

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PHBS DENGAN POLA HIDUP SEHAT SISWA DI SD TAMANAN

THE CORRELATION BETWEEN PHBS KNOWLEDGE AND HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENTS ON SD TAMANAN

Oleh: Titi Sari Banun, PGSD FIP UNY, titi.sari02@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan Bantul. Jenis penelitian ini adalah penelitian *ex-postfacto*. Metode pengumpulan data menggunakan tes objektif dan skala. Validasi instrumen dilakukan melalui uji validitas isi oleh ahli. Data kuantitatif yang diperoleh dianalisis menggunakan deskriptif kuantitatif dan korelasional. Uji hipotesis korelasional dilakukan dengan teknik korelasi *product moment* (r). Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan PHBS dan pola hidup sehat siswa berada pada taraf sedang. Selain itu, pengujian hipotesis menunjukkan ada hubungan positif yang rendah antara pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan dengan koefisien r hitung sebesar 0,320 pada proporsi signifikansi $0,00 < 0,01$.

Kata kunci: *pengetahuan PHBS, pola hidup sehat, sekolah dasar*

Abstract

This research aimed to know correlation between PHBS (clean and healthy behavior) knowledge and healthy lifestyle of students on SD Tamanan Bantul. This kind of research was ex-postfacto research. Collecting data methods using objective test and scale. Instruments validation were done by expert judgment. Data were analyzed by quantitative description and correlational. Hypothesis test was done by product moment technique. The outcome of this research showed that category of PHBS knowledge and healthy lifestyle of students were on the middle. Meanwhile, hypothesis test showed that there was positive low correlation between PHBS (clean and healthy behavior) knowledge and healthy lifestyle of students on SD Tamanan Bantul, with correlational coefficient 0,320 that can be seen on $0,00 < 0,01$ significance.

Keywords: PHBS knowledge, healthy lifestyle, elementary school

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), termasuk pendidikan. Oleh karena itu, menjadi hal yang wajar jika penjaminan kesehatan di Indonesia juga tertuang dalam UUD 1945 pasal 28H dan dijabarkan dalam UU RI No. 9 tahun 1960. Disahkannya perundangan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang dijamin oleh negara Indonesia agar dapat diperoleh oleh seluruh warganya, termasuk anak-anak.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pembangunan SDM ialah melalui pendidikan formal. Pendidikan formal di Indonesia diawali pada jenjang Sekolah Dasar (SD) yang memfokuskan pendidikan pada anak-anak usia 6-12 tahun. Usia tersebut berada pada tahap di mana anak rentan terserang penyakit. Menurut Joy Miller dan Rina Arlianti (2009: 2), banyak penyakit yang diderita anak-anak pada masa awal pertumbuhannya (0-5 tahun) dapat muncul kembali pada masa sekolah, terutama di awal-awal sekolah (6-8 Tahun). Rendahnya tingkat

kesehatan anak tentu saja dapat mengganggu anak dalam melakukan tugas perkembangannya.

Berdasarkan pendapat dari Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (1992: 1-7), faktor yang mempengaruhi kesehatan meliputi benda hidup, benda mati, peristiwa alam, faktor lingkungan buatan manusia, keturunan, dan perilaku. Hal serupa juga disampaikan oleh Hendrick L. Blum (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 11), faktor yang mempengaruhi kesehatan meliputi lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Keduanya menyatakan bahwa faktor perilaku yang dalam hal ini berupa tindakan memiliki pengaruh terbesar setelah faktor lingkungan terhadap derajat kesehatan setiap individu.

Berdasarkan laporan Riskesdas 2013, sebanyak 95, 7% anak sudah melaksanakan sikat gigi, namun hanya 1, 7% saja yang telah melakukannya dengan benar. Selain itu, perilaku konsumsi tembakau aktif setiap hari pada anak mencapai 0, 5% dan 0, 9% lainnya merokok dengan intensitas kadang-kadang. Data lainnya adalah data mengenai PHBS penduduk secara umum, di mana di dalamnya terdapat penduduk usia anak-anak. Sebanyak 82, 6% penduduk telah melakukan BAB dengan benar, yaitu di jamban. Hanya 47% penduduk Indonesia yang telah dapat melakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan benar. Sebanyak 26, 1% penduduk di Indonesia masuk dalam kategori kurang aktif dalam beraktivitas. Perilaku konsumsi penduduk di Indonesia terhadap penyedap mencapai 77, 3%.

Mengingat pentingnya kesehatan dalam pembangunan SDM, karakteristik anak usia SD, dan besarnya peranan perilaku terhadap tingkat

kesehatan, maka penggalakkan pola hidup sehat pada tatanan siswa SD sangat diperlukan. Pola hidup sehat mengarah pada gambaran perilaku sehat individu yang berupa tindakan yang mencerminkan usaha pemerolehan derajat kesehatan yang optimal, baik berupa usaha meningkatkan ataupun mempertahankan.

WHO (1992: 7-17) menyebutkan bahwa perilaku dalam bentuk tindakan individu dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pikiran dan perasaan, orang yang berarti (panutan), sumber daya, dan budaya. Selain itu, Green (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 16-17 dan 178) menyebutkan bahwa perilaku terbentuk atas 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat; di mana faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat. Berdasarkan pendapat kedua ahli tersebut diketahui bahwa pengetahuan memiliki kontribusi dalam tindakan setiap individu, termasuk anak usia SD.

SD Tamanan memperoleh predikat sebagai Sekolah Sehat Nasional pada tahun 2013. Sekolah sehat merupakan lomba di jajaran lembaga pendidikan formal yang merupakan keberlanjutan dari implementasi trias UKS. Trias UKS mencakup pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya yang diberikan berupa bimbingan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental, dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler (Kemendikbud, 2012: 15).

Pendidikan kesehatan meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Kaitannya dengan pendidikan kesehatan, sekolah sehat harus memberikan bantuan kepada siswanya untuk memperoleh pengetahuan, sikap, dan tindakan PHBS, baik melalui kegiatan intrakurikuler maupun ekstrakurikuler.

Pelayanan kesehatan mencakup kegiatan promotif, preventif, serta kuratif dan rehabilitatif (Kemendikbud, 2012: 23-25). Kegiatan promotif merupakan kegiatan peningkatan derajat kesehatan yang dapat dilakukan dengan kaderisasi dokter kecil, pembinaan kantin sekolah sehat, dan pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan preventif meliputi upaya pencegahan terhadap penyakit seperti pemeriksaan berkala kesehatan tiap enam bulan, imunisasi, penjarangan kesehatan bagi siswa baru, melakukan pemberantasan bibit penyakit, serta melakukan konseling terhadap siswa dengan bantuan pihak yang dianggap mampu. Kegiatan kuratif dan rehabilitatif dilakukan melalui diagnosa dini, pengobatan ringan, pertolongan pertama, serta rujukan medis untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kecacatan.

Pembinaan lingkungan sekolah sehat memungkinkan siswa dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya untuk mencapai proses belajar yang maksimal (Kemendikbud, 2012: 29). Sekolah sehat harus memiliki lingkungan yang mendukung pembelajaran. Program ini menekankan pada aspek lingkungan yang meliputi lingkungan fisik dan non fisik (Kemendikbud, 2012: 29-36). Aspek lingkungan fisik menekankan pada

fasilitas seperti konstruksi ruang dan bangunan; ventilasi dan intensitas pencahayaan; kepadatan ruang kelas; jarak papan tulis dengan siswa; kualitas dan kuantitas meja dan kursi siswa; ketersediaan toilet, tempat cuci tangan, dan air bersih; pengendalian kebisingan; tempat sampah; program pengelolaan sampah; program pemberantasan bibit penyakit; serta kantin sehat. Lingkungan non fisik meliputi perilaku sehingga kriteria sekolah sehat yang selanjutnya adalah sekolah memiliki program pembinaan dalam mendorong dan membiasakan siswa untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, yang tentu saja juga memberikan panutan kepada siswa.

Idealnya, individu bertindak dengan didasarkan pada pengetahuan yang dimilikinya karena tindakan merupakan cerminan dari pengetahuan yang dimiliki. SD Tamanan Bantul sebagai Sekolah Sehat Nasional seharusnya memiliki siswa yang berpengetahuan lebih tinggi dibandingkan siswa dari sekolah lain tentang PHBS karena pihak sekolah memberikan edukasi yang lebih baik dan banyak kepada siswanya, baik melalui poster ataupun lainnya, berkaitan dengan pengoptimalan implementasi trias UKS. Sejalan dengan hal tersebut, idealnya pola hidup sehat siswa di SD Tamanan juga tinggi. Namun, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, masih ditemukan makanan ringan dengan pengawet dan penyedap berbahaya serta pewarna makanan yang masih mencolok di kantin siswa tempat di mana siswa memperoleh makanan untuk dikonsumsi selama di sekolah. Bahkan, beberapa makanan masih dikemas menggunakan penjepit kertas yang berbahaya bagi anak. Selain itu, terdapat sampah di tempat cuci tangan, bahkan sabun yang seharusnya ada justru tidak

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas tinggi di SD Tamanan Bantul yang berjumlah 137 siswa. Pengambilan data hanya dilakukan kepada 128 anggota populasi karena beberapa siswa berhalangan hadir saat pengumpulan data.

Prosedur

Penelitian dilakukan mengikuti prosedur yang berlaku, mulai dari observasi dan wawancara untuk pendahuluan, penyusunan proposal, proses izin penelitian, pengambilan data di lapangan, pengolahan data, dan penyusunan laporan. Penelitian dilakukan tanpa memberikan perlakuan kepada populasi penelitian. Data penelitian diperoleh dengan cara menyebarkan instrumen kepada populasi penelitian untuk selanjutnya dilakukan analisis data

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data interval. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa tes pengetahuan PHBS dan skala pola hidup sehat yang telah divalidasi oleh ahli dengan tujuan menghindari efek belajar pada populasi. Masing-masing instrumen memiliki penskoran yang berbeda. Instrumen yang telah divalidasi kemudian disebarkan kepada tiap anggota populasi.

Setelah data diperoleh, maka dilakukan penskoran berdasarkan kriteria yang ditetapkan dengan memperhatikan jenis pernyataan, yaitu *favorable* atau *unfavorable*. Pernyataan *favorable* merupakan pernyataan yang mendukung variabel,

ada. Selain observasi, studi pendahuluan juga dilakukan dengan metode wawancara kepada beberapa siswa. Delapan siswa yang berhasil diwawancarai mengetahui langkah-langkah mencuci tangan menggunakan sabun, meskipun ada beberapa siswa yang terbata-bata saat menyebutkan secara urut. Kedelapan siswa tersebut mengaku sangat jarang mempraktikkannya meskipun tahu langkah dan manfaatnya. Kedelapan siswa mengetahui manfaat dari mengkonsumsi sayur, namun masih ada yang suka pilih-pilih jenis sayur, bahkan tidak suka sayur. Siswa tersebut pun mengakui belum dapat terbebas dari asap rokok sebagai perokok pasif, terutama di lingkungan sekitar rumah, meskipun tahu bahwa hal tersebut berbahaya.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional untuk mengetahui hubungan antara satu atau lebih variabel dengan satu atau lebih variabel lainnya pada satu kelompok. Penelitian ini merupakan penelitian *ex-postfacto* di mana variabel-variabel penelitian telah terjadi ketika penelitian berlangsung tanpa adanya perlakuan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2016 di SD Tamanan. Pemilihan SD Tamanan sebagai lokasi penelitian karena merupakan sekolah dasar negeri yang berada di kawasan DIY dan telah mendapatkan predikat Sekolah Sehat Nasional pada tahun 2013.

sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan pernyataan yang menentang variabel. Instrumen tes pengetahuan PHBS disusun menggunakan skala Guttman dengan 2 alternatif pilihan yang terdiri atas benar (B) dan salah (S), sedangkan skala pola hidup sehat disusun menggunakan skala dengan 4 alternatif pilihan yang terdiri atas selalu (SL), sering (SR), jarang (JR), dan tidak pernah (TP). Berikut adalah pedoman dalam pemberian skor tes pengetahuan PHBS dan skala pola hidup sehat.

Tabel 1. Pedoman Pemberian Skor Instrumen Tes Pengetahuan PHBS

Alternatif Pilihan	Jenis Pernyataan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Benar	1	0
Salah	0	1

Tabel 2. Pedoman Pemberian Skor Skala Pola Hidup Sehat

Alternatif Pilihan	Jenis Pernyataan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Selalu	4	1
Sering	3	2
Jarang	2	3
Tidak pernah	1	4

Teknik Analisis Data

Setelah didapatkan hasil penskoran data, maka dilakukan analisis data. Analisis data dalam penelitian ini mencakup analisis deskriptif dan analisis korelasi. Analisis deskriptif dilakukan dengan menentukan jumlah skor setiap anggota populasi pada masing-masing indikator tiap variabel untuk kemudian dicari nilai mean, median, modus, dan standar deviasi. Skor dari anggota populasi pada tiap indikator variabel kemudian dikategorikan berdasarkan pedoman yang telah ditentukan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

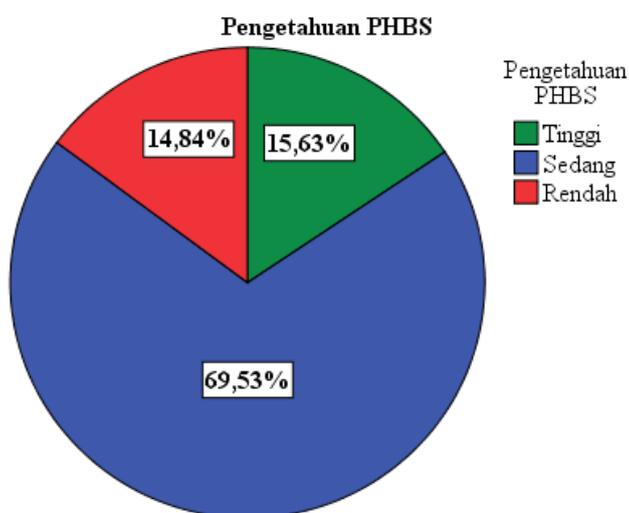
Deskripsi Data Pengetahuan PHBS

Data pengetahuan PHBS siswa di SD Tamanan diperoleh dari instrumen tes pengetahuan PHBS yang diberikan kepada responden yang berjumlah 128 siswa. Data pengetahuan PHBS yang terkumpul kemudian diberikan skor sesuai pedoman pemberian skor instrumen tes pengetahuan PHBS. Setelah penskoran, maka data yang diperoleh dibandingkan dengan skor maksimum yang dapat dicapai. Berdasarkan penskoran yang dilakukan pada variabel pengetahuan PHBS, diperoleh jumlah seluruh skor dalam variabel ini yaitu 4199 dan skor maksimum yang dapat dicapai responden adalah 5120. Persentase pada variabel pengetahuan PHBS diperoleh sebesar 82,01% dalam kategori sedang.

Selanjutnya, dilakukan penghitungan persentase dan pengkategorian pada masing-masing sub variabel dan indikator variabel pengetahuan PHBS untuk mengetahui kontribusi dari masing-masing sub variabel dan indikator. Ketiga sub variabel dari pengetahuan PHBS, yaitu kebersihan pribadi, perilaku sadar gizi, dan perilaku menyehatkan lingkungan, berada pada kategori sedang. Sebanyak enam indikator berada pada kategori tinggi, delapan indikator kategori sedang, dan tiga indikator pada kategori rendah. Skor tertinggi pada variabel pengetahuan PHBS diperoleh pada indikator menjaga kebersihan kulit dengan persentase 97,27% pada kategori tinggi, sedangkan skor terendah pada indikator menjaga kebersihan dan kerapian kuku dengan persentase 59,38% pada kategori rendah.

Selain itu, responden juga dikategorikan berdasarkan pemerolehan skor dari variabel

pengetahuan PHBS ke dalam tiga kategori. Sebanyak 20 responden atau sekitar 15,63% siswa berada pada kategori tinggi. 89 responden atau setara dengan 69,53% berada pada kategori sedang. Sisanya sejumlah 19 responden atau 14,84% berada pada kategori rendah. Secara umum, tingkat pengetahuan PHBS siswa di SD Tamanan berada pada kategori sedang. Berikut histogram dari hasil penghitungan persentase variable pengetahuan PHBS pada responden.



Gambar 1. Histogram Persentase Skor Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

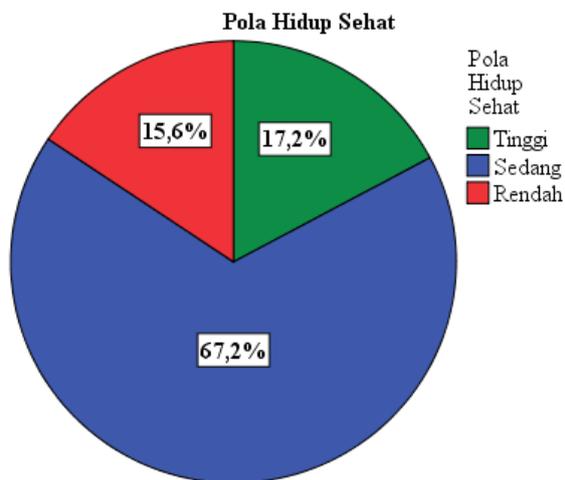
Deskripsi Data Pola Hidup Sehat

Data pola hidup sehat siswa di SD Tamanan diperoleh dari instrumen skala pola hidup sehat yang dibagikan kepada 128 responden. Data pola hidup sehat pada skala yang terkumpul kemudian diberikan skor sesuai pedoman pemberian skor instrumen skala pola hidup sehat. Setelah penskoran, maka data dibandingkan dengan skor maksimum yang dapat dicapai. Berdasarkan penskoran yang dilakukan pada variabel pola hidup sehat, diperoleh jumlah seluruh skor dalam variabel ini yaitu 21.649 dan skor maksimum mencapai 26.112. Persentase

pada variabel pola hidup sehat diperoleh sebesar 82,91% dalam kategori sedang.

Selanjutnya, dilakukan penghitungan persentase dan pengkategorian pada masing-masing sub variabel dan indikator variabel pola hidup sehat untuk mengetahui indikator yang mempunyai skor tinggi dan rendah. Sub variabel kebersihan pribadi dan perilaku sadar gizi pada variable pola hidup sehat berada pada kategori rendah, sedangkan sub variabel perilaku menyehatkan lingkungan berada pada kategori tinggi. Sebanyak lima indikator berada pada kategori tinggi, dua belas indikator kategori sedang, dan tidak ada indikator pada kategori rendah. Skor tertinggi pada variabel pola hidup sehat diperoleh pada indikator menjaga kebersihan kulit dengan persentase sebesar 97,07% pada kategori tinggi, sedangkan skor terendah pada indikator menjaga kebersihan mata dengan persentase sebesar 73,63% pada kategori sedang.

Selain itu, responden juga dikategorikan berdasarkan pemerolehan skor dari variabel pola hidup sehat ke dalam tiga kategori. Sebanyak 22 responden atau sekitar 17,2% siswa berada pada kategori tinggi. 86 responden atau setara dengan 67,2% berada pada kategori sedang. Sisanya sejumlah 20 responden atau 15,6% berada pada kategori rendah. Jumlah responden dengan kategori sedang mendapatkan kuantitas yang paling banyak, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pola hidup sehat siswa di SD Tamanan berada pada kategori sedang. Berikut histogram dari penghitungan skor variabel pola hidup sehat pada tiap responden.



Gambar 2. Histogram Persentase Skor Pola Hidup Sehat

Hasil Uji Hipotesis

Analisis uji hipotesis digunakan untuk menjawab rumusan permasalahan yang diajukan sebelumnya. Penelitian ini tidak melakukan uji asumsi terlebih dahulu sebelum uji hipotesis karena penelitian ini dilakukan kepada seluruh anggota populasi. Hipotesis nol yang diajukan yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SD Tamanan Bantul pada tahun ajaran 2015/2016. Sedangkan hipotesis alternatifnya yaitu ada hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SD Tamanan Bantul pada tahun ajaran 2015/2016.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik korelasi *product moment Pearson*. Penghitungan dilakukan dengan bantuan SPSS versi 22. Setelah memasukkan data kedua variabel dari 128 responden, maka didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat

Correlations			
		Pengetahuan PHBS	Pola Hidup Sehat
Pengetahuan PHBS	Pearson Correlation	1	,320**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	128	128
Pola Hidup Sehat	Pearson Correlation	,320**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	128	128

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji korelasi berada pada tingkat signifikansi 1% atau 0,01 sehingga H_0 diterima jika $P \text{ value}$ atau nilai $\text{sig. (2 tailed)} > \alpha$ 0,01. Sedangkan jika $P \text{ value} < \alpha$ 0,01, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Terlihat pada tabel bahwa $P \text{ value}$ antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat kurang dari α , yaitu $0,00 < 0,01$ sehingga **H_0 ditolak** dan **H_a diterima**. Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan Bantul pada tahun ajaran 2015/2016. Berdasarkan tabel di atas, koefisien korelasi yang terjadi antara Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat dalam penelitian ini sebesar 0,320 dengan arah hubungan positif. Nilai 0,320 berada pada kategori rendah, sehingga hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat bernilai rendah. Arah positif bermakna jika nilai pengetahuan PHBS meningkat maka nilai pola hidup sehat juga meningkat, serta jika nilai pola hidup sehat meningkat maka nilai pengetahuan PHBS juga meningkat. Begitupun sebaliknya saat bernilai rendah.

Pengujian hipotesis yang telah dilakukan tersebut telah dapat menjawab rumusan permasalahan yang diajukan pada awal penelitian,

yaitu adakah hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan. Jawaban dari permasalahan tadi berdasarkan hasil analisis korelasi yang telah dilakukan adalah ada hubungan positif antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan. Bahkan, nilai koefisien korelasi juga dapat diketahui, yaitu sebesar 0,320 yang berada pada kategori rendah.

Analisis korelasi menunjukkan hubungan dua arah antar variabel yang dikorelasikan. Rendahnya nilai koefisien korelasi menunjukkan bahwa tinggi atau rendahnya pola hidup sehat siswa, belum tentu hanya dikarenakan oleh tinggi rendahnya pengetahuan PHBS siswa. Begitupun sebaliknya, tinggi rendahnya pengetahuan PHBS siswa belum tentu dikarenakan oleh tinggi rendahnya pola hidup sehat siswa. Hal tersebut dapat terjadi karena pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor pembentuk tindakan, dan tindakan bukan juga satu-satunya faktor pembentuk pengetahuan.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO (1992: 7-17), yang menyebutkan bahwa perilaku, dalam hal ini tindakan, terbentuk oleh beberapa faktor, yaitu pikiran dan perasaan, orang yang berarti (panutan), sumber daya, dan budaya. Pengetahuan yang merupakan hasil dari pikiran dan perasaan, hanya salah satu faktor internal dalam diri individu dalam membentuk perilaku. Hal serupa juga dikemukakan Green (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 16-17 dan 178) yang menyebutkan bahwa perilaku terbentuk atas 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Pengetahuan hanyalah salah satu faktor predisposisi dari perilaku. Berdasarkan kedua teori tersebut,

diketahui bahwa pengetahuan hanya salah satu faktor pembentuk perilaku. Rendahnya pengaruh pengetahuan terhadap terbentuknya perilaku dalam penelitian dapat disebabkan ada faktor lain yang lebih berpengaruh dalam pembentukan perilaku siswa di SD Tamanan Bantul. Perlu diingat bahwa karakteristik anak pada usia 6-12 tahun berada pada tahap operasional konkret (Piaget dalam Rita Eka Izzaty, dkk, 2008: 106) di mana anak lebih cenderung untuk meniru orang yang ada di sekelilingnya sebagai panutan.

Selain itu, tinggi rendahnya pengetahuan individu tidak hanya dikarenakan oleh pengalaman semata, dalam hal ini tindakan. Selain pengalaman, pengetahuan juga dibentuk atas faktor lain yang meliputi fasilitas, keyakinan, dan sosio-budaya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 178). Fasilitas berkaitan dengan alat pemerolehan pengetahuan, termasuk di dalamnya proses belajar dan lingkungan. Semakin memadainya fasilitas, maka individu dapat dengan mudahnya mengakses pengetahuan. Faktor keyakinan dan sosio-budaya lebih menekankan pada kebiasaan dan tradisi individu untuk mau menerima atau mengingkari suatu pengetahuan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan PHBS dan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan Bantul secara umum berada pada kategori sedang, meskipun masih ditemukan 3 indikator pada variabel pengetahuan PHBS, yaitu menjaga kebersihan dan kerapian kuku, menjaga kebersihan mata, dan menggunakan air bersih, pada kategori rendah. Kesimpulan yang dapat diambil mengenai pengujian hipotesis adalah ada

hubungan yang positif antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan Bantul pada tahun ajaran 2015/2016 dengan nilai r hitung sebesar 0,320 pada proporsi signifikansi $0,00 < 0,01$, di mana nilai tersebut masuk pada kategori rendah. Rendahnya hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan Bantul dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi pembentukan tindakan siswa.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, siswa hendaknya mau menambah pengetahuan mengenai PHBS, khususnya pada indikator menjaga kebersihan dan kerapian kuku, menjaga kebersihan mata, dan menggunakan air bersih. Selain itu, kepala sekolah, guru, serta instansi terkait hendaknya juga mempertimbangkan peningkatan pengetahuan PHBS dalam hal peningkatan pola hidup sehat siswa. Hal tersebut dapat dilakukan dengan diadakannya penyuluhan ataupun penyisipan materi pada saat pembelajaran berkaitan dengan pola hidup sehat, khususnya mengenai menjaga kebersihan dan kerapian kuku, menjaga kebersihan mata, dan menggunakan air bersih. Hal lain yang dapat dilakukan adalah menjadikan diri Kepala Sekolah, Guru, dan orang tua sebagai panutan

bagi anak-anak dalam menerapkan pola hidup sehat. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti pada bidang ini sebaiknya menambahkan keterkaitan variabel lain, seperti faktor lingkungan dan faktor panutan, dalam kaitannya dengan pembentukan tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Joy Miller Del Rosso dan Rina Arlianti. (2009). "Investasi Kesehatan dan Gizi Sekolah di Indonesia". Diambil dari www.datatopics.worldbank.org/files/edstats pada 30 Oktober 2015 pukul 11.35.
- Kemendikbud. (2012). *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. Jakarta: Kemendikbud.
- Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO. (1992). *Pendidikan Kesehatan: Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Bandung: ITB dan Udayana.
- Republik Indonesia. (2002). "UUD 1945 Hasil Amandemen ke-4".
- Republik Indonesia. (1960). "UU RI No 9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan". Diambil dari <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/UU-9-1960PokokKesehatan.pdf> pada 30 Oktober 2015 pukul 12.04.
- Rita Eka Izzaty, dkk. (2008). *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.