

EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN OLEH *PEER GROUP* DAN TENAGA KESEHATAN TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) CUCI TANGAN BERSIH PADA SISWA SD N 01 DAN 02 BONOSARI SEMPOR KEBUMEN

Faisal Reza¹, Marsito², Rina Saraswati³

^{1, 2, 3} Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombang

ABSTRACT

One effort to change behavior in health is by increasing knowledge. Increased knowledge of clean handwashing is through counseling. This study aims to identification issues concerning the effectiveness of peer group counseling and counseling by health workers to the level of knowledge of clean handwashing of grader V students in SDN 1 and SDN 2 BONOSARI village district bonosari sempor Kebumen 2011. This research was pre-experimental design. The research design was used in pretest-posttest design. The population in this study is the five-grade student at SD N 1 and SD N 2 BONOSARI in the village BONOSARI were 30 students. And samples taken with the technique of Non-Probability Sampling. Sampling of saturated (total sampling). To examine the effectiveness of counseling conducted paired t-test test using SPSS.

Statistical analysis with paired t-test test statistics obtained by the peer group (peer-group) with a t value $t < t_{table}$ ($0,645 < 1,033$) and p value $0,524 > 0,05$ means there is no difference between the level of knowledge before and after obtaining counseling about the clean handwashing by age group (peer-group) in SDN 1 and SDN 2 Bonosari . And from the results of statistical tests by health officials found that the value of the t $t < t_{table}$ ($-2,646 < 1,033$) and p value $0,019 < 0,05$ means there is difference between the level of knowledge before and after obtaining counseling about the health of clean handwashing by health workers in the SD N 1 dan SD N 2 Bonosari.

Keywords: Counseling, peer group, health workers, the level of knowledge.

PENDAHULUAN

Penyuluhan kesehatan adalah sarana informasi yang sangat *intensif* dan *efektif* untuk meningkatkan aspek kesehatan yang dinilai masih tertinggal di suatu tempat (Notoatmodjo, 2006). Pembinaan kesehatan anak usia sekolah melalui program UKS salah satu programnya adalah pembinaan dokter kecil. Program dokter kecil pernah ada di SD N 01

Bonosari dan SD N 02 Bonosari sampai tahun 2008, kemudian tidak berjalan lagi karena tidak ada pembinaan yang *intensif* luar (pukesmas) 2-1 bulan sekali (Anonim, 2010).

PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) disekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS, dan berperan aktif dalam

mewujudkan sekolah sehat. Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun diantaranya Diare, ISPA, infeksi mata seperti trakoma, dan cacangan.

Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: Mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%). *Peer group* adalah kelompok teman anak sebaya yang sukses dimana ia dapat berinteraksi (Santoso, 1999).

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2 dan S3, pendidikan non gelar; sampai dengan pelatihan khusus kejuruan khusus seperti Juru Imunisasi, Malaria, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data yang sering dialami para siswa adalah sakit perut, panas dan pusing, serta sebagian mengatakan diare. Kebiasaan membeli jajan sembarangan dan tidak cuci tangan bersih masih banyak dilakukan siswa. Dilihat dari lokasinya SD N 01 Bonosari dan SD N 02 Bonosari jauh dari sumber informasi yang mendukung seperti; toko buku,

internet serta sarana perpustakaan yang belum menyediakan buku-buku tentang kesehatan PHBS secara umum dan khususnya masalah cuci tangan bersih yang memungkinkan para siswa mengalami kesulitan memperoleh informasi, serta kurangnya pengetahuan siswa yang disebabkan karena siswa dari segi fisik dan psikologis belum matang, informasi yang kurang dari orang tua dan sulitnya mencari informasi karena letak desa yang agak jauh dari perkotaan.. Apakah mereka akan siap menghadapinya dengan kondisi seperti itu, dari fenomena tersebut peneliti merasa tertarik dan berminat mengadakan penelitian tentang “ Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Oleh *Peer Group* Dan Tenaga Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Cuci Tangan Bersih Pada Siswa SD N 01 Bonosari Dan SD N 02 Bonosari Sempor Kebumen Tahun 2011 ”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu (*quasi experimental*). Rancangan yang digunakan adalah *Separate sample pretest-posttest* yaitu penelitian yang dilakukan *pre-test* sebelum penyuluhan kesehatan tentang cuci tangan bersih dimulai dengan *peer group* atau intervensi I dan penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan atau intervensi II. Setelah penyuluhan kesehatan dilaksanakan, dilakukan *post-test* (Campbell & Stanley dalam Arikunto, 1997).

Penelitian ini dilaksanakan di SD N 1 Bonosari dan SD N 2 Bonosari Desa Bonosari Kecamatan Sempor pada siswa-siswi kelas lima. Pemilihan SD N 1 Bonosari dan SD N 02 Bonosari desa Bonosari Kecamatan Sempor sebagai tempat penelitian dengan alasan letak geografis yang jauh dari pusat kesehatan sehingga informasi yang penting jarang tersampaikan. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Menurut Sugiono (2007), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi kelas lima di SD N 01 BONOSARI dan SD N 02 BONOSARI desa Bonosari Sempor Kebumen dengan jumlah populasi sebanyak 30 siswa.

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai objek peneliti melalui sampling (Nursalam, 2003). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 100% dari jumlah populasi yaitu 30 responden (Sugiono, 2006). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Non Probability Sampling - Sampling Jenuh* (total sampling). Dalam hal ini peneliti mengambil semua dari populasi dan membaginya menjadi 2 kelompok yaitu 15 responden sebagai kelompok intervensi I atau penyuluhan dari *peer group* dan 15 responden sebagai kelompok

intervensi II atau penyuluhan dari petugas kesehatan (Sugiyono, 2006). Menurut Notoatmodjo (2005) pengertian *variabel* penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Sesuai dengan perumusan masalah maka variabel penelitian dapat dituliskan sebagai berikut :

1. Variabel bebas (*Independent*) dalam penelitian ini adalah penyuluhan cuci tangan bersih yang dilakukan oleh *peer group* di SD N 01 Bonosari dan SD N 02 Bonosari Sempor Kebumen.
2. Variabel terikat (*Dependent*) dalam penelitian ini adalah penyuluhan cuci tangan bersih yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di SD N 01 Bonosari dan SD N 02 Bonosari Sempor Kebumen.

Kuesioner yang dipakai adalah kuesioner yang berisi sebanyak 18 pertanyaan. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup (*closed ended*). Pada kuesioner yang tertutup responden memilih dua alternative jawaban dengan memberikan tanda checklist pada kolom "benar" dan "salah" dengan ketentuan untuk setiap jawaban " benar" diberi nilai 1(satu) dan jawaban "salah" diberi nilai 0 (nol).

Analisa data dilakukan menggunakan langkah diatas, yang meliputi dua tahapan yaitu univariat dan bivariat.

Analisa bivariat atau tabel silang (*cross tabulating*), data tingkat

pengetahuan tersebut diolah menggunakan uji *paired t-test* untuk mengetahui besarnya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan baik dari *peer group* maupun dari petugas kesehatan. Dan dilanjutkan dengan uji *t-test independent* untuk mencari manakah yang

lebih efektif antara penyuluhan *peer group* dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perilaku cuci tangan bersih pada siswa-siswi SD N 01 Bonosari desa Bonosari kecamatan sempor kebumen.

Rumus uji *paired t test* :

$$t = \frac{d}{sd\sqrt{n}}$$

r : rata-rata dari beda antara nilai *pre test* dan *pos test*

Sd : simpangan baku dari d

n : *t test paired*

d : selisih antara nilai *pre test* dan *pos test* (Riwidikdo, 2007).

HASIL DAN BAHASAN
Perbedaan rata-rata penyuluhan *Peer Group* Dan Penyuluhan Oleh Tenaga

Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang cuci tangan bersih

Tabel 1 Rerata selisih Penyuluhan *Peer Group* Dan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang cuci tangan bersih di SD N 01 bonosari dan SD N 02 Bonosari, Sempor, n (30)

Kelompok	Penyuluhan Kesehatan	M	SD	Beda Mean	t	P
Peer - Group	Pre	16,27	1,831	0,27	0,654	0.524
	Post	16,00	1,195			
Petugas Kesehatan	Pre	15,73	1,668	-1	2,646	0.019
	Post	16,73	1,033			

Dari tabel 1 menunjukkan hasil uji statistik *paired sample t-test* pada penyuluhan *peer-group*, *pre test* menunjukkan *mean* = 16,27 dan SD 1,831, pada *post test* menunjukkan *mean*= 16,00 dan SD 1,195. Sedang selisih *mean pre test* dan *post* adalah 0,27 dengan t tabel 0,654. Oleh karena t hitung < t tabel (0,645 < 1,195) artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah memperoleh

penyuluhan kesehatan tentang cuci tangan bersih dengan menggunakan metode *peer group* di SD N 01 dan SD N 02 Bonosari, Sempor, Kebumen. Sedangkan jika dilihat berdasarkan p value=0,524 dan nilai signifikasi 0,05, oleh karena p value > signifikasi (0,524 > 0,05) artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah memperoleh penyuluhan kesehatan tentang

cuci tangan bersih dengan menggunakan metode *peer group* di SD N 01 bonosari dan SD N 02 Bonosari, Sempor.

Dari table 1 menunjukkan uji statistik *paired sample t-test* pada petugas kesehatan, pre test menunjukkan mean= 15,73 dan SD 1,668, pada post test menunjukkan mean=16,73, dan SD 1,033. Sedang selisih mean pre test dan post test adalah -1 dengan t-tabel -2,646. Oleh karena t hitung < t tabel (-2,646 < 1,033) artinya tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah memperoleh penyuluhan kesehatan tentang cuci tangan bersih oleh petugas kesehatan di SD N 01 dan SD N

02 Bonosari Sempor. Sedangkan jika dilihat berdasarkan p-value=0,019 dan nilai signifikasi 0,05, oleh karena p value < nilai signifikasi (0,019 < 0,05) artinya ada perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah memperoleh penyuluhan kesehatan tentang cuci tangan bersih oleh petugas kesehatan di SD N 01 bonosari dan SD N 02 Bonosari, Sempor.

Efektivitas Penyuluhan *Peer Group* Dan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang cuci tangan bersih di SD N 01 bonosari dan SD N 02 Bonosari, Sempor, n (30)

Tabel 2 Efektivitas Penyuluhan *Peer Group* Dan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang cuci tangan bersih di SD N 01 bonosari dan SD N 02 Bonosari, Sempor, n (30)

Kelompok	Mean	N	t	p
<i>Peer Group</i>	16,00	15	-1,798	0,083
Petugas Kesehatan	16,73	15		

Dari Tabel 2. peneliti menggunakan uji *t-test independent* untuk mengetahui nilai yang paling signifikan antara penyuluhan *peer group* dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai t hitung < t tabel yaitu -1,798 < 1,701 yang artinya tidak ada perbedaan antara penyuluhan *peer group* dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang cuci tangan bersih di SD N 01

dan SD N 02 Bonosari, Sempor, Kebumen

Dan dilihat dari nilai p pada *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,083 yang berarti p value > 0,05 artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara penyuluhan *peer group* dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang cuci tangan bersih di SD N 01 dan SD N 02 Bonosari, Sempor, Kebumen.

SIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan siswi tentang cuci tangan bersih yang sebelum memperoleh penyuluhan oleh *peer group* terbanyak masuk kategori baik 14 responden (93,3 %). Dan setelah memperoleh penyuluhan kesehatan terbanyak masuk kategori baik 15 responden (100,0 %).
2. Tingkat pengetahuan siswi tentang cuci tangan bersih yang sebelum memperoleh penyuluhan oleh petugas kesehatan terbanyak masuk kategori baik 13 responden (86,7 %). Dan setelah memperoleh penyuluhan kesehatan terbanyak masuk kategori baik 15 responden (100 %).
3. Ada perbedaan efektifitas dalam penyuluhan yang dilakukan oleh *peer group* dan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan rentang nilai sedikit ($p=0,083>0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2002. *Dasar - Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika
- Anonim. 2010. *Profil Sekolah dasar Negeri 01 Bonosari Sempor Kebumen*. Kebumen: SD 01 Bonosari

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka
- Dep Kes RI.2006, *Buku Saku Bidan Poskesdes : Untuk mewujudkan Desa Siaga*. Jakarta: Depkes
- Departemen Kesehatan RI, *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*, Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI Tahun 2004
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia: diakses tanggal 28 agustus 2010*
- DepkesRI. 2003. *Sistem Kesehatan Nasional : Jakarta*
- Herijulianti, dkk. 2002. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, Elizabeth B. 1994. *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (terjemahan Istiwiyanti). Jakarta:
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta