PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN METODE CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA ANAK PANTI ASUHAN KELUARGA YATIM MUHAMMADIYAH SURAKARTA

ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :
NUR ANNISA ALVIANA DEWI
J410090025

PROGRAN STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2015

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
Jl. A. Yani Pabelan Tromol I Pos Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Pembimbing I : Yuli Kusumawati. SKM. M.Kes (Epid)

NIP : 863

Pembimbing II : Dwi Astuti. SKM. M.Kes

NIK : 756

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah. yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Nur Annisa Alviana Dewi

NIM : J 410 090 025

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta.

Naskah Artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat digunakan seperlunya

Surakarta,29 Oktober 2015

Pembimbing I	Pembimbing II
Yuli Kusumawati, SKM. M.Kes (Epid)	Dwi Astuti, SKM. M.Kes
NIP. 863	NIK. 756

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN METODE CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA ANAK PANTI ASUHAN KELUARGA YATIM MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Nur Annisa Alviana Dewi J 410 090 025
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
(cuplisvianeyan@ymail.com)

ABSTRAK

Anak usia sekolah merupakan masa usia anak yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Survei terhadap 10 anak panti diketahui bahwa sebanyak 50% anak memiliki pengetahuan kurang dan belum mengerti tentang pentingnya PHBS, salah satu masalah kondisi kesehatan pribadi seperti makan tidak cuci tangan terlebih dahulu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap pengetahuan dan sikap anak-anak di panti asuhan keluarga yatim muhammadiyah (PAKYM) Surakarta. Metode penelitian ini adalah rancangan Eksperimen Semu dengan menggunakan *Pretest-Posttest With Control Group* yang dilengkapi dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Populasi penelitian ini adalah anak-anak PAKYM Surakarta sebanyak 46 anak. Pembagian sampel menggunakan Random Sampling dengan pembagian kelompok eksperimen 23 anak dan kelompok kontrol 23 anak. Analisa data yang digunakan adalah analisa bivariat *Uji Paired Sample T test*. Hasil penelitian membuktikan bahwa tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan (p=0,426) dan sikap (p=0,492) tentang PHBS pada anak-anak PAKYM Surakarta.

Kata kunci : PHBS, Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

School age children are past the age of children who are very different from adults. Survey of 10 children known that many as 50% of children have less knowledge and not undrestand the importance of PHBS, one of the problems of personal health conditions such as eating not wash their hands first. This study aimed to determine the effect of health education for knowledge and attitude of PHBS in children of Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah (PAKYM) Surakarta. This research method is by using a quasi-experimental design pretest-posttest control group were equipped with a quantitative approach. This research using questionnaires as research instrument. This study population is PAKYM surakarta many as 46 children. Distribution of the sample using random sampling

by the division of the experimental group 23 children and the control group 23 children. Analysis of the data used is a bivariate analysis of paired samples T test. The results prove that there is no effect of health education lectures to knowledge (p=0,426) and attitude (p=0,492) of PHBS in children PAKYM surakarta.
Key words : PHBS, knowledge, attitude and health education

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat tahun 2015 yang dicanangkan oleh pemerintah mendorong seluruh penduduk Indonesia untuk memiliki status kesehatan yang berkualitas secara sosial dan produktif secara ekonomi (*socially and economically productive life*). Status kesehatan berkualitas tersebut dapat diakses secara merata baik dari sisi pelayanan dasar maupun pembiayaan. Pelayanan dasar mencakup penanganan masalah kesehatan dan penanggulangan penyakit, sanitasi yang layak, penyediaan obat-obatan secara luas terutama bagi ibu, anak dan lansia. Pencapaian visi tersebut tidak ditetapkan dalam Misi Pembangunan Kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungan (Depkes 2010).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk meningkatkan kesehatannya berdasarkan kesadaran, sehingga mampu mencegah penyakit serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat dengan cara olahraga teratur, tidak merokok, istirahat yang cukup dan gaya hidup yang positif (Notoatmodjo, 2007). Menurut WHO, setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di negara-negara berkembang terutam aanak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan hygiene yang buruk. Selain itu, terdapat pula bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah serta pendidikan hygiene

dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65%, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26% (Depkes RI, 2008).

Anak sekolah menjadi salah satu kelompok paling rentan terhadap terjadinya masalah kesehatan karena faktor lingkungan dan pola hidup yang kurang baik. Data nasional mencatat bahwa 16% angka kejadian keracunan nasional terjadi di lingkungan sekolah dan diare menempati urutan pertama dari angka kejadian infeksi saluran pencernaan pada tahun 2006 sampai 2010 (Hermawan dan Ikhsan, 2013). Sedangkan 5.000 anak meninggal dunia setiap hari akibat serangan diare. Data tersebut menunjukkan perlunya suatu dukungan yang kuat dari lingkungan dalam pembentukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dikalangan anak sekolah (Suryana, 2008).

Sekitar 35 juta balita masih berisiko jika target angka kematian anak tidak tercapai, sekitar 150.000 anak di Indonesia meninggal pada tahun 2012. Menurut UNICEF jika kencenderungan ini terus berlanjut, dunia tidak akan memenuhi *Milliennium Development Goals*, untuk memotong angka kematian balita sebesar dua per tiga pada tahun 2015. Selain itu, jika kencendurungan ini terus berlanjut, tujuan tidak akan tercapai sampai tahun 2028 (Unicef, 2015).

Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma sehat. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dimulai sejak tahun 2007 yang berisi tentang indikator untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terkait dengan perilaku hidup sehat memiliki program antara lain: 1) air minum, 2) sanitasi layak, 3) perilaku hidup bersih dan sehat, dan 4) penyelenggaraan kabupaten/kota yang sehat (Kemenkes, 2014).

Pada tahun 2013 persentase rumah tangga di Indonesia yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Provinsi Kalimantan Timu rsebesar 75,26%, diikuti oleh Provinsi Jawa Tengah sebesar 75,14%, sedangkan persentase terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 25,50%, kemudian Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 20,94%. Dari hasil capaian tersebut telah melaksanakan perilaku hidup

bersih dan sehat sesuai dengan kriteria PHBS yang ditetapkan oleh Pusat Promkes pada tahun 2011, yaitu: 1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2) memberi bayi ASI ekslusif; 3) menimbang balita setiap bulan; 4) menggunakan air bersih; 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; 6) menggunakan jamban sehat; 7) memberantas jentik di rumah sekali seminggu; 8) makan sayur dan buah setiap hari; 9) melakukan aktifitas fisik setiap hari (Kemenkes, 2014).

Hasil capaian menurut kabupaten/kota di Jawa Tengah yaitu dari 35 kota pada tahun 2013, proporsi rumah tangga yang memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik yaitu Kota Surakarta sebesar 61,1%; Kota Salatiga 59,3%; Kota Magelang 59,1%; Kota Pekalongan 57,6%; dan Kota Semarang 49,3%. Meski kota Surakarta menduduki proporsi paling tinggi dari beberapakota lain di Jawa Tengah, tetap saja masih memerlukan perhatian dalam segi kesehatan, khususnya anak-anak sekolah dan remaja. Hal ini di karenkan anak-anak dan remaja pada jaman sekarang masih acuh terhadap kebersihan dan kesehatan pribadi dan juga lingkungan sekitar (Kemenkes, 2013).

Derajat kesehatan anak pada saat ini belum bisa dikatakan dengan baik, karena masih banyak terdapat masalah kesehatan khususnya pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah merupakan kelompok usia sekolah yang kritis karena pada usia tersebut rentan terhadap masalah kesehatan. Hal ini juga terjadi pada anak-anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta (PAKYM), yang merupakan salah satu amal usaha atau kegiatan sosial Muhammadiyah Cabang Laweyan (PKS-PM). Survei pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan kepala panti diketahui jumlah keseluruhan anak yatim yang ada sebanyak 46 orang. Berdasarkan hasil observasi terhadap Buku Pemeriksaan Kesehatan Anak Yatim di Klinik Barokah, terdapat beberapa penyakit yang sering kali dikeluhkan oleh anak panti antara lain demam, pusing, radang, alergi gatal-gatal, masuk angin dan maag. Selain itu hasil kondisi kesehatan pribadi seperti makan tidak cuci tangan terlebih dahulu, membuang sampah yang masih kadang tidak pada tempatnya meskipun sudah ada tempat sampah di depan kamar anak dan depan kelas, sprei dan selimut yang tidak dicuci 1 minggu sekali tetapi

terkadang 2 minggu sekali, dan kurangnya aktifitas fisik seperti olahraga, kemudian lingkungan panti juga masih kurang baik, terlihat ada beberapa kamar anak yang sulit terkena paparan sinar matahari.

Hasil survei terhadap 10 anak panti diketahui bahwa sebanyak 50% anak memiliki pengetahuan kurang dan belum mengerti tentang pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Selain itu, anak-anak panti juga belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta gaya hidup yang baik. Peraturan dan disiplin kegiatan di dalam panti asuhan belum menjamin anak panti akan terhindar dari masalah penyakit karena belum dijalankan dengan teratur oleh anak-anak di panti tersebut seperti, membuka jendela pada pagi hari, membersihkan tempat tidur, membersihkan tempat sekitar kamar dan lingkungan panti, sebelum dan sesudah makan mencuci tangan dengan sabun, mandi teratur, olahraga, tidak merokok dan minum-minuman keras.

Perilaku PHBS yang kurang baik tersebut akan berdampak pada masalah kesehatan, sehingga dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit seperti diare, ISPA, karies gigi, penyakit kulit, TBC, DBD dan akan mudah tertular penyakit lainnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS dengan metode ceramah. Metode ceramah dipilih karena diharapkan akan lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh semua kalangan baik itu anak, dewasa maupun lansia (Budiarso, 2002).

Peneliti juga akan menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pada anak panti asuhan keluarga yatim muhammadiyah surakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Eksperimen Semu dengan rancangan *Pretest-Posttest with Control Group* yang dilengkapi dengan pendekatan kuantitatif (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2015 di Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah (PAKYM) Jalan Slamet Riyadi 393 Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri penghuni panti yang tinggal di

Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta yang berjumlah 46 santri.

Sampel penelitian ini adalah panti asuhan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 santri. Pembagian sampel dengan menggunakan random sampling yang terdiri dari kelompok eksperimen sebanyak 23 responden. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *paired sample t-test*.

HASIL

Karakteristik Responden

Jumlah responden yang seluruhnya berjenis kelamin laki-laki yaitu 46 anak dengan umur rata-rata umur 16 tahun, umur minimum 13 tahun, dan maksimum 19 tahun. Kategori tingkat pendidikan sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu 16 responden kelompok kontrol dan 14 responden pada kelompok ekperimen.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta Tahun 2015

Pengetahuan	Kontrol				Eksperimen			
	Pretest		*Posttest*		*Pretest*		*Posttest*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	7	30,4	7	30,4	12	52,2	12	52,2
Cukup	16	69,6	16	69,6	11	47,8	9	39,1
Kurang	0	0	0	0	0	0	2	8,7
Total	23	100	23	100	23	100	23	100

Berdasarkan Tabel 1, tingkat pengetahuan dari 23 responden pada kelompok kontrol sebagian besar berpengetahuan cukup dengan nilai yang sama saat *pretest* dan *posttest* yaitu sebanyak 16 responden (69,6%). Sedangkan tingkat pengetahuan dari responden kelompok eksperimen sebagian besar berpengetahuan baik dengan nilai yang sama saat *pretest* dan *posttest* yaitu sebanyak 12 responden (52,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan dan kelompok eksperimen yang diberi perlakuan dengan metode

ceramah tentang PHBS tidak terjadi perubahan meskipun kategori pada kelompok kontrol cukup dengan hasil nilai yang sama dan pada kelompok eksperimen baik dengan hasil nilai yang sama.

Tabel 2. Perbedaan Skor Rata-Rata Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammdiyah Surakarta Tahun 2015

Skor Pengetahuan PHBS	Kelompok	
	Kontrol	Eksperimen (dengan pemberian ceramah)
Pretest		
Minimal	10	7
Maksimal	16	11
SD	1,39	2,04
Rata-Rata	13,74	14,39
Posttest		
Minimal	10	9
Maksimal	16	18
SD	1,39	2,33
Rata-Rata	13,74	13,78

Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa tidak terjadi perubahan skor pengetahuan pada kelompok kontrol dengan skor rata-rata 13,74 dan SD 1,39 dengan nilai skor ninimal 10 dan skor maksimal 16. Sedangkan pada kelompok eksperimen, setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan ceramah terjadi perubahan skor dari rata-rata 14,39 dan SD 2,04 menjadi rata-rata 13,78 dan SD 2,33 dan terjadi peningkatan nilai skor minimal 7 menjadi 9 dan nilai skor maksimal 11 menjadi 18.

Berdasarkan Tabel 3, sikap responden pada kelompok kontrol sebagian besar bersikap cukup dengan nilai yang sama saat *pretest* dan *posttest* yaitu sebanyak 13 responden (56,5%). Sedangkan pada kelompok eksperimen responden yang memiliki sikap cukup saat *pretest* sebanyak 0 responden (0%) dan naik menjadi 16 responden (69,6%) saat *posttest*. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar sikap responden pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan,

dan pada kelompok eksperimen terjadi peningakatan meskipun kategori sikap cukup.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta tahun 2015

Sikap	Kontrol				Eksperimen			
	Pretest		*Posttest*		*Pretest*		*Posttest*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	10	43,5	10	43,5	9	39,1	7	30,4
Cukup	13	56,5	13	56,5	0	0	16	69,6
Kurang	0	0	0	0	14	60,9	0	0
Total	23	100	23	100	23	100	23	100

Berdasarkan Tabel 4, tidak terjadi perubahan skor sikap pada kelompok kontrol dengan skor rata-rata 70,65 dan SD 3,99 dengan nilai skor ninimal 61 dan maksimal 77. Sedangkan pada kelompok eksperimen, setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan ceramah terjadi peningkatan skor dari rata-rata 70,43 dan SD 5,33 menjadi rata-rata 70,91 dan SD 10,73 dengan nilai skor minimal 59 menjadi 53 dan nilai skor maksimal 81 menjadi 112.

Tabel 4. Perbedaan Skor Rata-Rata Berdasarkan Sikap Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta Tahun 2015

Skor Sikap PHBS	Kelompok	
	Kontrol	Eksperimen (dengan pemberian ceramah)
Pretest		
Minimal	61	59
Maksimal	77	81
SD	3,99	5,33
Rata-Rata	70,65	70,43
Posttest		
Minimal	61	53
Maksimal	77	112
SD	3,99	10,73
Rata-Rata	70,65	70,91

Tabel 5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta Tahun 2015

Metode Ceramah	Kontrol		Eksperimen		
	Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi	*Sig.*
Pengetahuan	13,74	1,39	13,78	2,33	0,426
Sikap	70,65	3,99	70,91	10,73	0,492

Berdasarkan Tabel 5, rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 13,74 dan pada kelompok eksperimen sebesar 13,78. Hasil *Uji Paired Sample T test* dengan tingkat kemaknaan (α = 0,05) diperoleh nilai signifikan (p = 0,426) yang berarti p *value* > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak-anak panti tentang PHBS.

Rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol sebesar 70,65 dan pada kelompok eksperimen sebesar 70,91. Hasil *Uji Paired Sample T test* dengan tingkat kemaknaan (α = 0,05) diperoleh nilai signifikan (p = 0,492) yang berarti p *value* > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak-anak panti tentang PHBS.

PEMBAHASAN

Umur Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa rata-rata umur pada anak-anak panti asuhan yaitu 16 tahun dengan umur minimum 13 tahun dan maksimum 19 tahun. Sebagian besar umur anak di Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta ±16 tahun.

Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Preventif bidang kesehatan dilakukan terutama pada anak-anak atau anak sekolah, salah satunya yaitu dengan promosi kesehatan yang diharapkan dapat mengupayakan perilaku yang kondusif untuk kesehatan,

agar individu, kelompok dan masyarakat mempunyai perilaku yang positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan. Peneliti mengambil sasaran anak-anak karena anak-anak merupakan kelompok yang masih mudah untuk diberikan pemahaman pengetahuan dan sikap yang akan berpengaruh untuk kehidupan dewasa nantinya, dengan mengajarkan hal-hal baik untuk masa depan anak merupakan kunci untuk menyukseskan suatu penelitian (Hamdalah, 2013).

Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu 16 responden di kelompok kontrol dan 14 responden di kelompok eksperimen. Usia anak sekolah baik tingkat pra sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas adalah suatu masa usia anak yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Di dalam periode ini didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak dikemudian hari.Masalah kesehatan, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik disekolah (Dermawan, 2012).

Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon terhadap berbagai informasi, salah satunya yaitu dengan pemberian promosi kesehatan. Hal ini berarti dengan semakin tingginya tingkat pendidikan kemampuan menyerap pesan kesehatan akan lebih baik. Menurut Muhiman (1996) dalam Nuraeni (2012) Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Nuraeni, 2012).

Pengetahuan Anak Panti Asuhan tentang PHBS.

Berdasarkan Tingkat pengetahuan anak-anak panti tentang PHBS, dapat diketahui dari pengetahuan responden pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dengan nilai yang sama saat *pretest* dan *posttest* yaitu sebanyak 16 responden (69,6%). Pada kelompok eksperimen yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah sebagian besar berpengetahuan baik dengan nilai yang sama saat *pretest*dan *posttest* yaitu sebanyak 12 responden (52,2%).

Terkait dengan tingkat pengetahuan dalam PHBS, terlihat bahwa tidak terjadi perubahan skor pengetahuan pada kelompok kontrol tanpa perlakuan dengan rata-rata 13,74 dan SD 1,39 dengan nilai skor ninimal 10 dan maksimal 16. Sedangkan pada kelompok eksperimen dengan perlakuan terjadi perubahan skor dari rata-rata 14,39 dan SD 2,04 menjadi rata-rata 13,78 dan SD 2,33 dan terjadi peningkatan nilai skor minimal 7 menjadi 9 dan nilai skor maksimal 11 menjadi 18.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen tidak terjadi perubahan pengetahuan secara siknifikan, dikarenakan kurang adanya pemahaman yang diterima dari pemberian informasi. Oleh karena itu, sebagai proses untuk menambah pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui cara belajar mengajar, diharapkan setiap individu mampu menggali dan menerapkan apa yang terpendam dengan dorongan di dalam dirinya sendiri untuk berpikir dan mengembangkan kepribadiannya dengan membebaskan diri setiap individu dari ketidaktahuan.

Penelitian yang dikemukakan oleh Lubis dkk (2013) bahwa peningkatan dengan metode ceramah pada responden ini disebabkan karena intervensi yang diberikan kepada responden sehingga dapat membantu responden meningkatkan pengetahuan dan sikapnya tentang PHBS, dari hasil *pre-test* dan *post-test* dapat dikatakan bahwa pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah mengalami peningkatan. Penyuluhan menurut Machfoedz (2009) sebagaikegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan

menyebar pesan,menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu danmengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang adahubungannya dengan kesehatan.

Promosi kesehatan di sekolah melalui penyuluhan merupakanlangkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah merupakan cara yang paling efektif di antara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalampengembangan perilaku hidup sehat, karena: (1) anak usia sekolah (6 tahun-18 tahun) mempunyai persentase yang paling tinggi dibandingkan dengankelompok umur yang lain; (2) sekolah merupakan komunitas yang telahterorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan upayakesehatan masyarakat (Khamidah, 2011).

Sikap Anak Panti tentang PHBS.

Sikap responden pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki sikap cukup dengan nilai yang sama saat *pretest* dan *posttest* yaitu sebanyak 13 responden 56,5%. Kemudian pada kelompok eksperimen yang memiliki sikap cukup saat *pretest* sebanyak 0 responden 0% dan *posttest* naik menjadi 16 responden 69,6%. Terkait dengan sikap dalam PHBS, terlihat bahwa tidak terjadi perubahan skor sikap pada kelompok kontrol tanpa perlakuan dengan tidak diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramahdengan rata-rata 70,65 dan SD 3,99 dengan nilai skor ninimal 61 dan maksimal 77. Sedangkan pada kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah terjadi peningkatan skor dari rata-rata 70,43 dan SD 5,33 menjadi rata-rata 70,91 dan SD 10,73 dengan nilai skor minimal 59 menjadi 53 dan nilai skor maksimal 81 menjadi 112.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan dan kelompok eksperimen diberi perlakuan dengan metode ceramah tentang PHBS, terjadi peningkatan sikap. Perubahan sikap remaja terhadap PHBS seperti yang diharapkan dari pemberian ceramah pendidikan kesehatan mampu mempengaruhi pada tingkatan sikap yaitu menerima, merespon,

menghargai dan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilih dengan segala risiko.

Pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan kepada responden diharapkan dapat meningkatkan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya pendidikan kesehatan dengan ceramah yang dikemukakan oleh Satriyo (2014) seperti sikap responden yang dahulu masih kurang peduli tentang perlunya penerapan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya untuk mencapai hidup sehat, sikap responden yang kurang memperhatikan masalah sampah yaitu masih membuang sampah secara sembarangan dan meletakan makanan secara sembarangan di dalam rumah tanpa ada tudung saji yang melindungi serta sikap masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan sanitasi lingkungan rumah dan sekitarnya, responden jarang membersihkan lantai, dinding, atap dan lainnya sehingga kotor.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Kusumawati, dkk (2008) di Kelurahan Joyontakan Surakarta bahwa kondisi kesehatan lingkungan tempat tinggal akan sangat mempengaruhi kesehatan penghuninya. Tidak hanya kondisi fisik yang harus baik, melainkan juga kondisi kebersihan yang harus dijaga dengan baik dan dilakukan secara teratur dan benar. Pendapat bahwa perilaku hidup sehat masyarakat yang pada umumnya kurang positif dalam air kurang benar, karena tidak sesuai dengan nilai-nilai hidup bersih dan sehat, ini terjadi karena masyarakat belum termotivasi berdasarkan kesadaran akan pentingnya nilai-nilai sehat. Oleh karena itu, pengetahuan kesehatan lingkungan perlu pemahaman yang baik, sehingga tumbuh kesadaran untuk berperilaku yang sehat.

Menurut Diana, dkk (2013-2014) perilaku hidup bersih dan sehat adalah wujud dari interaksi anak sekolah secara kompleks terhadap hal-hal yang berkaitan dengan PHBS. Sebagaimana sikap yang berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman, siswa akan menjadi homogen dalam bertindak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya untuk kesehatan pribadi

anak sekolah itu sendiri. Sikap terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat akan mudah menjalar sehingga menjadi milik bersama.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta

Hasil uji hipotesis diketahui bahwa tanpa perlakuan pada kelompok kontrol dengan rata-rata pengetahuan 13,74 dan pada kelompok eksperimen dengan diberikan perlakuan ceramah pendidikan kesehatan diperoleh rata-rata pengetahuan 13,78. Berdasarkan *UjiPaired Sample T test* dengan tingkat kemaknaan (α = 0,05) diperoleh hasil yang signifikan (p = 0,426) yang berarti *p value* > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Ho diterima dan Ha ditolak yaitu tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak-anak panti tentang PHBS.

Adapun sikap anak-anak panti terhadap PHBS pada kelompok kontrol tanpa perlakuan dengan rata-rata 70,65 dan pada kelompok eksperimen dengan diberikan perlakuan ceramah pendidikan kesehatan diperoleh rata-rata 70,91. Berdasarkan *UjiPaired Sample T test* dengan tingkat kemaknaan (α = 0,05) diperoleh hasil yang signifikan (p = 0,492) yang berarti *p value*> 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Ho diterima dan Ha ditolak yaitu tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap sikap anak-anak panti tentang PHBS.

Salah satu faktor yang membuat tidak adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pada anak panti asuhan**,** karena pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan responden yang sebelumnya tidak tahu dan mengerti kemudian tidak diberi pendidikan kesehatan dengan ceramah semakin tidak menguasai pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Kemudian pada kelompok eksperimen diberi perlakuan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan ceramah, yang sebelumnya responden tidak tahu dan mengerti setelah diberi ceramah sedikit banyak memahami, tetapi hasil yang didapat oleh peneliti dari pemberian pertanyaan tidak ada perubahan peningkatan yang signifikan. Hal

ini dikarenakan keterbatasan pada kelompok eksperimen yang kurang memperhatikan, kurang keseriusan saat peneliti memberikan ceramah pendidikan kesehatan danketerbatasan peneliti yang sulit mengendalikan responden saat melakukan penelitian.

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk menggugah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Proses pendidikan kesehatan dalam mencapai tujuan melalui perubahan perilaku remaja yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu materi atau pesan yang disampaikan alat bantu atau alat peraga pendidikan yang dipakai, metode yang digunakan serta petugas atau pendidik yang melakukan promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Tidak ada perubahan pengetahuan tentang PHBS pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan dan terjadi penurunan pengetahuan pada kelompok eksperimen diberi perlakuan dengan metode ceramah tentang PHBS, pada anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta (PAKYM).
2. Tidak ada perubahan sikap tentang PHBS pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan dan terjadi perubahan peningkatan sikap pada kelompok eksperimen diberi perlakuan dengan metode ceramah tentang PHBS, pada anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta (PAKYM).
3. Tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada anak-anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta (PAKYM) tentang PHBS.
4. Tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap sikap pada anak-anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta (PAKYM) tentang PHBS.

Saran

1. Bagi Pihak Panti

   Diharapkan senantiasa selalu menanamkan dan meningkatkan nilai-nilai tentang perilaku hidup bersih dan sehat kepada anak-anak panti asuhan agar terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan kebiasaan berperilaku pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Karena masih di temukan beberapa anak panti yang kurang mengerti arti dan cara penerapan tentang PHBS.

2. Bagi Anak Panti Asuhan

   Sebaiknya dapat menerapkan pendidikan dan informasi yang diperoleh dari sekolah maupun pengelola panti, terkait dengan kesehatan agar selalu menjalankan gaya dan pola hidup sehat supaya terhindar dari penyakit.

3. Bagi Peneliti Lain

   Bagi penelitian selanjutnya diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dan mendalam lagi untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar masyarakat, orang tua serta anak-anak dapat terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh gaya dan pola hidup yang kurang baik dan sehat. Cara yang yang lebih efektif selain metode ceramah yaitu dengan menerapkan contoh menggunakan metode poster media cetak dan media elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes. RI, 2008. Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Depkes RI.

Depkes, 2010. *Laporan Riskesdas*. Jakarta: Dirjend Kesehatan RI.

Dermawan dan Deden. 2012. *Buku Ajar KeperawatanKomunitas*. Edisi 1. Yogyakarta : Bosyen Publishing.

Diana M.F, Susanti F dan Irfan A. Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8, No 1. September 2013-Maret 2014.

Hamdalah A. 2013. Efektivitas Media Cerita Bergambar dan Ular Tangga Dalam Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDN 2 Patrang Kabupaten Jember. *Jurnal Promkes*. Vol. 1. No. 2. Desember 2013 : 118-123.

Kemenkes, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012-2013*. Dirjend Kesehatan RI

Kemenkes, 2014. *Riset Kesehatan Dasar* (*Riskesdas*). Dirjend Kesehatan RI

Khamidah NAD. 2010. *Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tenytang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Metode Permainan Monopoli dan Ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal Thun Ajaran 2010/2011*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan. UNNES.

Kusumawati Y, Astuti D, dan Ambarwati. 2008. Hubungan Antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Journal of Health.* Vol. 1, No. 1. Juni 2008.

Lubis ASZ, Lubis LN, dan Syahrial E. 2013. Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak Tentang PHBS Di SD Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.*

Machfoedz I dan Suryani E. 2009. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan.* Yogyakarta : Fitramaya.

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuraeni, A. 2012. Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. [Tesis Ilmiah]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.

Satriyo WA. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Leptospirosis Dengan Metode Ceramah Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Warga Di Desa Bakaran Kulon Yuana Kabupaten Pati.* [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

Suryana. 2008. *Jumlah Usia Sekolah Di Indonesia*, di akses pada 25 Maret 2015 dari situs: ojs.unud.ac.id