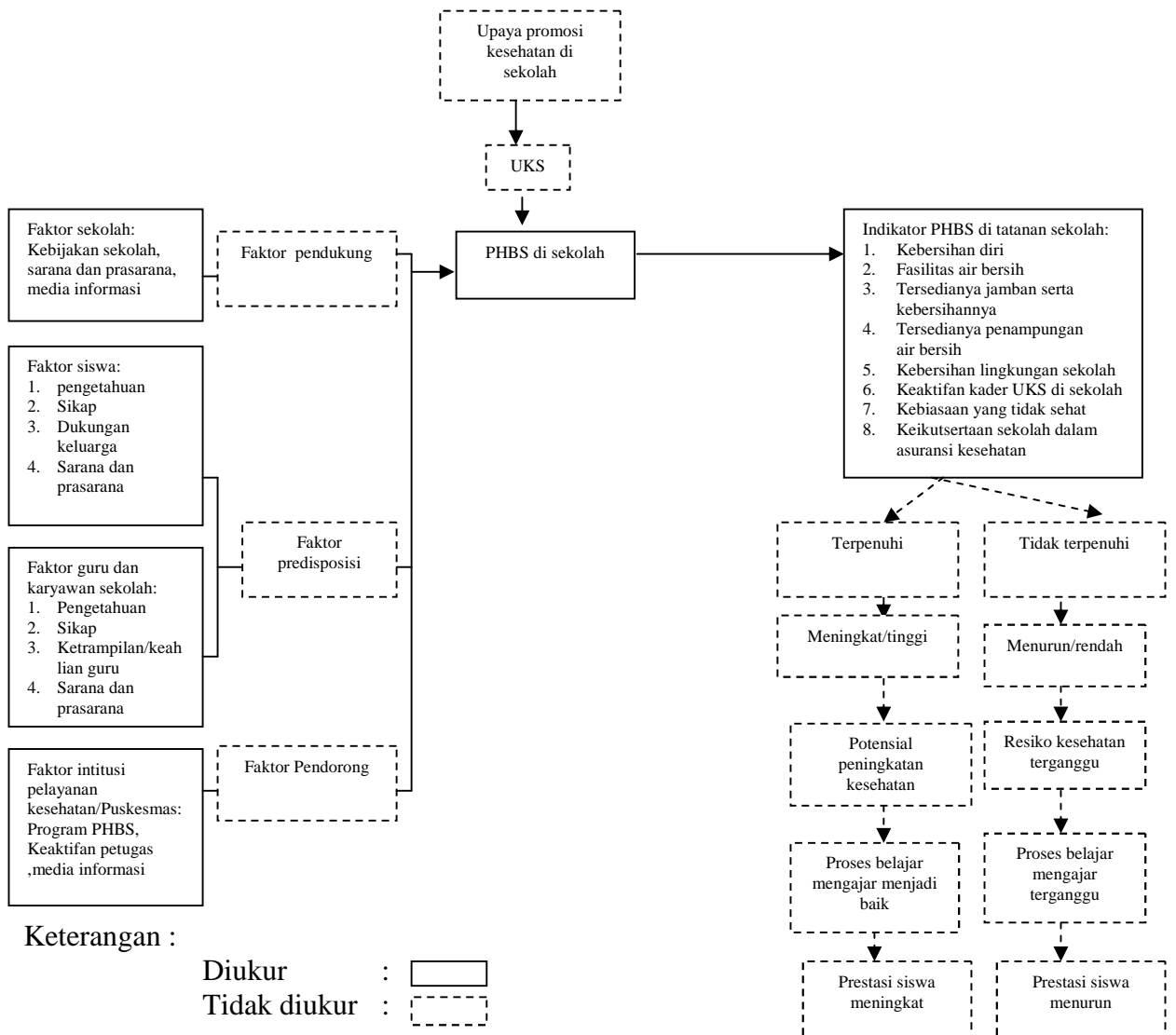
- 1) Kebersihan diri
- 2) Tersedianya air bersih
- 3) Tersedianya jamban dan kebersihannya
- 4) Tersedianya penampungan air bersih
- 5) Kebersihan lingkungan sekolah
- 6) Keaktifan kader UKS

- 7) Kebiasaan yang tidak sehat (merokok)
- 8) Keikutsertaan sekolah dalam asuransi kesehatan.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo

Salah satu upaya kesehatan Puskesmas adalah upaya promosi kesehatan yang dilakukan di sekolah yang diwujudkan dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Indikator PHBS di tatanan sekolah yang penulis dapat dari Puskesmas Sidoarjo antara lain meliputi: kebersihan diri, fasilitas air bersih, tersedianya jamban serta kebersihannya, tersedianya penampungan air bersih, kebersihan lingkungan sekolah, keaktifan kader UKS di sekolah, kebiasaan yang tidak sehat, keikutsertaan sekolah dalam asuransi kesehatan, sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS di sekolah yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dari siswa, sarana dan prasarana ; pengetahuan dan sikap guru dan karyawan sekolah, keahlian guru, sarana dan prasarana. Faktor pendukung meliputi: sarana dan prasarana, kebijakan sekolah, media informasi. Faktor pendorong meliputi: keaktifan petugas kesehatan, program PHBS, dan media informasi. Jika siswa, guru dan karyawan sekolah mempunyai pengetahuan, mengetahui cara berperilaku hidup bersih dan sehat, dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari khususnya di lingkungan sekolah, tersedianya media informasi dan kebijakan sekolah yang mendukung pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat, keaktifan dari petugas kesehatan serta didukung dengan adanya program PHBS, media informasi dari Puskesmas, sarana dan prasarana di sekolah, dan dukungan keluarga maka perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah juga akan meningkat, sehingga potensial terjadinya peningkatan kesehatan dan proses belajar mengajar menjadi baik dan secara tidak langsung berdampak pada peningkatan prestasi belajar siswa. Sedangkan bila hal tersebut diatas tidak terpenuhi, maka PHBS di sekolah tersebut menjadi rendah,

sehingga beresiko kesehatan menjadi terganggu, proses belajar mengajar menjadi terganggu sehingga secara tidak langsung mengakibatkan prestasi belajar siswa menurun.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, variabel dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu; prosedur pengambilan dan pengumpulan data; analisis data, etika penelitian, dan keterbatasan.

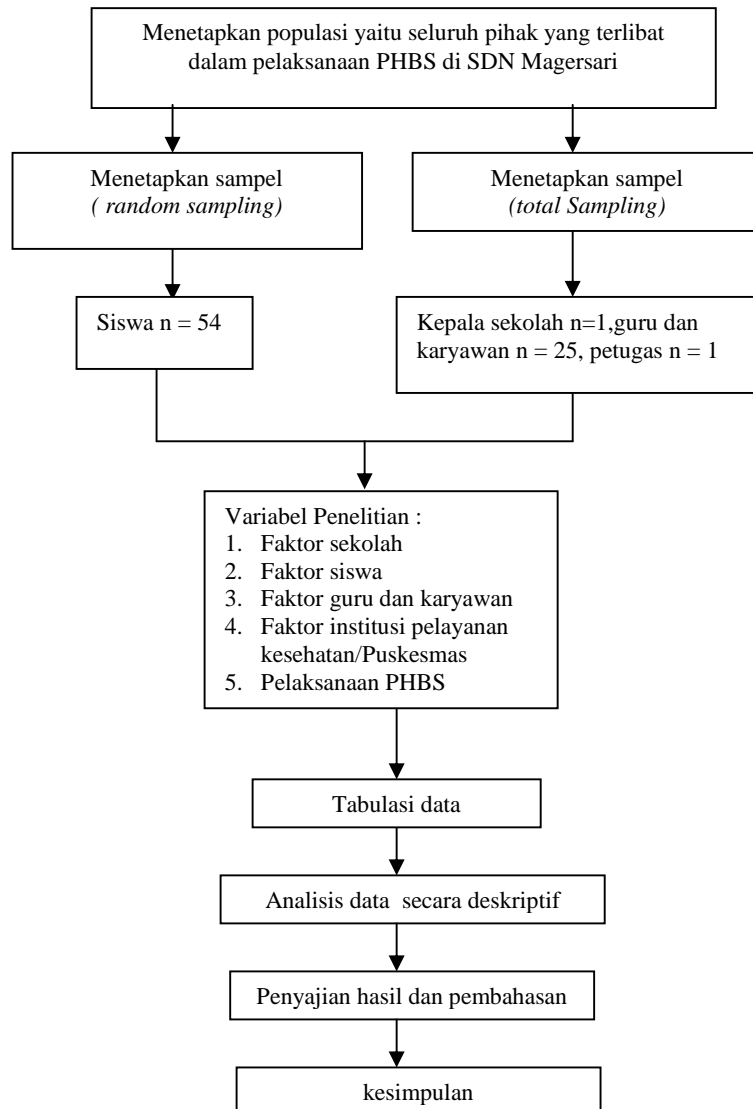
#### **4.1 Desain Penelitian**

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008). Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2008).



## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo

### 4.3 Populasi, Sampel, Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah Wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (A. Aziz, 2007). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pihak yang terkait dalam pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan SDN Magersari yaitu kepala sekolah ada 1 orang, guru dan karyawan sekolah ada 25 orang, peserta didik/siswa ada 544 orang dan petugas Puskesmas Sidoarjo bagian kesling ada 1 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah Bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (A. Aziz, 2007). Bila populasi kurang dari 100 maka semua diambil untuk dijadikan sampel, tetapi bila lebih dari 100 (populasi besar), maka penetapan jumlah sampel diambil 10%-15% atau 20-25% (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah guru dan karyawan sekolah sebanyak 25 orang, kepala sekolah ada 1 orang, petugas Puskesmas bagian kesehatan lingkungan ada 1 orang, untuk siswa peneliti menetapkan 10% dari jumlah populasi sehingga didapatkan ada 54 orang, setiap sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

#### 1. Kriteria inklusi untuk kepala sekolah:

- 1) bersedia menjadi responden

## 2. Kriteria inklusi untuk siswa:

- 1) bersedia menjadi responden
- 2) ada pada saat diteliti dan tidak dalam kondisi sakit

## 3. Kriteria inklusi untuk guru dan karyawan:

- 1) bersedia menjadi responden

## 4. Kriteria inklusi untuk petugas Puskesmas bagian kesehatan lingkungan:

- 1) bersedia menjadi responden

### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi. Pada penelitian ini, untuk memilih responden siswa yang diteliti, peneliti menggunakan teknik *random sampling*, hal ini dilakukan peneliti dengan pertimbangan populasi siswa di SDN Magersari termasuk populasi yang besar yaitu ada 544 siswa. Setelah diketahui jumlah sampel ada 54 siswa, yang diambil peneliti 10% dari jumlah populasi yang ada (Arikunto, 2006) kemudian peneliti mengambil responden secara acak dari kelas 4,5 dan 6 sedangkan untuk menetapkan sampel guru, karyawan sekolah, dan petugas Puskesmas bagian kesehatan lingkungan, peneliti menggunakan *total sampling*.

## 4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan sebagainya). Variabel juga merupakan

konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian.

#### 4.4.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah faktor sekolah, faktor siswa, faktor guru dan karyawan sekolah, faktor institusi pelayanan kesehatan/Puskesmas, pelaksanaan PHBS.

### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008).

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel penelitian :					
1. Faktor sekolah	Lembaga untuk belajar dan mengajar serta tempat menerima dan memberi pelajaran	-kebijakan sekolah  - sarana dan prasarana  - media informasi	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan no 1,2,8,9,10,11,12,13,14,15  Pertanyaan no 5,6,7  Pertanyaan no 3,4  Jawaban a=3 Jawaban b=2 Jawaban c=1 Sekolah: Mendukung: nilai skor 31-45 Cukup mendukung: nilai skor 16-30 Kurang mendukung: nilai skor 0-15
2. Faktor siswa	Murid yang belajar di SDN Magersari	-pengetahuan  - sikap  - dukungan keluarga  - sarana dan prasarana  - kebijakan sekolah	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan no 1,2,14,15  Pertanyaan no 3,4,12,13  Pertanyaan no 5,6  Pertanyaan no 9,10,11  Pertanyaan no 7,8  Jawaban a=3 Jawaban b=2 Jawaban c=1 Siswa : Mendukung nilai skor 31-45 Cukup mendukung nilai skor 16-30 Kurang mendukung nilai skor 0-15
3. Faktor guru dan karyawan sekolah	- orang yang mengajar di SDN Magersari -orang yang bekerja di lingkungan SDN Magersari	- pengetahuan  - sikap  - keahlian guru  - sarana prasarana  - kebijakan sekolah	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan no 1,2,3  Pertanyaan no 4,5,6,14,15  Pertanyaan no 8,7  Pertanyaan no 11,12,13  Pertanyaan no 9,10

4. Faktor Institusi Pelayanan Sekolah	Tempat pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keaktifan petugas Puskesmas</li> <li>- media informasi</li> <li>- program PHBS</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	<p>Jawaban a=3 Jawaban b=2 Jawaban c=1 Guru dan karyawan Mendukung nilai skor 31-45 Cukup mendukung nilai skor 16-30 Kurang mendukung nilai skor 0-15</p> <p>Pertanyaan no 1,2,3,4,12,13,14,15</p> <p>Pertanyaan no 5,6,7</p> <p>Pertanyaan no 8,9,10,11</p> <p>Jawaban a=3 Jawaban b=2 Jawaban c=1 Institusi pelayanan kesehatan/Puskesmas: Mendukung: nilai skor 31-45 Cukup mendukung: nilai skor 16-30 Kurang mendukung: nilai skor 0-15</p>
5. Pelaksanaan PHBS	perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, karyawan di lingkungan sekolah beserta sarana dan prasarannya yang mendukung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan diri</li> <li>2. Fasilitas air bersih</li> <li>3. Tersedianya jamban serta kebersihannya</li> <li>4. Tersedianya penampungan air bersih</li> <li>5. Kebersihan lingkungan sekolah</li> <li>6. Keaktifan kader UKS di sekolah</li> <li>7. Kebiasaan yang tidak sehat</li> <li>8. Keikutsertaan sekolah dalam asuransi kesehatan (pedoman pertanyaan PHBS di institusi pendidikan)</li> </ol>	observasi	Ordinal	<p>- Jika jumlah jawaban "ya" 1-4 = PHBS strata kurang</p> <p>-Jika jumlah jawaban "ya" 5-6 = PHBS strata sedang</p> <p>-Jika jumlah jawaban "ya" 7-8 = PHBS strata baik</p>

## 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Instrumen Penelitian

pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui observasi pada pelaksanaan PHBS di SDN Magersari, sedangkan kuesioner digunakan untuk menilai faktor sekolah, faktor siswa, faktor guru dan karyawan dan faktor institusi pelayanan kesehatan yang ditujukan pada responden yang akan diteliti.

#### 1) Kuesioner

##### (1) Faktor sekolah

Terdapat 15 buah pertanyaan yang diberikan kepada kepala sekolah. Pertanyaan tersebut mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional dan pedoman pertanyaan PHBS yang didapat peneliti dari Puskesmas Sidoarjo, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

##### (2) Faktor siswa

Terdapat 15 buah pertanyaan yang diberikan kepada siswa kelas 4,5,dan 6. Pertanyaan tersebut mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional dan pedoman pertanyaan PHBS yang didapat peneliti dari Puskesmas Sidoarjo, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

##### (3) Faktor guru dan karyawan

Terdapat 15 buah pertanyaan yang diberikan kepada guru dan karyawan. Pertanyaan tersebut mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional dan pedoman pertanyaan PHBS yang didapat peneliti dari Puskesmas Sidoarjo, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

(4) Faktor institusi pelayanan kesehatan

Terdapat 15 buah pertanyaan yang diberikan kepada petugas Puskesmas Sidoarjo bagian kesehatan lingkungan. Pertanyaan tersebut mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional dan pedoman pertanyaan PHBS yang didapat peneliti dari Puskesmas Sidoarjo, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

2) Observasi

Observasi dilakukan pada pelaksanaan PHBS di SDN Magersari, mengacu pada pedoman pertanyaan PHBS yang didapat peneliti dari Puskesmas Sidoarjo.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Magersari Kabupaten Sidoarjo. Penelitian dilakukan pada tanggal 31 Januari 2009.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu memohon rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, kemudian permohonan ijin kepada Dinas Kesehatan, selanjutnya permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Sidoarjo. Setelah mendapat data awal tentang PHBS di tatanan sekolah di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo, peneliti mendapat hasil bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN Magersari nilainya paling rendah dari 29 sd/MI yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo. Setelah itu peneliti melakukan permohonan ijin kepada Kepala Sekolah SDN Magersari, untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat ijin, peneliti kemudian melakukan pendekatan pada responden penelitian, tahap



pertama peneliti mengambil secara acak responden dari kelas 4,5 dan 6 sampai 54 responden, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada siswa sebelum kuesioner diberikan, jika setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, surat persetujuan (*informed consent*) yang diberikan kepada siswa ditandatangani oleh guru kelas, hal ini dilakukan dengan pertimbangan siswa, masih belum mengerti tentang *informed consent*. Kuesioner yang berisi 15 pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, serta sarana dan prasarana dijawab oleh siswa. Pada tahap kedua setelah menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kepada guru dan karyawan sekolah, setelah itu peneliti memberikan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan pengetahuan, sikap, keahlian guru, sarana dan prasarana dan 15 pertanyaan tentang sarana dan prasarana, kebijakan sekolah dan media informasi yang mendukung pelaksanaan PHBS dijawab oleh kepala sekolah, untuk pengumpulan data tersebut dilakukan peneliti di kantor guru saat jam istirahat/ saat guru tersebut ada ditempat. Tahap ketiga, setelah menjelaskan maksud dan tujuan peneliti, peneliti memberikan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan tentang program Puskesmas yang berkaitan dengan PHBS, keaktifan petugas, dan media informasi yang dijawab oleh petugas Puskesmas bagian kesehatan lingkungan. Peneliti akan secara langsung memberikan penjelasan kepada responden apabila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti dalam memaknai kuesioner. Hasil kuesioner dan observasi dicatat untuk dianalisis secara deskriptif guna mengetahui dukungan dari setiap faktor-faktor tersebut terhadap pelaksanaan PHBS di SDN Magersari.

#### 4.6.4 Analisis Data

Setelah data terkumpul, dikelompokkan. Dilakukan tabulasi data, kemudian dianalisis secara deskriptif.

### 4.7 Etika Penelitian

Responden yang memenuhi syarat akan dilindungi hak-haknya untuk menjamin kerahasiannya. Sebelum proses penelitian dilakukan responden terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai manfaat dan tujuan. Bila setuju maka dipersilahkan menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden. Masalah etika yang harus dijadikan perhatian, seperti :

#### 1. Lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan. Surat persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan surat persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari surat persetujuan adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani surat persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

#### 2. Tanpa nama (*anonimity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden, pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

#### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah

dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

#### **4.8 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian *deskriptif*, dalam penelitian ini masih sangat lemah karena tanpa pembahasan lebih mendalam.
2. Pada saat dilakukan pengambilan data di SDN Magersari, bersamaan dengan tes IQ, sehingga hasilnya kurang maksimal.
3. Instrumen pengumpulan data (kuesioner) dirancang sendiri oleh peneliti, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba.
4. *Feasibility* yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana dan keahlian.
5. Instrumen penelitian (kuesioner) memiliki unsur subyektifitas yang dapat dipengaruhi oleh perasaan, penafsiran dan persepsi responden.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum tentang karakteristik responden sebagai subjek penelitian dan data khusus yang menampilkan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat .

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

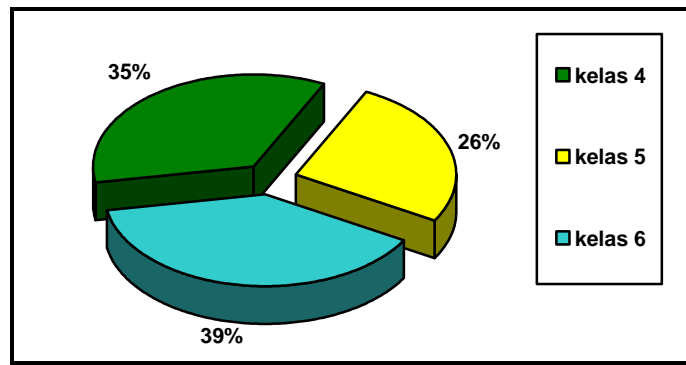
Penelitian ini dilakukan di SDN Magersari Kabupaten Sidoarjo. Lokasi Sekolah Dasar yang berdiri sejak 1930 ini, terletak di jl.Gajah Magersari no.05 Sidoarjo, telp (031)8942025. Disebelah Utara dibatasi oleh kelurahan Pagerwojo dan Pucang, disebelah Selatan dibatasi oleh kelurahan Lemah Putro, disebelah Barat dibatasi oleh kelurahan Jati, dan disebelah Timur dibatasi oleh kelurahan Sidoklumpuk. Bangunan sekolah ini berdiri diatas tanah seluas 1230 m<sup>2</sup>, terdiri dari 8 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang TU, 1 ruang guru, 1 ruang untuk (pojok UKS, perpustakaan dan computer), 1 kamar mandi dan WC untuk guru dan karyawan, 4 kamar mandi dan WC untuk siswa ( 3 kamar mandi dan 2 WC yang berfungsi, yang lainnya rusak), ada 10 tempat sampah di halaman sekolah dan 1 tempat sampah di ruang kantor, tetapi sampah masih berserakan di halaman sekolah, terutama siswa yang membuang sampah sembarangan baik di halaman maupun di ruang kelas, 1 sumur bor dengan kondisi air sudah

tercemar/tidak jernih, sekolah belum mengaktifkan kader UKS untuk melaksanakan kegiatan di lingkungan sekolah. UKS hanya berfungsi untuk pengobatan ringan saja.

### 5.1.2 Data Umum

#### 1. Data Demografi Responden (Siswa)

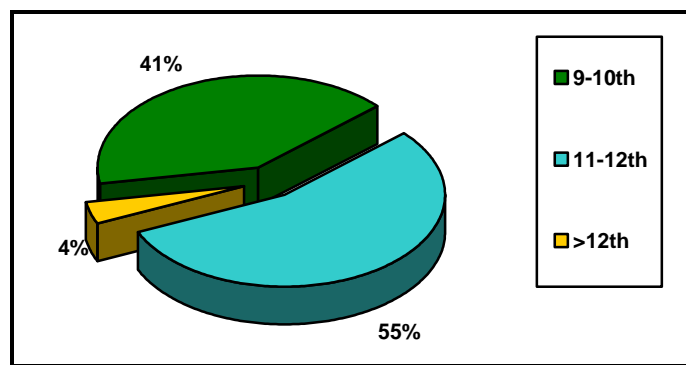
##### 1) Berdasarkan kelas



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan kelas di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden duduk dibangku kelas 6 yaitu 21 siswa (39%) dari 54 responden yang diteliti.

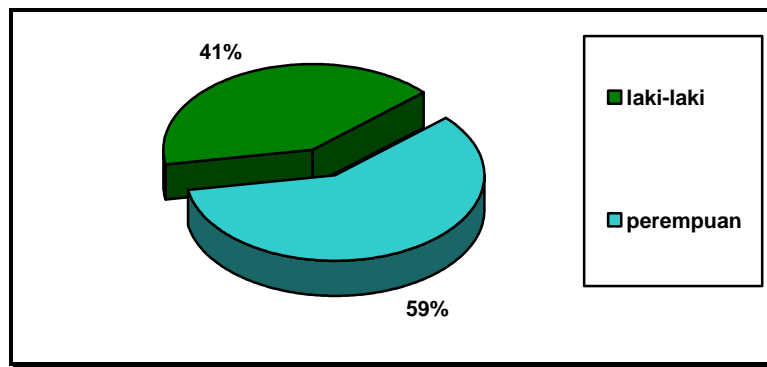
##### 2) Berdasarkan Umur



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 11-12 tahun yaitu sebesar 30 siswa (55%) dari 54 responden yang diteliti.

### 3) Berdasarkan Jenis Kelamin

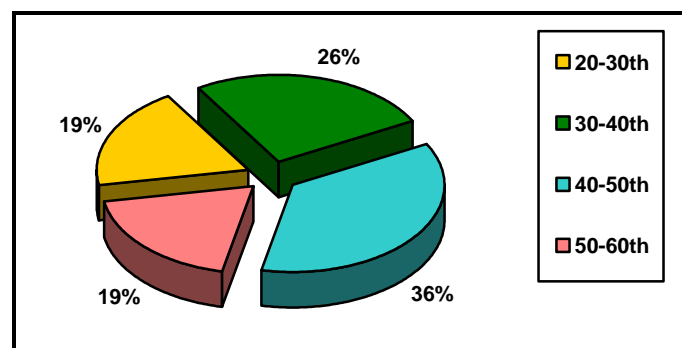


Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 siswa (59%) dari 54 responden yang diteliti.

## 2. Data Demografi Responden kepala sekolah, guru, karyawan dan petugas Puskesmas

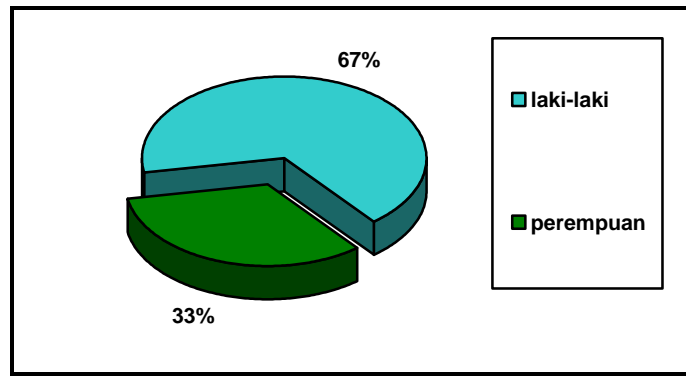
### 1) Berdasarkan Umur



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan umur di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 40-50 tahun, yaitu ada 10 orang (36%) dari 27 responden yang diteliti.

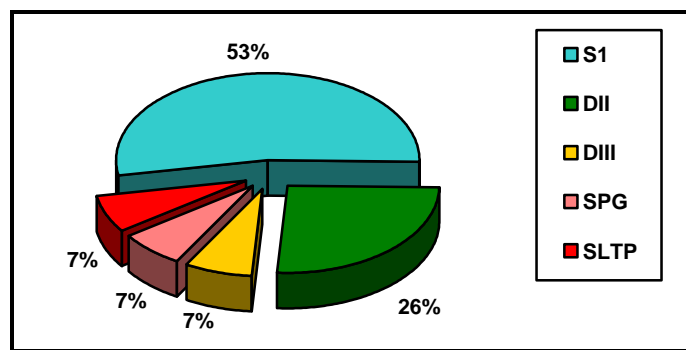
## 2) Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu ada 18 orang (67%) dari 27 responden yang diteliti.

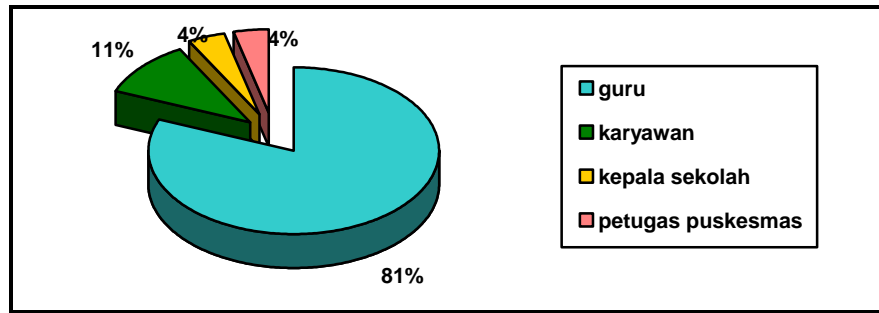
## 3) Berdasarkan Pendidikan terakhir



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan S1, yaitu ada 14 orang (53%) dari 27 responden yang diteliti.

## 4) Berdasarkan status responden



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan status di SDN Magersari tanggal 31 Januari 2009

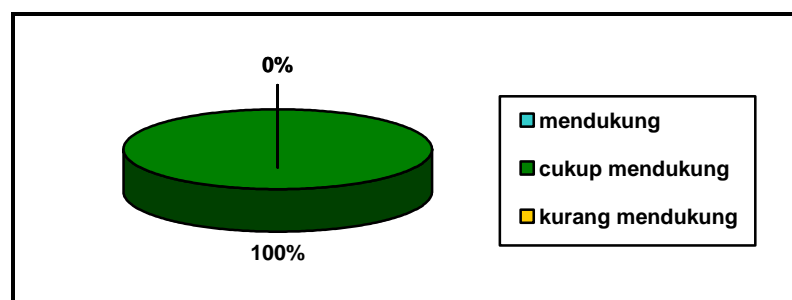
Berdasarkan gambar diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai guru, yaitu ada 22 orang (81%) dari 27 responden yang diteliti.

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1. Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN Magersari

Faktor-faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN Magersari antara lain :

##### 1) Faktor sekolah

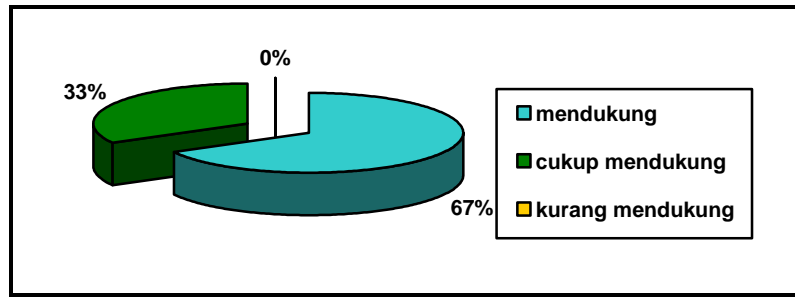


Gambar 5.8 Distribusi dukungan faktor sekolah terhadap pelaksanaan PHBS di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar 5.8 dapat diketahui bahwa pihak sekolah cukup mendukung pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SDN Magersari yaitu sebesar 100%.



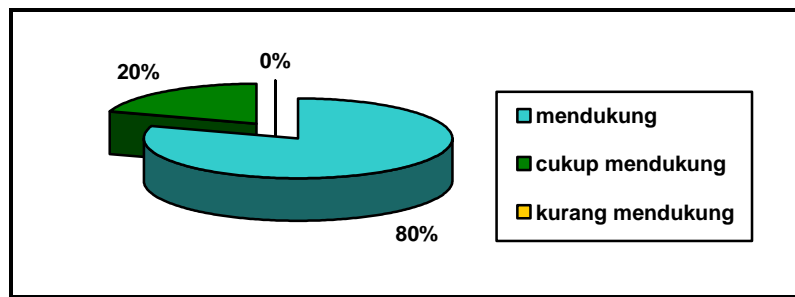
## 2) Faktor siswa



Gambar 5.9 Distribusi dukungan faktor siswa terhadap pelaksanaan PHBS di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa mendukung pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SDN Magersari yaitu sebesar 47 siswa (67%).

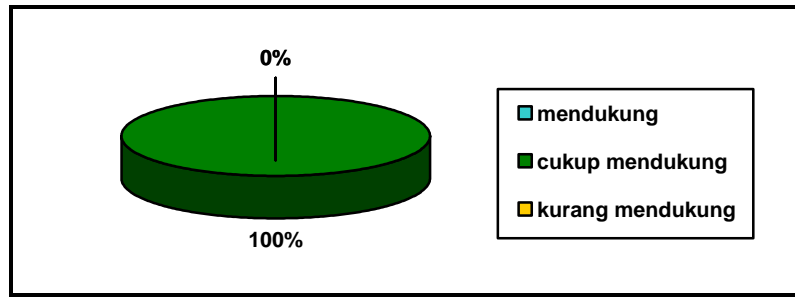
## 3) Faktor guru dan karyawan



Gambar 5.10 Distribusi dukungan faktor guru dan karyawan terhadap pelaksanaan PHBS di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar 5.10 dapat diketahui bahwa guru dan karyawan sebagian besar mendukung pelaksanaan PHBS di SDN Magersari yaitu ada 20 orang (80%).

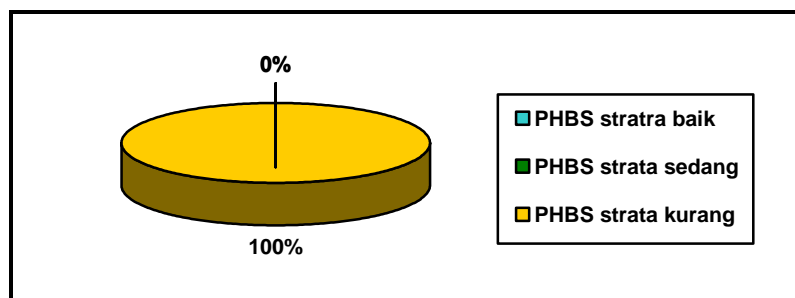
## 4) Faktor institusi pelayanan kesehatan



Gambar 5.11 Distribusi dukungan faktor institusi pelayanan kesehatan di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar 5.11 dapat diketahui bahwa faktor institusi pelayanan kesehatan 100% cukup mendukung pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SDN Magersari.

## 1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN Magersari



Gambar 5.12 Distribusi pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN Magersari pada tanggal 31 Januari 2009

Berdasarkan gambar 5.12 dapat diketahui bahwa pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SDN Magersari termasuk dalam kategori PHBS strata kurang (100%).

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa faktor sekolah 100% cukup mendukung. Faktor siswa sebagian besar 67% mendukung. Faktor guru dan

karyawan sebagian besar mendukung yaitu 80%. Faktor institusi pelayanan kesehatan 100% cukup mendukung, sedangkan observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa pelaksanaan PHBS di SDN Magersari masuk dalam kategori strata kurang.

Ada beberapa faktor yang menentukan pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan yaitu sekolah, siswa/murid, guru dan karyawan dan institusi pelayanan kesehatan. Sekolah yang berwawasan kesehatan adalah sekolah yang bukan hanya sebagai tempat kegiatan belajar, tetapi juga sebagai sarana untuk pembentukan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2005). Penerapan kebijakan kesehatan yang dituangkan dalam peraturan sekolah dan disosialisasikan kepada semua warga komunitas sekolah, terutama para murid merupakan cara untuk menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya kebiasaan yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan perorangan, larangan merokok di lingkungan sekolah (Notoatmodjo, 2005). Perilaku hidup bersih dan sehat akan mudah terwujud apabila di dukung sarana dan prasarana, dan lingkungan sekolah yang sehat. Lingkungan sekolah yang sehat ini diantaranya mencakup tersedianya air bersih, tersedianya tempat pembuangan air kecil/besar yang memadai, tersedianya tempat sampah baik di setiap kelas maupun di teras, tersedianya tempat cuci tangan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005), faktor yang kedua adalah siswa/murid. Murid/siswa merupakan bagian dari komunitas sekolah yang populasinya paling besar. Peran murid/siswa dalam melaksanakan promosi kesehatan di sekolah, antara lain: 1) mempraktikkan dan membiasakan hidup sehat sesuai dengan petunjuk panduan yang diberikan oleh guru, baik di dalam sekolah, di dalam keluarga, maupun di masyarakat, 2) menjadi penghubung antara sekolah,

keluarga dan masyarakat dalam menjalankan kebiasaan-kebiasaan atau perilaku hidup sehat, 3) menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat, khususnya anak-anak yang tidak terjangkau oleh sekolah (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan menurut sumber yang lain, dengan dilaksanakannya UKS, dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat terutama pada siswa, karena tujuan Usaha Kesehatan Sekolah (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 (Ananto, 2006). Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan tentang PHBS di sekolah. Guru merupakan faktor yang tepat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan kepada murid-muridnya, baik melalui mata ajaran yang terstruktur dalam kurikulum, maupun yang dirancang khusus dalam rangka penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Guru juga berperan dalam memotori upaya promosi kesehatan di sekolah diantaranya adalah: 1) menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi para murid, misalnya cuci tangan sebelum makan, sikat gigi setelah makan, memakai alas kaki dan sebagainya, 2) bimbingan dan pengamatan kesehatan dengan jalan mengadakan pemeriksaan kebersihan kuku, memeriksa kebersihan kulit, rambut, telinga, gigi, dan sebagainya yang terkait dengan kebersihan perorangan, 3) mengkoordinasikan dan menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah untuk memelihara dan meningkatkan kebersihan lingkungan sekolah dan masyarakat, 4) menjadi contoh bagi murid-muridnya dalam hal berperilaku kesehatan, misalnya: berpakaian yang

bersih dan rapi, tidak merokok, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005). Faktor lain yang juga menentukan adalah faktor institusi pelayanan kesehatan/Puskesmas. Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat perkembangan kesehatan masyarakat, yang salah satu misinya adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Depkes RI, 2007). Upaya kesehatan Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan Puskesmas. Salah satu dari upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya promosi kesehatan (Depkes RI, 2007). Petugas kesehatan Puskesmas mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk usaha kesehatan sekolah di sekolah-sekolah di wilayah kerjanya (Notoatmodjo, 2005). Peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah diantaranya adalah memberikan bimbingan kepada guru-guru dalam menjalankan promosi kesehatan di sekolahnya masing-masing, turut serta dalam pengawasan terhadap lingkungan sekolah yang sehat, memberikan petunjuk-petunjuk kepada masyarakat tentang hal-hal yang dianggap perlu bagi kesehatan di sekolah, memberikan pelatihan dan bimbingan kepada guru-guru dalam rangka meningkatkan kemampuan mereka dalam melaksanakan upaya kesehatan di sekolah, membantu sekolah dalam mengembangkan materi kesehatan dalam kurikulum sekolah (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian di atas dapat diketahui faktor institusi pelayanan kesehatan cukup mendukung pelaksanaan PHBS. Hal tersebut karena kurang aktifnya petugas Puskesmas dalam memberikan penyuluhan kesehatan, melakukan pengawasan terhadap lingkungan sekolah, membina komunitas warga sekolah

baik siswa, guru maupun karyawan dalam memelihara lingkungan sekolah sehat dan menjaga kebersihan diri. Kurang aktifnya petugas, dapat disebabkan kurangnya pelatihan dan kontroling dari pihak Puskesmas bagi kader/petugas dalam membina PHBS di institusi pendidikan, kurangnya SDM/jumlah petugas yang bertugas untuk mengobservasi PHBS di setiap sekolah, selain itu cakupan wilayah kerja Puskesmas (sekolah) yang luas juga bisa menyebabkan hal itu terjadi. Sarana media informasi seperti tersedianya leaflet, poster tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat juga penting, dalam rangka memudahkan penyampaian pesan/informasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas. Koordinasi antara pihak Puskesmas dengan setiap sekolah sebaiknya perlu dilakukan untuk meningkatkan pelaksanaan PHBS menjadi lebih baik. Sedangkan untuk faktor siswa sebagian besar mendukung pelaksanaan PHBS yaitu sebesar 47 siswa (67%) disebabkan mereka sudah mengerti dan bisa bersikap dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, seperti menjaga kebersihan badan, pakaian dan kuku. Hal tersebut karena adanya pendidikan kesehatan yang diberikan oleh guru maupun orang tua siswa di rumah, tetapi sebagian besar siswa masih membuang sampah sembarangan baik di halaman sekolah maupun di kelas. Menurut siswa sarana dan prasarana yang disediakan oleh sekolah kurang mendukung pelaksanaan PHBS seperti sekolah belum menyediakan fasilitas air bersih, dan penampungan air bersih, asuransi kesehatan dan sekolah belum mempunyai kader UKS. Faktor guru dan karyawan sebagian besar mendukung pelaksanaan PHBS yaitu 80%, diantaranya pengetahuan dan sikapnya, seperti memberikan contoh berperilaku hidup bersih dan sehat kepada siswa (membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok di lingkungan sekolah), memberikan pendidikan kesehatan, walaupun

mereka banyak yang belum mendapat pelatihan tentang PHBS dari pihak Puskesmas. Sedangkan dari hasil kuesioner sebagian besar guru dan karyawan menjawab, bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki oleh pihak sekolah kurang mendukung pelaksanaan PHBS seperti sekolah belum menyediakan asuransi kesehatan, fasilitas air bersih, tempat penampungan air bersih dan tidak mempunyai kader UKS. Hasil penelitian di atas dapat diketahui dari empat faktor yang ada, faktor institusi pelayanan kesehatan dan faktor sekolah cukup mendukung pelaksanaan PHBS, tetapi itu masih belum bisa membuat pelaksanaan PHBS di SDN Magersari menjadi lebih baik. Hal ini disebabkan dari empat faktor tersebut, faktor sekolah mempunyai andil yang cukup besar yaitu 62,5% terhadap pelaksanaan PHBS yang dimiliki sekolah tersebut dibandingkan dengan tiga faktor lainnya. Faktor sekolah tersebut diantaranya sekolah masih belum bisa menyediakan fasilitas air bersih, penampungan air bersih, sekolah yang kurang mengaktifkan kader UKS dalam melakukan kegiatan di lingkungan sekolah, peraturan yang kurang tegas bagi komunitas warga sekolah dalam menjaga kebersihan lingkungan sekolah serta sekolah yang belum menyediakan sarana asuransi kesehatan. Sumber air bersih dan penampungan air bersih yang seharusnya bisa digunakan sehari-hari oleh komunitas warga sekolah seperti untuk mencuci tangan, buang air kecil, buang air besar menjadi tidak layak untuk digunakan bila sumber air yang tersedia sudah terkontaminasi dengan saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang hal tersebut dapat disebabkan jarak sumur dengan SPAL yang terlalu dekat atau saluran air yang sudah berlumut. Kurangnya pembinaan terhadap kader UKS yang disebabkan belum adanya guru pembina UKS, kurangnya pengetahuan dari pihak sekolah dalam mengelola dan

melaksanakan kegiatan UKS, kurangnya pelatihan-pelatihan yang diberikan oleh pihak Puskesmas dalam membina kader UKS. Keadaan ini dapat menyebabkan kader UKS menjadi tidak aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan sekolah. Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Laurence Green, yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana sebagai faktor pendukung dan sikap perilaku petugas kesehatan sebagai faktor pendorong terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007). Penerapan kebijakan (peraturan sekolah) oleh komunitas warga sekolah belum rutin dilakukan, belum adanya sanksi yang tegas bagi yang melanggar peraturan tersebut serta kurangnya kesadaran dari komunitas warga sekolah terutama siswa untuk melaksanakan kebijakan tersebut seperti membuang sampah sembarangan, mengakibatkan sampah berserakan di halaman maupun di kelas sehingga lingkungan sekolah menjadi tidak indah untuk dipandang. Sampah yang berserakan dapat menjadi sumber bibit penyakit. Kesadaran yang kurang, juga bisa dikarenakan sarana media informasi yang kurang memadai, pendidikan kesehatan yang tidak rutin dilakukan serta sekolah belum melibatkan orang tua sepenuhnya dalam menanamkan dan memberi contoh cara berperilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anaknya, sedangkan asuransi kesehatan merupakan sarana yang penting bila sekolah menyediakannya, yang bermanfaat untuk memberikan pelayanan kesehatan seperti mempercepat rujukan ke Rumah Sakit atau Puskesmas, bila murid, guru dan karyawan sekolah ada yang sakit. Hal tersebut di atas sesuai dengan teori, bahwa menurut WHO ada 3 strategi untuk memperoleh perubahan perilaku yaitu 1) menggunakan kekuatan atau kekuasaan misalnya dengan adanya peraturan yang dibuat oleh sekolah, 2) pemberian informasi/edukasi, misalnya dengan disediakannya booklet, poster, atau media



informasi kesehatan lainnya yang berkaitan dengan PHBS, 3) Diskusi atau partisipasi, misalnya dengan melibatkan komunitas warga sekolah dan orang tua siswa (Notoatmodjo, 2007).

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 31 Januari 2009 di SDN Magersari, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Faktor sekolah cukup mendukung pelaksanaan PHBS, tetapi hal ini belum bisa membuat PHBS di SDN Magersari menjadi lebih baik hal tersebut disebabkan faktor sekolah mempunyai andil yang cukup besar dibandingkan dengan faktor lainnya (faktor siswa, faktor guru dan karyawan dan faktor institusi pelayanan kesehatan) dalam menentukan baik tidaknya pelaksanaan PHBS di SDN Magersari.
2. Faktor siswa sebagian besar mendukung pelaksanaan PHBS yaitu sebesar 47 siswa (67%) disebabkan mereka sudah mengerti dan bisa bersikap dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, seperti menjaga kebersihan badan, pakaian dan kuku
3. Faktor guru dan karyawan sebagian besar mendukung pelaksanaan PHBS yaitu 80%, diantaranya pengetahuan dan sikapnya, seperti memberikan contoh berperilaku hidup bersih dan sehat kepada siswa (membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok di lingkungan sekolah).
4. Faktor institusi pelayanan kesehatan cukup mendukung pelaksanaan PHBS. Hal tersebut karena kurang aktifnya petugas Puskesmas dalam memberikan penyuluhan kesehatan, melakukan pengawasan terhadap lingkungan sekolah, membina komunitas warga sekolah baik siswa, guru

maupun karyawan dalam memelihara lingkungan sekolah sehat dan menjaga kebersihan diri.

5. Sebagian besar responden siswa, guru, maupun karyawan menyatakan bahwa sarana dan prasarana SDN Magersari kurang mendukung pelaksanaan PHBS, diantaranya sekolah belum menyediakan fasilitas air bersih, tempat penampungan air bersih, tersedianya asuransi kesehatan dan belum adanya kader UKS yang melaksanakan kegiatan di lingkungan sekolah.

### **Saran**

1. Sekolah diharapkan tidak hanya menjadi tempat kegiatan belajar saja, tetapi juga sebagai sarana pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat, diantaranya dengan menerapkan kebijakan kesehatan dalam peraturan sekolah dan memberikan sanksi yang tegas bagi komunitas warga sekolah apabila melanggar peraturan tersebut. Selain itu menyediakan sarana dan prasarana yang baik dan mendukung pelaksanaan PHBS seperti menyediakan fasilitas air bersih dan tempat penampungan air bersih, media informasi seperti booklet, poster kesehatan, menyediakan asuransi kesehatan bagi komunitas warga sekolah, lebih mengaktifkan kader UKS dalam melaksanakan kegiatan di lingkungan sekolah.
2. Komunitas warga sekolah diharapkan lebih meningkatkan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan menjaga lingkungan sekolah agar bersih dan sehat.
3. Guru diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan secara rutin tentang cara berperilaku hidup sehat. Selain itu guru dan karyawan diharapkan

memberi contoh yang baik dalam berperilaku hidup bersih dan sehat kepada siswa.

4. Institusi pelayanan kesehatan diharapkan memberikan pelatihan kepada guru dan memberikan buku pegangan pendidikan kesehatan tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat serta lebih meningkatkan keaktifan dari petugas dalam memberikan penyuluhan kesehatan dan pengawasan terhadap lingkungan sekolah yang sehat setiap 1 bulan sekali serta mengadakan pelatihan kepada kader UKS.
5. Bagi peneliti berikutnya untuk dapat membandingkan PHBS di setiap sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananto, Purnomo.(2006).*Usaha Kesehatan Sekolah Di Sekolah Dasar Dan Madrasah Ibtidaiyah*.Bandung:Yrama Widya hal:18-30
- Arikunto, Suharsimi. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta:Rineka Cipta, hal:270-272
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta, hal:63-194
- Aziz, Alimul. (2007).*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.Jakarta:EGC, hal:42
- Depkes RI (2006). *Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan&Direktorat Bina Pelayanan Medik, hal: 16-19
- Depkes RI (2006). *Pedoman Promosi Kesehatan Bagi Perawat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan&Direktorat Bina Pelayanan Medik, hal: 4
- Depkes RI.2007. *Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. <http://www.promosikesehatan.com/?act=program&id=12&sid=9>. Tanggal 18 November 2008 . Jam 11.57 WIB
- Depkes RI. 2007. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. <http://www.depkes.go.id/downloads/Phbs.pdf> . Tanggal 18 November 2008. Jam 12.10 WIB
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:EGC, hal : 48
- Ekasari, Fatma Mia.dkk 2008. *Keperawatan Komunitas:Upaya Memandirikan Masyarakat Untuk Hidup Sehat*. Jakarta:Trans Info Media, hal: 27
- Fathoni, Abdurrahmat. 2006. *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta:Rineka Cipta, hal :67
- Galloway. "Being Well\_Doing Well". [http://www.health\\_promotingschool.co.uk](http://www.health_promotingschool.co.uk). Tanggal 16 November 2008. Jam 14.47WIB
- Hendrawan. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bentuk Perilaku Sehat*. <http://www2.kompas.com/ver1/kesehatan/0707/06/202718.htm>. Tanggal 16 November 2008 . Jam 13.00 WIB

- Kesmas. 2005. *Pesan-pesan Pokok Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. <http://selatan.jakarta.go.id/kesmas/article.php?do=detail&id=78> . Tanggal 15 November 2008 . Jam 15.17 WIB
- Kurniawan. 2007. *Laporan Hasil Observasi Tentang UKS di SMU I Pengasih*. [http://www.suara merdeka.com](http://www.suara%20merdeka.com) tanggal 15 November 2008 jam 15.00
- Machfoedz, Ircham,dkk (2005). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta:Fitramaya, hal: 35
- Nasution, Siti Khadijah (2004). *Meningkatkan Status Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan dan Penerapan Pola Hidup Sehat*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-siti%20khadijah.pdf> . Tanggal 28 November 2008. Jam 08.00 WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta, hal: 150
- Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta, hal: 22
- Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 40
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, hal:80-251
- Oka. 2007. "UKS Sebuah Investasi", <http://www.osis-smandapura.net/index.php?pilih=hal&id=27>. Tanggal 28 November 2008. Jam 07.30 WIB
- Paulus, Endraprana (2004). *Pelaksanaan UKS dalam Pembinaan Perilaku Kesehatan Para Siswa Sekolah Dasar di Beberapa Sekolah di Kabupaten dan Kotamadya Malang*. <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-9dl-s3-2004endraprada942&PHPSESSID=3127d9e77a6ca42269d7ef37aaf31b4e> Tanggal 16 November 2008. Jam 14.03 WIB
- Rahmani, Winitra (2007). *Promosi Kesehatan di Sekolah : Membentuk Anak Menjadi Agent of Change*. <http://www.promosikesehatan.com/?=article&id-397>. Tanggal 28 November 2008. Jam 08.20 WIB
- Sugiono (2003). *Statistik Non Parametrik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta, hal: 25

- Sumijatun, dkk (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta : EGC, hal: 47
- Susan.1998. *Community Health Nursing*. United States America, hal:38
- Yulianti (2007). *Berantas Cacingan Lewat UKS*.  
<http://pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=121&tbl=cakrawala>.  
Tanggal 26 November 2008. Jam 07.00 WIB
- Yulfianto dan Kusnanto (2007). *Keterlibatan Stakeholder pada Status Kesehatan Lingkungan Sekolah di Sungai Pagu*.  
[http://72.14.235.104/search?q=cache:FcRV2s\\_RkckJ:lrcckmpk.ugm.ac.id/id/Uppdf/working/No.14\\_Rossa\\_07\\_07.pdf+penelitian+tentang+usaha+kesehatan+sekolah&hl=id&ct=clnk&cd=19&gl=id](http://72.14.235.104/search?q=cache:FcRV2s_RkckJ:lrcckmpk.ugm.ac.id/id/Uppdf/working/No.14_Rossa_07_07.pdf+penelitian+tentang+usaha+kesehatan+sekolah&hl=id&ct=clnk&cd=19&gl=id). Tanggal 16 November 2008. Jam 14.32 WIB
- Zein, Umar (2008). *Usaha Kesehatan Sekolah*.  
<http://www.waspada.co.id/opini/artikel/usaha-kesehatan-sekolah.html>.  
Tanggal 16 November 2008. Jam 14.17 WIB

**Lampiran 4****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Nama saya Ermawati Puspitasari, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo”. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan serta peran perawat di masyarakat.

Untuk itu saya mohon partisipasi saudara untuk turut serta dalam penelitian ini. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Sebagai bukti ketersediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi saudara, saya mengucapkan banyak terima kasih

Surabaya, Januari 2009

Hormat saya,

Ermawati Puspitasari  
NIM: 010730420 B



**Lampiran 5****SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian “Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo” yang dilakukan oleh Ermawati Puspitasari, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden.

Sidoarjo, Januari 2009

Responden

(.....)

**Lampiran 6****SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN  
UNTUK SISWA**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya sebagai guru wali kelas yang bertanggung jawab terhadap anak didik saya :

Kode Resp. :

Umur/Kelas :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia dan mengizinkan anak didik saya menjadi responden dari penelitian yang berjudul “ Analisis Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) SDN Magersari di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo”

Surat persetujuan ini dibuat dengan sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Januari 2009

Responden

(.....)

**Lampiran 7**

**LEMBAR KUESIONER**  
**ANALISIS FAKTOR**  
**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SDN MAGERSARI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOARJO**

Untuk : Kepala Sekolah

Kode Resp. :  
Umur/jenis kelamin :  
Pendidikan terakhir :  
Pekerjaan :

**I. Faktor sekolah**

1. Apakah sekolah pernah bekerjasama dengan Puskesmas dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
2. Apakah sekolah menyediakan asuransi kesehatan kepada siswa, guru dan karyawan sekolah?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
3. Apakah sekolah menyediakan media informasi pendidikan kesehatan seperti poster, leaflet, tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat yang ditempel di mading/kelas?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tersedia tapi tidak digunakan
  - c. tidak tersedia
4. Apakah guru di sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat dengan menggunakan media informasi seperti booklet, poster?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
5. Apakah sekolah menyediakan bak penampungan air bersih?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tersedia tapi tidak pernah dibersihkan
  - c. tidak punya

6. Apakah sekolah menyediakan fasilitas WC/jamban bagi karyawan, siswa dan guru?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tersedia tapi tidak memenuhi kuantitas
  - c. tidak tersedia
7. Apakah sekolah menyediakan fasilitas air bersih, seperti PDAM/sumur?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tapi bukan air bersih
  - c. tidak tersedia
8. Apakah sekolah mempunyai kebijakan agar kader UKS aktif melaksanakan kegiatan di lingkungan sekolah?
  - a. ya, ada dan kader UKS aktif melaksanakan tugasnya
  - b. ya, ada tapi kader UKS tidak aktif melaksanakan tugasnya
  - c. tidak punya
9. Apakah sekolah menyediakan tempat sampah di tiap ruang kelas dan kantor?
  - a. ya, ada
  - b. ya, ada tapi tidak semua ruangan
  - c. tidak pernah
10. Apakah sekolah mempunyai kebijakan dalam mengontrol siswa, guru dan karyawan dalam menjaga kebersihan diri di sekolah?
  - a. ya, ada
  - b. ya, ada tapi tidak rutin dilakukan
  - c. tidak ada
11. Apakah sekolah mempunyai kebijakan bagi siswa, guru dan karyawan untuk tidak merokok di sekolah?
  - a. ya, ada dan dilaksanakan
  - b. ya, ada tapi tidak dilaksanakan
  - c. tidak ada
12. Apakah sekolah melibatkan orangtua siswa dalam menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
13. Apakah sekolah mempunyai kebijakan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat yang dilaksanakan pada jam pelajaran misalnya pendidikan jasmani dan kesehatan?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah

14. Apakah sekolah mempunyai kebijakan untuk memelihara dan memantau tempat penampungan air agar bersih dari jentik, lumpur dan lumut?
- sering
  - kadang-kadang
  - tidak pernah
15. Apakah sekolah pernah melakukan 3M (Menguras, Mengubur, dan Menutup) untuk meningkatkan PHBS di bidang kesehatan lingkungan?
- sering
  - kadang-kadang
  - tidak pernah

**LEMBAR KUESIONER**  
**ANALISIS FAKTOR**  
**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SDN MAGERSARI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOARJO**

Untuk : Siswa

Kode Resp. :

Umur/jenis kelamin :

Kelas :

**II. Faktor Siswa**

1. Siapakah yang berpartisipasi dalam mewujudkan lingkungan sekolah sehat?
  - a. siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah
  - b. siswa dan guru
  - c. siswa
2. Apakah penyakit yang dapat dicegah bila kuku pendek dan bersih ?
  - a. diare dan penyakit cacingan
  - b. diare
  - c. demam
3. Bagaimana sikap Adik bila ada pernyataan “jamban/WC sekolah harus tetap dijaga kebersihannya karena dapat menimbulkan bau tidak sedap dan menjadi sumber penyakit”
  - a. setuju
  - b. kurang setuju
  - c. sangat tidak setuju
4. Bagaimanakah sikap Adik bila ada pernyataan “lingkungan yang kotor menjadi tanggungjawab bersama”
  - a. setuju
  - b. kurang setuju
  - c. sangat tidak setuju
5. Apakah keluarga / orang tua mengajari Adik untuk menjaga kebersihan badan dan pakaian?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah

6. Apakah keluarga / orang tua mengajari Adik untuk tidak merokok?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
7. Apakah sekolah menyediakan asuransi kesehatan bagi siswa?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
8. Apakah sekolah mempunyai kader UKS yang aktif melaksanakan kegiatan di lingkungan sekolah?
  - a. ya ada, dan kader UKS aktif melaksanakan tugasnya
  - b. ya ada, tapi kader UKS tidak aktif
  - c. tidak punya
9. Apakah sekolah menyediakan tempat penampungan air yang bebas lumpur/jentik/lumut?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tersedia tapi airnya kotor
  - c. tidak tersedia
10. Apakah sekolah menyediakan fasilitas air bersih seperti PDAM/sumur?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tapi airnya kotor
  - c. tidak tersedia
11. Apakah sekolah menyediakan jamban untuk siswa ?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tersedia tapi kotor dan bau
  - c. tidak tersedia
12. Apakah Adik membuang sampah di tempat sampah?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
13. Apakah Adik menggosok gigi sebelum tidur?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
14. Apakah guru di sekolah memberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS seperti cara menjaga kebersihan badan dan pakaian, menjaga kebersihan kuku?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah

15. Apakah Puskesmas memberikan penyuluhan kesehatan kepada Adik di sekolah?
- a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah



**LEMBAR KUESIONER**  
**ANALISIS FAKTOR**  
**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SDN MAGERSARI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOARJO**

Untuk : Guru dan karyawan  
Kode Resp. :  
Umur/jenis kelamin :  
Pendidikan terakhir :  
Pekerjaan :

**III. Faktor guru dan karyawan sekolah**

1. Apakah yang dimaksud dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah?
  - a. sekumpulan perilaku yang dilakukan oleh siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk meningkatkan kesehatan dan untuk mewujudkan lingkungan sekolah sehat
  - b. sekumpulan perilaku yang dilakukan oleh siswa dan guru untuk meningkatkan kesehatan dan untuk mewujudkan lingkungan sekolah sehat
  - c. sekumpulan perilaku yang dilakukan oleh siswa untuk meningkatkan kesehatan dan untuk mewujudkan lingkungan sekolah sehat
2. Siapakah yang berpartisipasi dalam mewujudkan lingkungan sekolah sehat?
  - a. siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah
  - b. guru dan siswa
  - c. siswa
3. Apakah yang termasuk dalam kegiatan PHBS di tatanan institusi pendidikan/sekolah?
  - a. kesling/kesehatan lingkungan, gaya hidup, sarana kesehatan/JPKM
  - b. kesling
  - c. KIA/kesehatan ibu dan anak
4. Bagaimanakah sikap Anda bila ada pernyataan “merokok adalah hak asasi setiap orang, oleh karena itu orang lain tidak perlu ikut campur dan merasa terganggu, apalagi rokok ini dibeli dengan uang saya sendiri”
  - a. setuju
  - b. kurang setuju
  - c. sangat tidak setuju

5. Apakah yang seharusnya dilakukan untuk memberantas nyamuk penyebab penyakit demam berdarah, guna meningkatkan PHBS di bidang kesehatan lingkungan, yang dapat dilakukan dengan biaya murah/ekonomis?
  - a. meningkatkan pelaksanaan gerakan jumat bersih seminggu sekali
  - b. menunggu perintah dari petugas kesehatan baru kegiatan jumat bersih dilaksanakan
  - c. meminta bantuan biaya penyemprotan kepada pemerintah
6. Apakah Anda turut berpartisipasi dalam menjaga kebersihan sekolah seperti ikut kerja bakti?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
7. Apakah Anda pernah mendapat pelatihan dari petugas Puskesmas tentang PHBS?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
8. Apakah Anda pernah memberikan pendidikan kesehatan tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat seperti cara menjaga kebersihan badan dan pakaian kepada siswa?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
9. Apakah sekolah menyediakan asuransi kesehatan bagi guru dan karyawan?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
10. Apakah sekolah mempunyai kader UKS yang aktif melaksanakan kegiatan di lingkungan sekolah?
  - a. ya ada, dan kader UKS aktif melaksanakan tugasnya
  - b. ya ada, tapi kader UKS tidak aktif
  - c. tidak punya
11. Apakah sekolah menyediakan tempat penampungan air yang bebas lumpur/jentik/lumut?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tersedia tapi airnya kotor
  - c. tidak tersedia
12. Apakah sekolah menyediakan fasilitas air bersih seperti PDAM/sumur?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tapi airnya kotor
  - c. tidak tersedia

13. Apakah sekolah menyediakan jamban untuk guru dan karyawan ?
  - a. ya, tersedia
  - b. ya, tersedia tapi kotor dan bau
  - c. tidak tersedia
14. Bagaimanakah sikap Anda bila ada pernyataan lingkungan yang kotor dapat menimbulkan berbagai macam penyakit oleh karena itu lingkungan yang kotor menjadi jawab bersama?
  - a. setuju
  - b. kurang setuju
  - c. sangat tidak setuju
15. Apakah Anda pernah mengobservasi kebersihan diri siswa ?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah

**LEMBAR KUESIONER**  
**ANALISIS FAKTOR**  
**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SDN MAGERSARI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOARJO**

Untuk : Petugas Puskesmas bagian kesling

Kode Resp. :  
Umur/jenis kelamin :  
Pendidikan terakhir :  
Pekerjaan :

**IV. Faktor Institusi Pelayanan Kesehatan**

1. Apakah Anda pernah melakukan penyuluhan kesehatan di sekolah?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
2. Apakah Anda pernah melakukan pengawasan/observasi terhadap lingkungan sekolah?
  - a. Sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
3. Apakah Anda pernah membina siswa, guru dan karyawan sekolah tentang cara memelihara lingkungan sekolah sehat?
  - a. Sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
4. Apakah Anda pernah membina kebersihan perseorangan peserta didik seperti pemeriksaan rutin kebersihan kuku, telinga, rambut dan gigi?
  - a. Sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
5. Apakah Puskesmas menyediakan media informasi pendidikan kesehatan seperti poster, flipchart, leaflet yang berhubungan dengan cara berperilaku hidup bersih dan sehat?
  - a. Sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah

6. Apakah saat Anda melakukan penyuluhan kesehatan/pelatihan kesehatan menggunakan media informasi seperti flipchart, leaflet, poster?
  - a. Sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
7. Apakah Puskesmas menyediakan bantuan media informasi pendidikan kesehatan tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat di Sekolah Dasar?
  - a. Sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
8. Apakah Puskesmas mempunyai program kerja dalam meningkatkan program PHBS di Sekolah Dasar?
  - a. ya, punya dan semua sudah dilaksanakan
  - b. ya, punya tapi belum semua dilaksanakan
  - c. tidak punya
9. Apakah Puskesmas pernah mengadakan pelatihan bagi petugas Puskesmas/kader dalam meningkatkan program PHBS di Sekolah Dasar ?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
10. Apakah Puskesmas pernah berkoordinasi dengan pihak sekolah dalam meningkatkan program PHBS di lingkungan Sekolah Dasar?
  - a. Sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
11. Apakah Puskesmas pernah memantau pelaksanaan PHBS di Sekolah Dasar ?
  - a. sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
12. Apakah Anda pernah memotivasi siswa, guru, dan karyawan sekolah untuk menciptakan lingkungan sekolah sehat?
  - a. Sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah
13. Apakah Anda pernah memberikan pelatihan kepada kader UKS dalam membina lingkungan sekolah?
  - a. Sering
  - b. kadang-kadang
  - c. tidak pernah

14. Apakah Anda pernah membina siswa, guru, dan karyawan sekolah untuk berperilaku hidup bersih dan sehat ?
- sering
  - kadang-kadang
  - tidak pernah
15. Apakah Anda pernah memperkenalkan kepada guru tentang teknik mempromosikan PHBS?
- Sering
  - kadang-kadang
  - tidak pernah

**Lampiran 8**

**PEDOMAN PERTANYAAN PHBS TATANAN INSTITUSI PENDIDIKAN  
DI PUSKESMAS .....**

Tanggal Survey	Tahun

Nama Sekolah :  
 Nama Kepala Sekolah :  
 Alamat :

No	Pertanyaan	Ya		Tidak		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak		
1.	Apakah pakaian, badan dan kuku siswa guru/karyawan dlm keadaan bersih dan pendek (Mandi sehari min. 2 kali dan memotong kuku secara teratur 1 minggu sekali)												
2.	Apakah sekolah menyediakan / menggunakan air bersih (Observasi sumber air bersih : PDAM atau sumber air bersih lainnya)												
3.	Apakah sekolah menyediakan jamban untuk siswa, guru dan karyawan (Observasi jamban yang digunakan : harus bersih dan tidak berbau)												
4.	Apakah tersedia bak penampungan air bebas jentik (Observasi tempat penampungan air bersih yang bebas lumpur, jentik dan lumut)												
5.	Apakah ruangan dan halaman sekolah dalam keadaan bersih (Tidak ada sampah berserakan dilingkungan sekolah)												
6.	Apakah kader UKS melaksanakan kegiatan di lingkungan sekolah (Observasi buku laporan kegiatan UKS)												
7.	Apakah siswa, guru, dan karyawan tidak ada yang merokok (Observasi puntung rokok, asbak dan bau asap rokok)												
8.	Apakah siswa, guru / karyawan menjadi peserta JPKM (JPKM, Askes, Astek, dan asuransi kesehatan lainnya)												
	Jumlah												
	Klasifikasi												

**Keterangan :**

- Klasifikasi I : Jika jumlah jawaban “Ya” = 1-2 (Warna merah / PHBS strata kurang)
- Klasifikasi II : Jika jumlah jawaban “Ya” = 3-4 (Warna kuning / PHBS strata kurang)
- Klasifikasi III : Jika jumlah jawaban “Ya” = 5-6 (Warna hijau / PHBS strata sedang)
- Klasifikasi IV : Jika jumlah jawaban “Ya” = 7-8 (Warna biru / PHBS strata baik)

Penanggung Jawab

.....

**Lampiran 9**

**HASIL OBSERVASI PELAKSANAAN PHBS  
DI SDN MAGERSARI OLEH PUSKESMAS SIDOARJO  
BULAN JANUARI 2008**

No	Keterangan	Ya	Tidak
1.	Pakaian, badan dan kuku siswa, guru dan karyawan dalam keadaan bersih dan pendek		
2.	Sekolah menyediakan sumber air bersih: PDAM atau sumber air bersih lainnya		
3.	Sekolah menyediakan jamban untuk siswa, guru dan karyawan :jamban harus bersih dan tidak berbau		
4.	Sekolah menyediakan tempat penampungan air bersih yang bebas lumpur, jentik dan lumut		
5.	Sampah berserakan di lingkungan sekolah		
6.	Kader UKS aktif melaksanakan kegiatan di lingkungan sekolah (observasi buku laporan kegiatan UKS)		
7.	Siswa, guru dan karyawan ada yang merokok (observasi puntung rokok, asbak dan bau asap rokok)		
8.	Sekolah ikut serta dalam asuransi kesehatan		

Keterangan :

Jika jumlah jawaban “ya” 1-4 : PHBS strata kurang



## DISTRIBUSI RESPONDEN SISWA

Kode Resp	Umur	Jenis Kelamin	Kelas
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	2	3
4	2	1	3
5	3	1	3
6	2	2	3
7	1	1	3
8	2	2	1
9	2	2	1
10	1	1	1
11	2	2	1
12	2	2	1
13	2	2	3
14	2	2	3
15	2	2	3
16	2	2	2
17	1	2	2
18	2	2	1
19	2	2	3
20	2	1	3
21	2	2	3
22	2	1	3
23	2	2	2
24	2	1	3
25	2	1	2
26	2	2	2
27	2	2	3
28	2	2	1
29	2	2	1
30	2	2	3
31	2	1	3
32	2	1	3
33	2	1	2
34	1	1	2
35	2	2	1
36	1	2	1
37	2	1	1
38	1	2	2
39	1	2	2
40	1	2	3
41	3	1	1
42	2	2	3
43	1	2	3
44	1	2	3
45	1	2	2
46	1	2	1
47	1	2	2
48	1	2	2
49	1	1	2
50	1	1	1
51	2	1	1
52	1	1	1
53	1	1	2
54	1	1	1

Keterangan:

1 = kelas 4

2 = kelas 5

3 = kelas 6

1= 9-10 tahun

2 = 11-12 tahun

3 = &gt; 12 tahun

1= laki-laki

2= perempuan

**Lampiran 11****DISTRIBUSI RESPONDEN KEPALA SEKOLAH, GURU,  
KARYAWAN, DAN PETUGAS PUSKESMAS**

Kode Resp	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	1	2	5	2
2	1	2	5	2
3	2	2	3	2
4	3	1	5	2
5	1	2	5	2
6	1	2	4	2
7	2	1	1	3
8	2	1	1	3
9	3	2	5	2
10	3	2	3	2
11	4	2	3	2
12	1	2	5	2
13	4	2	3	2
14	4	1	2	2
15	4	2	3	2
16	2	1	5	2
17	2	1	5	2
18	2	2	5	2
19	3	2	5	2
20	3	2	5	2
21	3	2	3	2
22	3	2	3	3
23	3	1	5	2
24	3	1	2	2
25	3	2	5	2
26	4	2	5	1
27	2	1	4	4

**Keterangan:**

1 = 20-30 tahun

2 = 30-40 tahun

3 = 40-50 tahun

4 = 50-60 tahun

1 = laki-laki

2 = perempuan

1 = SLTP

2 = SPG

3 = DII

4 = DIII

5 = S1

1 = Kepala sekolah

2 = Guru

3 = Karyawan

4 = Petugas





**DISTRIBUSI HASIL OBSERVASI PELAKSANAAN PHBS  
DI SDN MAGERSARI**

Poin	Kode	Kategori
1	1	PHBS Strata Kurang
2	0	
3	1	
4	0	
5	1	
6	0	
7	1	
8	0	

<b>Keterangan:</b> 1 = Ya 2 = Tidak
---

## TABULASI DATA KUESIONER FAKTOR SEKOLAH

Resp	Soal															Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	30	Cukup

## TABULASI DATA FAKTOR SISWA

Resp	Soal															Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	29	Cukup
2	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	2	1	35	Baik
3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	2	3	3	2	2	1	33	Baik
4	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	34	Baik
5	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	2	3	2	3	2	36	Baik
6	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	1	34	Baik
7	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	35	Baik
8	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2	3	2	2	33	Baik
9	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	35	Baik
10	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	32	Baik
11	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2	1	34	Baik
12	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	34	Baik
13	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	3	2	36	Baik
14	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	33	Baik
15	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	32	Baik
16	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	33	Baik
17	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	3	2	1	35	Baik
18	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	2	2	3	1	34	Baik
19	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	30	Cukup
20	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	3	1	34	Baik
21	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	37	Baik
22	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	35	Baik
23	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2	38	Baik
24	2	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	34	Baik
25	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	35	Baik
26	2	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	30	Cukup
27	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	3	3	1	34	Baik
28	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	3	2	35	Baik
29	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	3	2	36	Baik
30	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	29	Cukup
31	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	35	Baik
32	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	34	Baik
33	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	2	2	37	Baik
34	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	32	Baik
35	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	35	Baik
36	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	34	Baik
37	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik
38	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	34	Baik
39	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	35	Baik
40	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	1	37	Baik
41	2	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	33	Baik
42	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	3	3	1	36	Baik
43	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	32	Baik
44	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	36	Baik
45	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	35	Baik
46	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	34	Baik
47	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	31	Baik
48	3	3	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	30	Cukup
49	3	3	3	3	1	3	1	1	2	2	2	3	2	2	1	29	Cukup
50	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	32	Baik
51	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	36	Baik
52	2	3	3	3	3	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	33	Baik
53	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	3	2	36	Baik
54	3	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	3	2	3	2	29	Cukup





## Lampiran 14

## TABULASI DATA KUESIONER FAKTOR GURU DAN KARYAWAN

Resp	Soal															Jmlh	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	3	3	3	2	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	36	Mendukung
2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	37	Mendukung
3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	1	3	2	3	3	2	34	Mendukung
4	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	2	34	Mendukung
5	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	2	3	3	2	33	Mendukung
6	3	3	1	2	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	34	Mendukung
7	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	25	Cukup
8	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	30	Cukup
9	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	39	Mendukung
10	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	37	Mendukung
11	2	3	2	3	3	3	1	3	1	1	2	2	3	1	2	32	Mendukung
12	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	31	Mendukung
13	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	35	Mendukung
14	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	30	Cukup
15	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	35	Mendukung
16	3	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	2	3	3	2	34	Mendukung
17	3	3	3	1	3	3	1	2	1	1	2	2	3	3	2	33	Mendukung
18	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	2	3	3	2	35	Mendukung
19	3	3	3	2	3	3	1	2	1	1	3	2	3	3	3	34	Mendukung
20	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	35	Mendukung
21	3	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2	2	3	3	2	31	Mendukung
22	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	3	2	27	Cukup
23	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	2	3	3	3	36	Mendukung
24	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	1	24	Cukup
25	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	3	2	3	3	3	39	Mendukung

TABULASI DATA KUESIONER FAKTOR INSTITUSI  
PELAYANAN KESEHATAN

Resp	Soal															Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	29	Cukup

## Lampiran 15

**TABULASI HASIL OBSERVASI PELAKSANAAN PHBS  
DI SDN MAGERSARI**

No	Keterangan	Ya	Tidak
1.	Pakaian, badan dan kuku siswa, guru dan karyawan dalam keadaan bersih dan pendek		
2.	Sekolah menyediakan sumber air bersih: PDAM atau sumber air bersih lainnya		
3.	Sekolah menyediakan jamban untuk siswa, guru dan karyawan :jamban harus bersih dan tidak berbau		
4.	Sekolah menyediakan tempat penampungan air bersih yang bebas lumpur, jentik dan lumut		
5.	Sampah berserakan di lingkungan sekolah		
6.	Kader UKS aktif melaksanakan kegiatan di lingkungan sekolah (observasi buku laporan kegiatan UKS)		
7.	Siswa, guru dan karyawan ada yang merokok (observasi puntung rokok, asbak dan bau asap rokok)		
8.	Sekolah ikut serta dalam asuransi kesehatan		

Keterangan :

Jika jumlah jawaban “ya” 1-4 : PHBS strata kurang