

TINGKAT PENGETAHUAN PHBS GURU WALI DAN POLA PHBS MURID (Studi di SD Inpres 60 Klamono, Kabupaten Sorong)

Irianty Juana Anna Bertha¹, Fransiscus Nikodemus Hosea², Riswan³, Siti Farida⁴,
Erni Juwita Nelwan^{2*}

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

³Fakultas Kedokteran Universitas Papua

⁴Departemen Farmasi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

*Korespondensi: Erni Juwita Nelwan: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
email: ejnelwan@yahoo.com

Article Info

Article history:

Received October 24, 2020

Revised January, 28, 2022

Accepted January, 31, 2022

Keywords:

Behavior, Clean
Healthy
Knowledge
Student
Teacher

ABSTRACT

Knowledge of Healthy and Clean Behavior Among Teachers and Implementation of Healthy and Clean Behavior Among Students in Klamono 60 Inpres Elementary School, Sorong Regency. Healthy and Clean Behavior (HCB) is an endeavor to promote individual's consciousness to improve their health. HCB components include proper hand washing, adequate fruits and vegetables intake, adequate physical activity, and clean environment maintenance. Teachers have their own portion in HCB. They can directly transfer their knowledge about HCB to their students or they can become role models to the students in their action. This study aimed to assess whether teachers' knowledge is sufficient and how it impacts their students' behavior. This observational study used a cross-sectional design. A total of 38 students and 3 teachers from Klamono 60 Inpres Elementary School, Sorong Regency were involved in this study. Questionnaires on HCB knowledge and HCB practice were used to evaluate both the teachers and students. All teachers (n= 3) had a good HCB knowledge while 74% of students had poor attitude towards Healthy and Clean Behavior. The knowledge of Healthy and Clean Behavior of all teachers were good while HCB practices among students were mostly poor.

This is an open access article under the CC BY-SA license.



PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk dapat menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Komponen yang berhubungan dengan PHBS misalnya tidak buang air besar sembarangan, tidak merokok dalam rumah, dan memakan makanan yang bergizi seperti konsumsi sayur dan buah.¹⁻³ Menurut data dari Kementerian Kesehatan tahun 2017, jumlah kabupaten di Papua Barat yang memiliki kebijakan PHBS hanya 2 atau sekitar 15%.⁴

Pembelajaran PHBS di sekolah dapat dilakukan salah satunya melalui upaya kesehatan terpadu seperti UKS dan pendidikan dasar kesehatan.^{5,6} Penerapan PHBS dapat melindungi sekitar 1 dari setiap 3 anak-anak yang sakit diare dan 1 dari 5 anak-anak dengan pneumonia atau infeksi pernapasan. Menyediakan fasilitas mencuci tangan dengan menggunakan sabun dapat mengurangi angka kejadian tidak masuk sekolah.⁷ Kendati demikian, pelaksanaan daripada PHBS juga dapat terhambat apabila sarana prasarana daripada sekolah tidak mendukung.⁸

Anak-anak menghabiskan sebagian besar waktu di sekolah sehingga guru sebagai unsur penting dalam pendidikan sekolah diharapkan dapat mengajarkan PHBS dan menjadi contoh bagi peserta didiknya. Minimnya data khususnya di Papua untuk mengamati

hubungan ini menjadi alasan penelitian ini dilakukan. Diharapkan data *preliminary* dari penelitian ini dapat memberi gambaran mengenai kecukupan pengetahuan guru tentang PHBS serta perilaku terkait pada peserta didiknya, dan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dikedepannya..

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian yang bersifat deskriptif observasional menggunakan desain potong lintang ini dilakukan di SD INPRES 60 Klamono, Kabupaten Sorong pada bulan Februari-Maret 2019. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah siswa kelas IV, V, dan VI yang orang tua siswa telah memberikan *informed consent* serta guru wali kelas IV, V, dan VI yang telah memberikan *informed consent*.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara terarah terhadap peserta penelitian oleh peneliti sendiri. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner untuk mengukur pengetahuan PHBS pada guru serta kuesioner untuk mengukur perilaku PHBS pada murid. Kedua kuesioner sudah tervalidasi pada penelitian terdahulu dengan masing-masing nilai *Cronbach's Alpha* sebesar $>0,9$ dan $>0,7$.^{9,10} Kuesioner untuk guru berupa 12 butir pertanyaan berbentuk pilihan ganda dengan setiap pertanyaan yang dijawab benar memperoleh skor 1. Skor ≥ 6 menandakan "pengetahuan baik" sedangkan skor <6 menandakan "pengetahuan buruk". Sedangkan kuesioner untuk siswa berupa 37 butir pertanyaan dengan format *Likert scale* dibagi menjadi 4 skala (S1 = "selalu", SR = "sering", JR = "jarang", TP = "tidak pernah") dengan setiap pertanyaan yang dijawab dengan skala S1 dan SR akan diberi skor 1, sedangkan skala SR dan JR akan diberi skor 0. Skor ≥ 6 menandakan "perilaku baik" sedangkan skor <6 menandakan "perilaku buruk". Data lainnya yang diambil dalam penelitian ini juga termasuk usia, jenis kelamin, dan pekerjaan orang tua.

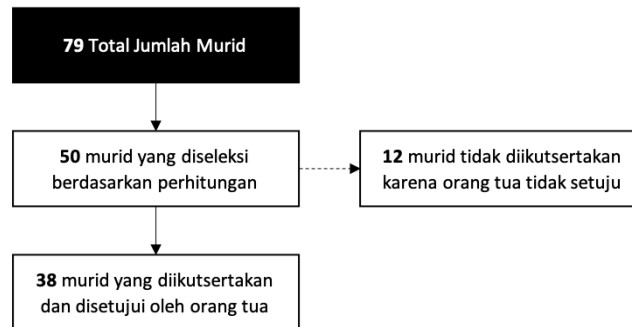
Pemilihan rumus estimasi sampel didasari atas desain deskriptif kategorik dengan estimasi proporsi didasarkan atas penelitian terdahulu serupa oleh Vionalita et al.^{11,12} kemudian dilakukan proses *coding*, *editing*, *cleaning*, dan *processing* terhadap data menggunakan SPSS versi 23.

Penelitian ini didasari prinsip etika biomedis pada manusia sesuai Deklarasi Helsinki dan telah lolos kaji etik oleh Komite Etik Universitas Indonesia dan Universitas Papua. Informasi pribadi yang didapat dari penelitian ini bersifat rahasia dengan penyebarluasan terbatas sesuai dengan kaidah GCP (*Good Clinical Practice*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, berdasarkan rumus diperoleh jumlah minimal sampel 50 orang dari populasi total 79 orang. Sebanyak 12 siswa tidak ikut dalam penelitian ini karena tidak memberikan *informed consent* sehingga total akhir siswa yang mengikuti penelitian ini sebanyak 38 orang yang diambil secara *consecutive sampling* (Gambar 1), dengan semua guru wali kelas IV, V, dan VI mengikuti penelitian ini yaitu sebanyak 3 orang menjadikan keseluruhan peserta penelitian ini sebanyak 41 orang.

Pada penelitian ini diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 57,9% (22 orang) dari keseluruhan sampel. Mayoritas responden juga termasuk kelompok usia 11-12 tahun sebesar 52,6% (20 orang) diikuti kelompok usia 9-10 tahun sebesar 31,5% (12 orang) kemudian kelompok usia >12 tahun sebesar 15,7% (6 orang). Pekerjaan orangtua siswa yang terbanyak yaitu petani. Data lengkap karakteristik responden dapat diamati pada Tabel 1.



Gambar 1. Alur Pengambilan Sampel

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	42,1
	Perempuan	22	57,9
Usia (Tahun)	9-10	12	31,5
	11-12	20	52,6
	>12	6	15,7
Kelas	IV	13	34,2
	V	11	28,9
	VI	14	36,8
Pekerjaan Orang Tua	IRT	1	5,3
	Kerja	1	2,6
	Kantor	1	2,6
	Ojek	1	2,6
	Pedagang	1	2,6
	Petani	31	81,5
	Sopir	2	5,3
	Swasta	1	2,6

Hasil pengisian kuesioner untuk guru menunjukkan pengetahuan PHBS guru seluruhnya baik (100%). Sedangkan hasil pengisian kuesioner pada murid kelas IV, V, VI di SD Inpres 60 Klamono menunjukkan mayoritas siswa memiliki perilaku PHBS yang buruk yaitu sebesar 73,7% (28 orang) dibandingkan yang berperilaku baik yaitu sebesar 26,3% (10 orang). Didapatkan juga bahwa mayoritas siswa berperilaku baik merupakan siswa kelas IV (6 orang). Data perilaku PHBS murid dapat diamati pada Tabel 2.

Tabel 2. Pola PHBS Murid

Kelas	Perilaku Murid		Total
	Baik	Buruk	
IV	6	7	13
V	3	8	11
VI	1	13	14
Total	10	28	38
(%)	(26.3%)	(73.7%)	(100%)

Menurut komponen indikator penilaian, diperoleh bahwa indikator penilaian dengan capaian terbaik pada siswa kelas IV yaitu nomor 1 sedangkan indikator penilaian dengan capaian terburuk yaitu nomor 31. Pada siswa kelas V, indikator penilaian dengan capaian terbaik yaitu nomor 1, 3, 5, 14, dan 15. Sedangkan indikator dengan capaian terburuk yaitu nomor 21 dan 31. Pada siswa kelas VI, indikator penilaian dengan capaian terbaik yaitu nomor 1, 3, dan 11 dengan yang terburuk yaitu nomor 6, 12, 18, 22, dan 31. Keterangan mengenai masing-masing butir indikator yang dimaksud serta data capaian telah diringkaskan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Frekuensi Jawaban Murid

Soal	Kelas IV			Kelas V			Kelas VI		
	Baik f (%)	Buruk f (%)	Jumlah	Baik f (%)	Buruk f (%)	Jumlah	Baik f (%)	Buruk f (%)	Jumlah
Mandi setiap hari	100	0	13	100	0	11	100	0	14
Membersihkan tangan dan kaki setelah melakukan aktivitas di luar sekolah	69,2	30,8	9	72,7	27,3	8	92,9	7,1	13
Menggunakan handuk pribadi setelah mandi	69,2	30,8	9	100	0	11	100	0	14
Memakai handuk bersama-sama dalam keluarga	30,8	69,2	4	9,1	90,9	1	21,4	78,6	3
Mencuci tangan dengan sabun dan air	84,6	15,4	11	100	0	11	85,7	14,3	12
Tidak mencuci tangan setelah berolahraga	30,8	69,2	4	27,3	72,7	3	0	100	14
Tidak mencuci tangan ketika tangan kotor	61,5	38,5	8	27,3	72,7	3	35,7	64,3	5
Memotong kuku sekali dalam seminggu	53,8	46,2	7	81,8	18,2	9	85,7	14,3	12
Merawat kuku dengan cara dikotek/diwarnai	53,8	46,2	7	27,3	72,7	3	0	100	14
Membiarkan kuku panjang	61,5	38,5	8	18,2	81,8	2	14,3	85,7	2
Memotong kuku dengan alat pemotong kuku	76,9	23,1	10	90,9	9,1	10	100	0	14
Tidak merawat kuku dengan baik	46,2	53,8	6	27,3	72,7	3	7,1	92,9	1
Senang merawat kuku yang bersih dan rapi	92,3	7,7	12	90,9	9,1	10	92,9	7,1	13
Mengganti pakaian setiap hari	92,3	7,7	12	100	0	11	78,6	21,4	11
Berpakaian rapi akan terlihat bersih	92,3	7,7	12	100	0	11	92,9	7,1	13
Berpakaian acak-acakan ke sekolah	46,2	53,8	6	9,1	90,9	1	0	100	14
Langsung ganti baju setelah berolahraga	69,2	30,8	9	72,7	27,3	8	57,1	42,9	8
Memakai pakaian bergantian bersama teman-teman	61,5	38,5	8	9,1	90,9	1	0	100	14
Mencuci dan menyetraka pakaian setiap hari	61,5	38,5	8	72,7	27,3	8	64,3	35,7	9
Menyikat gigi sebelum tidur	92,3	7,7	12	36,4	63,6	4	78,6	21,4	11
Periksa gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan	7,7	92,3	1	18,2	81,8	2	14,3	85,7	2
Sikat gigi bergantian dengan teman	7,7	92,3	1	0	100	0	0	100	0
Menyikat gigi setelah makan	69,2	30,8	9	81,8	18,2	9	42,9	57,1	6
Menyikat gigi minimal 2 kali sehari	69,2	30,8	9	81,8	18,2	9	92,9	7,1	13
Tidak mengganti sikat gigi selama 3 bulan	7,7	92,3	1	27,3	72,7	3	57,1	42,9	8
Rutin merawat dan menjaga kebersihan rambut dengan sampo	84,6	15,4	11	63,6	36,4	7	71,4	28,6	10
Berkeramas minimal 4 kali sehari	53,8	46,2	7	54,5	45,5	6	71,4	28,6	10
Memotong rambut apabila sudah panjang	53,8	46,2	7	27,3	72,7	3	21,4	78,6	3
Tidak memperhatikan kebersihan rambut	23,1	76,9	3	27,3	72,7	3	85,7	14,3	12
Tidak menyisir rambut sehabis mandi	53,8	46,2	7	36,4	63,6	4	7,1	92,9	1
Merawat rambut dengan cara di cat/di warnai	0	100	13	0	100	0	7,1	92,9	1
Tidak membuang sampah di kolong meja	30,8	69,2	4	9,1	90,9	1	21,4	78,6	3
Meninggalkan kotoran/sampah di halaman sekolah	15,4	84,6	2	27,3	72,7	3	57,1	42,9	8
Mengambil sampah yang tercecer di lingkungan sekolah	76,9	23,1	10	54,5	45,5	6	21,4	78,6	3
Memilah sampah pada tempatnya yang telah disediakan di sekolah	84,6	15,4	11	54,5	45,5	6	78,6	21,4	11
Mengingatkan teman untuk tidak membuang sampah sembarangan	69,2	30,8	9	45,5	54,5	5	57,1	42,9	8
Menjaga kebersihan kelas	92,3	7,7	12	81,8	18,2	9	78,6	21,4	11

Penelitian ini memperlihatkan bahwa pengetahuan guru SD wali kelas baik dan perilaku murid SD Inpres 60 Klamono yang sebagian besar kurang baik terhadap PHBS. Penelitian serupa pernah dilakukan pada provinsi lain di Jawa.^{10,13}

Penelitian untuk menilai tingkat pengetahuan guru pernah dilakukan sebelumnya untuk perilaku selain PHBS¹⁴. Perilaku siswa yang menyimpang dari PHBS dapat disebabkan oleh berbagai faktor: fasilitas sekolah yang kurang memadai seperti tidak tersedianya tempat sampah, jamban yang sehat, lapangan olahraga, tempat cuci tangan dengan air mengalir.¹⁴ Sebab lain, tidak ada contoh dari guru tentang PHBS terhadap siswa walaupun pengetahuan guru terbukti baik. Penelitian lain memaparkan peran orang tua dalam memberi teladan, menyediakan fasilitas dan mengarahkan anak dalam hal kebersihan, hal ini sangat mungkin tidak terjadi pada siswa di SD ini melihat bahwa sebagian besar orang tua bekerja sebagai petani.¹³

Penelitian ini juga tentu tidak lepas dari kekurangan. Pertama, penelitian observasional ini murni bersifat deskriptif. Pendekatan analitik tidak memungkinkan untuk saat ini dikarenakan jumlah sampel yang didapat kurang representatif. Kedua, hubungan sebab akibat tidak dapat ditegakkan pada penelitian ini karena desain potong lintang. Kendati demikian, data awal yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran situasional pada wilayah Papua sehingga membuka minat serta kesempatan untuk dilakukan penelitian serupa di wilayah yang sama dengan sampel yang lebih banyak dan desain berbentuk kohor untuk menegakkan hubungan sebab akibat.

Dalam waktu tiga bulan setelah penelitian ini dipresentasikan, dampak dari penelitian ini terlihat dari bukti dibangunnya fasilitas cuci tangan dan tempat pengelolaan sampah di sekolah tempat di mana penelitian ini diselenggarakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan guru akan PHBS di SD Inpres 60 Klamono sudah baik sedangkan perilaku murid SD Inpres 60 Klamono kurang baik. Namun, diperlukan studi lebih banyak untuk memberikan gambaran yang lebih konklusif.

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pola hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014
2. Centers for disease control and prevention. Smoking and tobacco use. CDC [internet]. 2018 Jan 17 [cited 2019 Mar 7]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.html
3. Pem D, Jeewon R. Fruit and vegetable intake: benefits and progress of nutrition education interventions-narrative review article. PMC [internet]. 2015 Oct [cited 2019 Mar 7];44(10):1309-1321. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4644575/>
4. Sutarjo US, Budijanto D, Kurniawan R, Hardhana B, Yudianto. Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018
5. Muliadi. Peran guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan terhadap pedesaan program usaha kesehatan sekolah (UKS) di sekolah dasar. Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan. 2018;2(2):21-3
6. Wicaksono PY, Prihanto JB. Peran guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan terhadap pendidikan kesehatan di SMA dan MA se-kecamatan Sooko. Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan. 2017;05(01):2

7. Centers for Disease Control and Prevention. Show me the science – why wash your hands?. CDC [internet]. 2018 Sep 17 [cited 2018 Nov 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/why-handwashing.html>
8. Suryani L. Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa/i Sekolah Dasar Negeri 37 Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. 2017:19
9. Lubis AA. Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Desa Perlabian Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2014. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2014:84-86
10. Sugianto D. Implementasi perilaku hidup bersih sehat di sekolah dasar se-kecamatan Jetis Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta; 2017:46-61
11. Dahlan S. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel. 4th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2016:36-41
12. Vionalita G, Kusumaningtiar D. Knowledge of Clean and Healthy Behavior and Quality of Life among School-Children. Proceedings of the Health Science International Conference (HSIC 2017). 2017;2:431-6
13. Wokas A. Gambaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat di Sekolah dasar Negeri Gumpang 01 Kartasura Sukoharjo. 2018:5
14. Solehati T, Susilawati S, Lukman M, Kosasih CE. Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan skill guru serta personal hygiene siswa sekolah dasar. 2015;11(1):140